

**KONSEP DIRI DAN MASALAH YANG DIALAMI
ORANG TERINFEKSI HIV/AIDS
(Studi Deskriptif Terhadap Komunitas ODHA Kota Padang)**

SKRIPSI

*Diajukan kepada Tim Penguji Skripsi Jurusan Bimbingan dan Konseling
sebagai salah satu Persyaratan Guna memperoleh
Gelar Sarjana Pendidikan Strata Satu (SI)*



OLEH :

SURAHMA WAHYU

72361 / 2006

**JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2012**

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

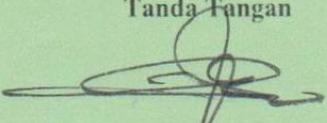
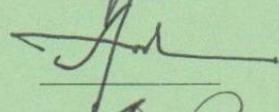
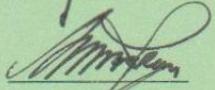
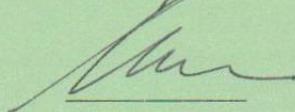
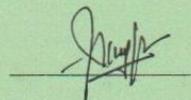
*Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Bimbingan dan Konseling
Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Padang*

**KONSEP DIRI DAN MASALAH YANG DIALAMI
ORANG TERINFEKSI HIV/AIDS
(Studi Deskriptif Terhadap ODHA Kota Padang)**

Nama : Surahma Wahyu
NIM : 72361/2006
Jurusan : Bimbingan dan Konseling
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, Juli 2012

Tim Penguji

| | Nama | Tanda Tangan |
|-------------------|------------------------------------|---|
| Ketua | : Drs. Taufik, M.Pd., Kons |  |
| Sekretaris | : Drs. Asmidir Ilyas, M.Pd., Kons |  |
| Anggota | : Prof. Dr. Mudjiran, MS., Kons |  |
| Anggota | : Dr. Marjohan, M.Pd., Kons |  |
| Anggota | : Dra. Marwisni Hasan, M.Pd., Kons |  |

ABSTRAK

Surahma Wahyu : Konsep Diri dan Masalah yang Dialami Orang Terinfeksi HIV/AIDS
(Studi Deskriptif terhadap Komunitas ODHA Kota Padang).

Penelitian ini berawal dari kenyataan bahwa semakin meningkatnya penderita HIV/AIDS khususnya di Sumatera Barat. Berdasarkan data yang diperoleh terdapat 233 orang penderita HIV/AIDS di Sumatera Barat. Jumlah penderita ini cenderung terus meningkat dari waktu ke waktu. Pada umumnya, ODHA mengalami kecemasan, stress, depresi, kegoncangan jiwa serta terjadinya diskriminasi dan stigmatisasi setelah mengetahui bahwa mereka terinfeksi HIV/AIDS. Keadaan ini, memungkinkan terjadinya hambatan dalam proses penerimaan diri ODHA baik diri pribadi maupun terhadap lingkungannya. Selanjutnya keadaan tersebut akan menghambat pengembangan konsep diri ODHA secara positif sehingga menimbulkan perasaan rendah diri, merasa diri tidak berharga dan cenderung menunjukkan tingkah laku yang salah suai.

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan konsep diri orang terinfeksi HIV/AIDS menyangkut aspek fisik, etika dan moral, diri pribadi (*personal self*), keluarga (*family self*) dan sosial, serta mengungkapkan masalah-masalah yang banyak dialami ODHA. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, yaitu menggambarkan pendapat responden apa adanya. Subjek penelitian adalah ODHA yang tergabung di Komunitas ODHA Kota Padang dan berdomisili di Padang 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 diperoleh dianalisis dengan menggunakan teknik persentase dan analisis mean.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan terdapat 46,14% ODHA yang memiliki konsep diri kurang dan kurang sekali. Hanya 15% ODHA yang memiliki konsep diri tinggi. Apabila dilihat dari aspeknya terungkap bahwa pada aspek etika dan moral terdapat 23,07% ODHA yang memiliki konsep diri kurang sekali, 33,33% ODHA memiliki konsep diri pribadi dan sosial kurang. Selanjutnya dari sembilan kelompok masalah, masalah yang banyak dialami ODHA terdapat pada bidang ekonomi dan keuangan sebesar 28,45%, agama nilai dan moral sebesar 27,06%, waktu senggang sebesar 25,80% dan diri pribadi sebesar 24,43%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut disarankan kepada: (1) ODHA yang memiliki konsep diri negatif lebih mengupayakan pengembangan konsep dirinya ke arah yang positif, (2) Konselor, agar terus meningkatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan konseling yang akan diberikan, khususnya bimbingan bagi ODHA dalam kemampuannya untuk mengembangkan konsep dirinya secara positif pasca terinfeksi HIV, (3) Lentera Minangkabau Support, agar terus memberdayakan ODHA, membantu mereka mengembangkan konsep diri yang positif sehingga ODHA mampu menerima dirinya secara obyektif dan apa adanya pasca terinfeksi HIV, memberikan pemahaman pada keluarga dan masyarakat mengenai HIV/AIDS agar tidak ada ODHA yang mengalami diskriminasi dan stigmatisasi.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr. Wb.

Alhamdulillah *rabbil'alamin*. Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Konsep Diri dan Masalah yang dialami Orang Terinfeksi HIV/AIDS (Studi Deskriptif terhadap Komunitas ODHA Kota Padang)”. Selanjutnya shalawat beriring salam semoga tercurahkan kepada junjungan umat Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umatnya dari alam kegelapan ke alam yang berilmu pengetahuan seperti sekarang ini dan menuntun manusia ke jalan yang benar dalam mencapai ridho-Nya. Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Pendidikan pada Jurusan Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan dorongan semangat dan bantuan dari berbagai pihak sehingga menambah motivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tua tercinta papahku Indra Wahyu (Alm) dan mamahku Reni Yanti yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat, motivasi dan nasehat serta membantu penulis baik moril dan materil dalam mengikuti studi dan penulisan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Daharnis, M.Pd.,Kons., sebagai ketua jurusan Bimbingan dan Konseling dan Bapak Drs. Erlamsyah, M.Pd.,Kons., sebagai sekretaris jurusan Bimbingan dan Konseling yang telah membantu dan selalu memberi kemudahan kepada penulis.
3. Bapak Drs. Taufik, M.Pd.,Kons, sebagai Pembimbing I dan Penasehat Akademik yang penuh perhatian dan kesabaran dalam membimbing, memberi arahan, memotivasi, memberi saran dan masukan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini hingga selesai. Begitu banyak hal yang bisa dipelajari

dari Bapak, semoga segala kebaikan dan kesabaran Bapak diberikan balasan yang terbaik oleh Allah.

4. Bapak Drs. Asmidir Ilyas, M.Pd., Kons, selaku Pembimbing II. Terima kasih atas bimbingan, motivasi, waktu luang dan semua kemudahan yang Bapak berikan untuk membantu terselesaikannya skripsi ini.
5. Bapak Prof. Dr. Mudjiran M.S., Kons, Bapak Dr. Marjohan, M.Pd., Kons, dan Ibu Dra. Marwisni Hasan, M. Pd., Kons, selaku tim penguji. Terima kasih karena telah memberikan banyak masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Segenap dosen Jurusan Bimbingan dan Konseling yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan wawasan, pengetahuan keterampilan, nilai dan sikap serta pengalaman kepada penulis selaku mahasiswa selama proses belajar di Jurusan Bimbingan dan Konseling.
7. Bapak Buralis dan Bang Ramadi, selaku staf tata usaha yang telah membantu kelancaran administrasi dalam menyusun skripsi ini.
8. Kepala Koordinator Lentera Minangkabau Support serta kakak-kakak pengurus, terima kasih telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan penelitian di lembaga tersebut.
9. Para subjek penelitian ini. Terima kasih atas waktu dan kesempatan yang diberikan.
10. Teristimewa buat saudara-saudaraku dan orang-orang yang kusayangi Supratiwi Wahyu, Suhartati Wahyu, Suharjadi Wahyu, Wira Lindung Wahyu, Aby (Beni Oktavian) dan seluruh keluarga yang dengan kesabaran dan keteguhan hati telah memberikan dukungan moril dan materil yang tak terhingga kepada penulis selama menyelesaikan perkuliahan. Terima kasih atas semua kasih sayang, perhatian dan pengorbanan yang telah diberikan kepada penulis.
11. Keluarga Bapak Prof. Dr. Prayitno, M. Sc., Ed dan Ibu Dra. Elida Prayitno (Pak De, Bude) yang telah menjadi orang tua kedua bagi penulis, terima kasih atas semua kebaikan Pak De dan Bude dalam proses penyelesaian studi penulis.

12. Keluarga Bapak Yogan Askan, M.H dan Ibu Herlina, yang banyak berjasa pada penulis dan menjadikan penulis anak perempuan semata wayang yang selalu dibanggakan dan selalu mendukung penulis dalam penyelesaian studi.
13. Bapak Drs. Andrea Catri Tamsin, M.Pd, terima kasih telah menjadi sosok papah yang baik buat penulis yang selalu membantu penulis dalam menghadapi kesulitan apapun.
14. Bapak Drs. Yadi Sumitra, terima kasih telah menjadi abak yang bijaksana buat penulis yang selalu membantu penulis dalam menghadapi kesulitan.
15. Teman-teman seperjuangan semuanya, khususnya pada Jurusan Bimbingan Konseling angkatan 2006, terima kasih selalu mendampingi dan memberikan semangat dan bantuan baik moril dan materil kepada penulis dalam mengikuti perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini.
16. Semua pihak yang telah ikut membantu penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namanya. Mudah-mudahan mendapat balasan yang setimpal dari Allah Subhanallahuwata 'ala.

Kepada Allah jualah kita berharap, semoga bantuan, bimbingan, petunjuk dan semua yang telah Bapak dan Ibu serta rekan-rekan berikan kepada penulis menjadi amal shaleh dan mendapat balasan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Amin.

Penulis menyadari, baik isi maupun penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu kepada pembaca, penulis mengharapkan kritik, saran dan masukan yang bersifat membangun demi perbaikan di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi penulis sendiri, dan semoga skripsi ini dapat dipergunakan demi kemajuan ilmu pengetahuan kita bersama di masa akan datang. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Padang, Juli 2012

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iv |
| ABSTRAK | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Identifikasi Masalah | 10 |
| C. Rumusan Masalah dan Batasan Masalah | 11 |
| D. Asumsi | 12 |
| E. Pertanyaan Penelitian | 13 |
| F. Tujuan Penelitian | 13 |
| G. Kegunaan Penelitian..... | 13 |
| H. Definisi Operasional..... | 14 |
| BAB II KAJIAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Diri | 17 |
| 1. Pengertian Konsep Diri | 17 |
| 2. Jenis-Jenis Konsep Diri..... | 20 |
| 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri..... | 28 |
| 4. Fungsi Konsep Diri | 30 |
| 5. Konsep Diri Positif dan Konsep Diri Negatif | 32 |
| B. HIV/AIDS dan Permasalahannya | 35 |

| | |
|--|--------|
| 1. Pengertian HIV/AIDS | 35 |
| 2. Cara Penularan HIV/AIDS..... | 35 |
| 3. Dampak HIV/AIDS..... | 38 |
| 4. Pencegahan | 40 |
| 5. Masalah yang Dialami Penderita HIV/AIDS | 41 |
| C. Peran Pelayanan Konseling dalam Membantu Mengembangkan Konsep Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)..... | 44 |
| D. Kerangka Konseptual | 48 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Penelitian..... | 51 |
| B. Subjek Penelitian..... | 51 |
| C. Data Penelitian | 52 |
| D. Instrumen Penelitian..... | 52 |
| E. Teknik Analisis Data..... | 54 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | |
| A. Prosedur Pengumpulan Data..... | 56 |
| B. Deskripsi Hasil Penelitian | 57 |
| C. Pembahasan..... | 62 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 70 |
| B. Saran..... | 71 |
| KEPUSTAKAAN | 73 |
| LAMPIRAN | 76 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|--|----------------|
| Tabel 1 : Skala Penskoran | 53 |
| Tabel 2 : Kriteria Pengelompokan Data Deskriptif Hasil Penelitian | 55 |
| Tabel 3 : Konsep Diri ODHA di Lentera Minangkabau Support Padang .. | 58 |
| Tabel 4 : Gambaran Masalah yang Dialami ODHA Di Lentera Minangkabau Support Padang | 59 |
| Tabel 5 : Gambaran Masalah Berat yang Dialami ODHA Di Lentera Support Minangkabau Padang | 60 |
| Tabel 6 : Jenis-jenis Masalah yang Banyak Dihadapi ODHA Di Lentera Minangkabau Support Padang | 61 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|-------------------------------------|----------------|
| Gambar 1 : Kerangka Konseptual..... | 49 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Lampiran | Halaman |
|--|----------------|
| Lampiran 1 : Kisi-Kisi Angket..... | 76 |
| Lampiran 2 : Angket Penelitian | 77 |
| Lampiran 3 : Tabulasi Data Penelitian Secara Keseluruhan | 84 |
| Lampiran 4 : Tabulasi Data Penelitian Per Indikator..... | 86 |
| Lampiran 5 : Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 15.00..... | 88 |
| Lampiran 6 : Hasil Pengolahan AUM Masyarakat Secara Kelompok | 100 |
| Lampiran 7 : Jenis-Jenis Masalah yang Dialami ODHA Berdasarkan AUM Masyarakat | 101 |
| Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian | 114 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sepanjang hidupnya berusaha untuk memperoleh kehidupan yang layak sesuai dengan kodrat dan martabat kemanusiaanya. Agar semua hal itu bisa dicapai salah satu upaya dengan mengembangkan semua potensi yang dimiliki individu secara optimal, dengan mengembangkan semua potensi yang ada pada diri individu secara optimal akan dapat meningkatkan kualitas kehidupan manusia baik secara individual maupun secara kelompok, dalam diri individu tersebut akan terbentuk pribadi yang matang, positif dan bertanggung jawab dalam menjalani kehidupannya. Sepanjang hidupnya manusia akan mengalami proses perkembangan yang tidak akan dapat ditolak, terlepas dari kehendak individu yang bersangkutan. Proses tersebut berjalan dengan kodrati melalui tahapan-tahapan yang telah ditentukan oleh Nya. Perkembangan pribadi manusia ini berlangsung sejak masa konsepsi sampai mati. Perkembangan yang dimaksud adalah proses yang terus-menerus menuju ke depan ke arah yang lebih sempurna dan tidak begitu saja dapat diulang kembali.

Setiap manusia akan mengalami proses perkembangan yang berlangsung melalui tahap-tahap perkembangan secara berantai. Walaupun tidak ada pemisah yang jelas antara masing-masing tahapan tersebut, proses perkembangan ini bersifat universal. Dalam proses perkembangan dikenal dengan adanya irama atau naik turunnya proses perkembangan. Artinya proses perkembangan manusia itu

tidak konstan terkadang naik terkadang turun. Pada suatu saat individu mengalami perkembangan yang tenang pada saat lain ia mengalami perkembangan yang menggoncangkan (Alex Sobur, 2003: 143).

Berlangsungnya perkembangan manusia ditentukan oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang harus menjadi perhatian dan mempunyai peran yang besar dalam perkembangan individu adalah faktor kesehatan. Pertumbuhan dan perkembangan individu akan berjalan dengan baik jika tubuhnya sehat. Tubuh sehat berarti tidak terkena penyakit. Adanya penyakit pada tubuh akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan individu. Penyakit jelas pengaruhnya pada perkembangan, terutama menyangkut perkembangan fisik. Penyakit merupakan salah satu masalah yang dihadapi individu dalam melalui tahap-tahap perkembangannya.

Penyakit yang diderita individu akan menjadi masalah yang dapat menghambat aktivitas dan perkembangan individu dalam menjalani kehidupannya. Penyakit adalah bagian dari takdir Tuhan, ia adalah sesuatu yang Tuhan kehendaki kehadirannya, agar individu mengetahui nilai kesehatan untuk lebih menghargai nikmat yang telah diberikan dengan semestinya. Masih ada beberapa individu yang justru mencela penyakit yang telah ditakdirkan Tuhan. Bahkan berujung pada keputusasaan dan tidak mempunyai semangat untuk hidup lagi. Salah satu penyakit yang ditakuti dan dapat menghambat aktivitas dan perkembangan individu adalah HIV/AIDS.

Menurut Suzana Murni, 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, Ajeng Dianawati (2003:95) menerangkan 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*).”

Berdasarkan data dari Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI (Ditjen PP & PL) tercatat penularan HIV/AIDS terbanyak adalah melalui Heteroseksual 52,7% oleh kelompok pengguna narkoba dengan jarum suntik (Injecting Drug User-IDU) sebesar 38,3% sedangkan penularan melalui homoseksual sebesar 3,0% dan melalui perinatal 2,6%. Di Sumatra Barat sampai Juni 2010 berdasarkan data yang diperoleh terdapat 233 orang penderita HIV/AIDS, dengan kasus 145 orang yang terinfeksi HIV dan 88 orang kasus AIDS dengan kelompok umur antara 20-30 tahun (Depkes Provinsi Sumatra Barat) dan sebagian besar merupakan pengguna narkoba dengan jarum suntik.

Dari data tersebut, disadari bahwa HIV/AIDS telah menjadi satu fenomena yang telah memicu pertambahan jumlah penderitanya. HIV sendiri 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 orang dengan HIV/AIDS (ODHA). 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-perubahan yang terjadi dalam diri dan di luar diri ODHA tersebut membuat mereka memiliki gambaran yang negatif tentang dirinya. ODHA cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan karena ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Berbagai perasaan dan dinamika emosional juga akan dirasakan penderita setelah mengetahui dirinya positif terinfeksi HIV/AIDS seperti muncul stress, perasaan bersalah, depresi karena tidak mampu menerima kenyataan hidup yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya. Apalagi jika penderita bukanlah kalangan pengguna obat-obatan atau penganut seks bebas namun ia terinfeksi karena transfusi darah atau tertular suaminya yang suka jajan di luar. Banyak masalah yang dialami ODHA baik secara fisik maupun psikologis yang dapat menghambat aktivitas dan perkembangannya, masalah-masalah yang dialami itu mengganggu kehidupan efektif sehari-harinya. Masalah itu antara lain: kecemasan, frustrasi, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri.

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.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga ODHA di Lentera Minangkabau Support yang merupakan salah satu wadah yang peduli terhadap HIV/AIDS yang dilaksanakan pada tanggal 20 Oktober 2011, terungkap bahwa mereka mengalami kegoncangan emosi, cemas, putus asa, menyesal serta depresi setelah mengetahui bahwa mereka terinfeksi HIV/AIDS. Minimnya pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS dan diskriminasi yang mereka alami membuat mereka menarik diri dari lingkungan sekitar mereka serta stigmasi yang berkembang dalam masyarakat mengenai HIV/AIDS merupakan suatu vonis mati bagi mereka sehingga membatasi ruang gerak dalam menjalankan aktivitas mereka sebelumnya. Peristiwa yang mereka alami tersebut membuat mereka menutupi identitas mereka. Mudjahid AK, 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”. Selanjutnya, mereka sendiri mengakui banyak perubahan-perubahan yang mereka alami setelah terinfeksi HIV/AIDS baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial. Keadaan seperti tersebut di atas juga didukung dengan hasil observasi yang penulis lakukan pada waktu yang sama, yang menunjukkan bahwa ODHA lebih memilih bergaul dengan sesama mereka yang terinfeksi HIV/AIDS. Mereka menampilkan sikap tertutup, penuh kekhawatiran serta kecemasan, bila bertemu dengan orang lain.

Menurut Med. Adji Dharma (1993:38-39) menjelaskan beberapa kemungkinan efek fisik, emosi, dan sosial yang akan dialami ODHA, misalnya:

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.

Kondisi yang ditimbulkan tersebut menyebabkan penderita mengalami problema rendah diri, memiliki gambaran diri yang negatif. Penderita kesulitan menerima dirinya sendiri, merasa lemah serta pesimis terhadap masalah-masalah yang akan menimpa dirinya kelak dikemudian hari. Masalah yang terjadi pada ODHA ini dapat diatasi 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 Mc 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 menyelenggarakan dan memberikan pelayanan bantuan kepada individu untuk mengatasi permasalahannya, agar bantuan itu menjadi efektif maka sebagai konselor kita perlu memahami individu yang akan dibantu.

Salah satu aspek yang perlu dipahami adalah konsep diri ODHA. Pemahaman mengenai konsep diri ini diperlukan agar individu tersebut mampu mengembangkan semua potensi yang ada pada dirinya. Individu perlu memahami dirinya, mengetahui apa kelebihan dan kelemahan yang ada dalam dirinya. Agar semua potensi yang ada dalam diri seorang individu dapat berkembang dengan baik maka individu itu perlu memahami dirinya secara baik pula. Salah satu pemahaman diri yang baik adalah individu memiliki konsep diri yang positif, karena konsep diri merupakan suatu penilaian mengenai keadaan diri sendiri yang relatif sulit diubah. Epstein, Brim, Blyth dan Traeger (dalam Elida Prayitno, 2006:121) mengemukakan konsep diri sebagai pendapat seseorang tentang dirinya sendiri baik yang menyangkut fisik (materi dan bentuk tubuh), maupun psikis (sosial, emosi, moral dan kognitif) yang dimiliki seseorang.

Ketika seseorang menyadari siapa dirinya maka akan ada unsur penilaian tentang keberadaan dirinya itu. Apakah dia seorang individu yang baik atau kurang baik, berhasil atau kurang berhasil, mampu atau kurang mampu. Konsep diri berpengaruh terhadap tingkah laku individu, seperti diungkapkan oleh Wasti Soemanto (1998:185) konsep diri merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi tingkah laku. Jadi, konsep diri adalah salah satu aspek kepribadian yang perlu dikembangkan karena konsep diri merupakan pendapat seseorang tentang dirinya sendiri baik yang menyangkut pemahaman mental maupun pemahaman fisik.

Menyadari keberadaan diri, seseorang dapat mengarahkan dirinya dengan baik. Pengharapan mengenai diri akan menentukan bagaimana individu akan

bertindak dalam hidup, apabila individu itu berpikir bahwa dirinya bisa maka individu itu cenderung sukses dan apabila individu itu berpikir bahwa dirinya akan gagal, maka sebenarnya dia telah menyiapkan diri untuk gagal. Konsep diri mempengaruhi kesehatan mental dan berkembangnya kepribadian seseorang. Individu yang berkembang konsep dirinya dengan baik akan tumbuh rasa percaya diri, berani, bergairah dalam melakukan aktivitas, memiliki keyakinan diri, berani bergaul, sering menampilkan diri, menjadi pribadi yang mandiri dan memiliki pandangan yang positif terhadap dirinya.

Individu yang memiliki konsep diri yang positif akan mampu menerima keadaan dirinya secara apa adanya dengan menerima resiko kekuatan dan kelemahannya. Dia merasa tidak terancam ketika dikritik serta tidak hanyut sewaktu dipuji atau disanjung. Sebaliknya, apabila individu tidak banyak mengetahui tentang dirinya secara utuh kelebihan maupun kekurangannya akan menyebabkan individu mengalami kesulitan dan memiliki konsep diri yang negatif dalam dirinya dan lingkungan sekitarnya. Jika individu tersebut hanya melihat kekurangan diri saja akan menjadi rendah diri. Akibat dari permasalahan yang timbul tersebut, dapat menyebabkan individu mengalami rasa rendah diri, mengisolasi diri, merasa dikucilkan dari pergaulan, cenderung berperilaku tidak normatif (anti sosial) dan bahkan dapat menyebabkan terjadinya tindakan kriminal, kekerasan hingga terjadi gangguan jiwa.

Konsep diri yang positif merupakan faktor penting dalam mencapai keharmonisan antara individu dengan lingkungan sehingga terbentuklah tingkah laku yang baik. Dengan memiliki konsep diri yang positif individu akan mampu

menciptakan dan memperoleh kesenangan dan kebahagiaan bagi dirinya sendiri dan lingkungannya. Tidak saja dalam bergaul dan berinteraksi dengan orang lain, tetapi juga untuk mengarahkan dan mengembangkan diri, memecahkan permasalahan pribadi dan sosial secara realistis, beradaptasi dengan perubahan-perubahan dalam kehidupan, untuk dapat saling menerima dan menghargai orang lain. Individu yang memiliki konsep diri positif akan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial kejiwaan, dan lingkungan alam sekitar.

Konsep diri yang positif juga harus dimiliki oleh ODHA, dengan konsep diri yang positif mereka mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialaminya dan terhindar dari konflik dan permasalahan yang akan mengganggunya. Untuk memiliki konsep diri yang tinggi dan positif dapat ditunjukkan melalui kemampuan untuk menerima kondisi dan keadaan diri pada saat ini, bersikap realistis, objektif dan tidak menunjukkan ketegangan emosional yang berlebihan. Dengan demikian, ODHA dapat menjalani kehidupannya dengan efektif dan efisien. Sebagaimana diungkapkan oleh Enung Fatimah (2006:193) “salah satu prasyarat penting dalam terciptanya kesehatan jiwa/mental individu adalah adanya kemampuan individu dalam menyesuaikan diri secara sehat terhadap lingkungannya.”

Sehubungan dengan hal itu, Danny Irawan Yatim (2006:48) mengungkapkan bila seseorang dengan HIV/AIDS masih merasakan dirinya berguna dan berarti, ada kemungkinan semangatnya memperpanjang hidupnya. Perasaan diterima oleh orang-orang terdekat di sekitarnya jauh lebih bermakna daripada terapi pengobatan manapun. Sebaliknya, apabila ODHA tidak mampu

menerima diri dan memahami dirinya saat ini, akan terjadi konflik di dalam diri dan di luar diri ODHA yang akan berakibat buruk bagi mereka dalam menjalani kehidupan selanjutnya. Dari fenomena di atas, penulis ingin mengkaji dan mengungkapkan tentang bagaimana “Konsep Diri dan Masalah yang Dialami Orang Terinfeksi HIV/AIDS (Studi Deskriptif Terhadap Komunitas ODHA Kota Padang).”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan pada halaman sebelumnya, maka dapat diidentifikasi sejumlah masalah yang berkaitan dengan konsep diri dan masalah yang dialami orang terinfeksi HIV/AIDS yaitu:

1. ODHA tidak terbuka tentang keadaan diri dan permasalahan yang dialaminya kepada orang lain, seperti keluarga, pasangan dan masyarakat sekitar pasca terinfeksi HIV/AIDS.
2. ODHA merasa cemas jika statusnya sebagai orang yang terinfeksi HIV/AIDS diketahui oleh orang lain.
3. Sebagian masyarakat enggan bergaul dengan penderita HIV/AIDS.
4. Konsep diri negatif menyebabkan ODHA bertindak negatif, salah satunya dalam proses penerimaan dirinya pasca terinfeksi HIV/AIDS.
5. Pemahaman dan penerimaan diri yang rendah membuat konsep diri ODHA menjadi negatif.
6. ODHA yang memiliki intelektual rendah akan lebih mengekspresikan perasaan yang negatif.

7. ODHA yang tidak berprestasi memiliki konsep diri kognitif yang rendah dibanding ODHA yang berprestasi.
8. Konsep diri yang rendah menyebabkan rendahnya kepercayaan diri ODHA, sehingga kurangnya motivasi untuk memperbaiki diri.
9. Konsep diri seseorang tinggi atau rendahnya dipengaruhi oleh lingkungan tempat ia berinteraksi, keluarga, teman sebaya dan masyarakat.
10. Konsep diri yang rendah membuat ODHA mudah dipengaruhi untuk melakukan tindakan yang negatif.
11. Perbedaan sikap terhadap perilaku ODHA antara laki-laki dan perempuan.
12. ODHA merasa takut dikucilkan apabila lingkungan masyarakat mengetahui bahwa mereka terinfeksi HIV/AIDS
13. ODHA merasa tidak percaya diri akan kemampuannya sendiri.

C. Rumusan Masalah dan Batasan Masalah

Konsep diri merupakan aspek yang mesti menjadi perhatian individu dalam mengenal dan memahami dirinya secara keseluruhan dalam segala hal yang dimilikinya baik yang menyangkut fisik, etika dan moral, emosi, diri pribadi (*personal self*), diri keluarga (*family self*), hubungan sosial dan kognitif. Pengenalan akan diri akan mengungkapkan “siapa saya” dengan segala kekuatan dan keterbatasan yang ada sehingga mempermudah individu dalam mengembangkan potensinya. Dalam hal ini dimaksudkan adalah kemampuan ODHA dalam memahami diri dan menerima diri terhadap kondisi fisik, sosial, emosional, moral dan kognitif agar memiliki pandangan yang positif terhadap dirinya sendiri di dalam lingkungan masyarakat. Di samping itu juga kemampuan

ODHA menyikapi masalah-masalah yang terjadi pada dirinya dengan baik pasca terinfeksi HIV/AIDS.

Kenyataannya masih ada beberapa individu yang cenderung memiliki konsep diri yang kurang baik dalam menerima kenyataan saat individu tersebut divonis terinfeksi HIV/AIDS. Kegagalan dalam memahami diri ini membuat mereka semakin terpuruk dan berlarut-larut dalam masalah yang mereka hadapi.

Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan terdahulu, masalah pokok dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana konsep diri dan masalah yang dialami orang terinfeksi HIV/AIDS di komunitas ODHA Kota Padang?”. Karena cakupannya sangat luas maka batasan masalah dalam penelitian ini dibatasi pada pengungkapan konsep diri yang berkaitan dengan aspek fisik, etika dan moral, diri keluarga (*personal self*), diri keluarga (*family self*) dan hubungan sosial ODHA serta masalah-masalah yang banyak dialami ODHA.

D. Asumsi

Asumsi yang mendasari penelitian ini perlu dilaksanakan adalah:

1. Setiap individu memiliki konsep diri, yang terbentuk dari masa balita dan dalam perkembangannya dipengaruhi oleh sejumlah faktor baik yang berasal dari dalam diri sendiri ataupun lingkungan sekitar.
2. Konsep diri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan seseorang dalam melaksanakan hubungan sosial dan pekerjaan.
3. Setiap individu punya masalah yang berbeda sesuai dengan kondisi yang dialami, dan untuk membantunya diperlukan upaya-upaya pengelompokan jenis masalah yang dialaminya itu.

E. Pertanyaan Penelitian

Beberapa pertanyaan penelitian yang akan dijawab melalui penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah tingkat konsep diri ODHA berkaitan dengan konsep diri fisik, etika dan moral, diri pribadi (*personal self*), diri keluarga (*family self*) dan hubungan sosial?
2. Masalah-masalah apa sajakah yang dominan dialami ODHA?

F. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk penyusunan program membantu para penderita HIV/AIDS dalam mengembangkan konsep diri yang positif di antaranya dengan:

1. Mendeskripsikan tingkat konsep diri yang menyangkut dengan aspek fisik, etika dan moral, diri pribadi (*personal self*), diri keluarga (*family self*) dan hubungan sosial ODHA.
2. Mendeskripsikan masalah-masalah dominan yang dialami ODHA.

G. Kegunaan Penelitian

Sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya, maka hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan:

1. Bagi pengembangan ilmu Bimbingan dan Konseling, untuk dapat memberikan layanan yang sesuai di luar sekolah khususnya terhadap penderita HIV.

2. Konselor, dalam mengembangkan program Bimbingan dan Konseling untuk membantu ODHA mengatasi permasalahan yang dialaminya.
3. Mahasiswa Jurusan Bimbingan dan Konseling, sebagai bahan masukan dalam mengembangkan dan meningkatkan wawasan, pengalaman dan pengetahuan mahasiswa tentang konseling di luar sekolah.
4. Lentera Minangkabau Support Padang dan/atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang peduli terhadap penderita HIV/AIDS sebagai bahan masukan untuk dapat memberdayakan dan membantu ODHA dalam mengembangkan konsep diri yang positif terhadap diri pribadi dan lingkungannya serta membantu meminimalisir tindakan diskriminasi dan stigmatisasi terhadap ODHA dalam lingkungan masyarakat.
5. Peneliti sendiri, yaitu menambah wawasan dan pengetahuan tentang bagaimana kondisi ODHA khususnya menyangkut dengan konsep diri dan masalah yang dominan dialaminya.

H. Definisi Operasional

Untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman, maka perlu dijelaskan beberapa istilah yang berkenaan dengan penelitian ini, di antaranya:

1. Konsep diri

Menurut Atwater 1987 (dalam Mudjiran, dkk 2007:152) konsep diri sebagai keseluruhan (totalitas) dari pemahaman yang dimiliki seseorang terhadap dirinya, sikap tentang dirinya dan keseluruhan gambaran diri. 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. Selanjutnya secara umum konsep diri diidentifikasi melalui “*body image*”, yaitu kesadaran tentang tubuhnya (*subjective self*), yaitu bagaimana orang melihat dirinya sendiri, “*ideal self*”, yaitu bagaimana cita-cita dan nilai tentang dirinya, dan “*sosial self*”, yaitu bagaimana orang lain melihat dirinya.

Menurut Epstein, dkk (dalam Elida Prayitno, 2006:121) “konsep diri (*self concept*) sebagai pendapat, perasaan atau gambaran diri seseorang tentang dirinya sendiri baik yang menyangkut materi, fisik (tubuh) maupun psikis (sosial, emosional, moral, pribadi, keluarga dan kognitif) yang dimiliki seseorang.

Jadi dapat disimpulkan bahwa konsep diri adalah pandangan atau pendapat seseorang tentang dirinya sendiri meliputi segala hal yang dimilikinya. 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, diri keluarga dan sosial.

2. ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)

Menurut Mudjahid AK, 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 *Western Blot*.

3. Masalah

Dalam menjalankan kehidupan sehari-hari individu tidak terlepas dari berbagai masalah. Banyak ahli yang memberikan pengertian masalah seperti yang dikemukakan oleh W.S Winkel (1987:12) bahwa “masalah adalah sesuatu yang menghambat, merintang, dan mempersulit dalam usaha mencapai sesuatu”.

Berdasarkan pendapat di atas, masalah dapat diartikan sebagai keadaan yang tidak seimbang, yang dapat merintang, menghambat dan mempersulit pencapaian sesuatu sehingga harus diselesaikan. Masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah masalah-masalah yang dominan dialami ODHA yang dapat merintang, menghambat, mempersulit dan mengganggu kehidupan efektif sehari-harinya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Diri

1. Pengertian Konsep Diri

Konsep diri berasal dari bahasa Inggris yaitu *self concept*; merupakan suatu konsep mengenai diri individu itu sendiri yang meliputi bagaimana seseorang itu memandang, memikirkan dan menilai dirinya sehingga tindakan-tindakannya sesuai dengan konsep tentang dirinya tersebut atau bagian internal dari kepribadian individu. Atwater (1987), dalam Mudjiran dkk, (2007:152) mengemukakan konsep diri sebagai keseluruhan (totalitas) dari penerapan yang dimiliki seseorang terhadap dirinya, sikap tentang dirinya dan keseluruhan gambaran diri. Selanjutnya Mudjiran dkk, juga menjelaskan bahwa 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. Secara umum konsep diri diidentifikasi melalui “*body image*”, yaitu kesadaran tentang tubuhnya (*subjective self*), yaitu bagaimana orang melihat dirinya sendiri, “*ideal self*“, yaitu bagaimana cita-cita dan nilai tentang dirinya, dan “*sosial self*“, yaitu bagaimana orang lain melihat dirinya.

Atwater (1987) dalam Mudjiran dkk, (2007:153) mengemukakan konsep diri sebagai sistem yang dinamis dan kompleks dari keyakinan yang

dimiliki seseorang tentang dirinya, termasuk sikap, perasaan, kepercayaan, persepsi, nilai-nilai dan tingkah laku yang unik dari individu tersebut. Burns (1993:5) menjelaskan konsep diri adalah suatu gambaran campuran dari apa yang kita pikirkan, orang lain berpendapat tentang diri yang dimaksud dan seperti apa diri yang diinginkan.

Epstein dkk, (dalam Elida Prayitno, 2006:121) “konsep diri (*self concept*) sebagai pendapat, perasaan atau gambaran diri seseorang tentang dirinya sendiri baik yang menyangkut materi, fisik (tubuh) maupun psikis (sosial, emosional, moral dan kognitif) yang dimiliki seseorang. Selanjutnya Suhadianto (2008:1) mengutip pendapat Rini menyatakan konsep diri merupakan keyakinan, pandangan atau penilaian seseorang terhadap dirinya. Hurlock (1980:234) mengemukakan bahwa “konsep diri merupakan gambaran individu tentang dirinya; meliputi karakteristik fisik, sosial, psikologis, emosional, aspirasi dan prestasi. Seterusnya Suhadianto (2008:1) mengutip pendapat Cawagas menyatakan konsep diri mencakup seluruh pandangan individu akan dimensi fisik, karakteristik pribadi, motivasi, kelemahan, kepandaian, kegagalan dan lain sebagainya.

Ketika seorang menyadari siapa dirinya maka akan lebih ada unsur penilaian tentang keberadaan dirinya itu. Apakah dia seorang individu yang baik atau kurang baik, berhasil atau kurang berhasil, mampu atau kurang mampu.

Alex Sobur (2003:507) menjelaskan bahwa “konsep diri adalah semua persepsi individu terhadap aspek diri yang meliputi aspek fisik,

aspek sosial dan aspek psikologis yang didasarkan pada pengalaman dan interaksi individu dengan orang lain. Lebih lanjut James F. Calhoun dan Joan Ross Acocella (1990:90) menjelaskan “konsep diri adalah gambaran mental diri sendiri yang terdiri dari pengetahuan tentang diri, pengharapan bagi diri dan penilaian terhadap diri.

Konsep diri adalah pandangan seseorang tentang dirinya sendiri yang menyangkut apa yang ia ketahui dan ia rasakan tentang prilakunya, isi pikiran dan perasaannya, serta bagaimana perilakunya tersebut berpengaruh terhadap orang lain. Konsep diri bukan hanya sekedar mengamati diri tapi juga menilai diri kita sendiri. Konsep diri seseorang itu dibentuk atas dasar hasil pengalamannya dan hasil interaksinya dengan orang lain. Sedangkan menurut William James (dalam Elida Prayitno, 1984:25) mengungkapkan bahwa *self concept* atau konsep diri adalah apa yang dirasakan seseorang tentang dirinya baik yang menyangkut materi atau sosial. *Self concept* yang menyangkut materi adalah perasaan seseorang tentang apa yang saja yang dimilikinya, termasuk tubuhnya. Sedangkan *self concept* yang menyangkut sosial adalah perasaan seseorang tentang pendapat orang lain tentang dirinya.

Dari berbagai pendapat tentang pengertian konsep diri yang dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa konsep diri adalah pandangan atau pendapat seseorang tentang dirinya sendiri meliputi segala hal yang dimilikinya. Konsep diri yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pandangan, pendapat, pemahaman, dan penilaian ODHA terhadap

dirinya sendiri, meliputi segala hal yang dimilikinya antara lain menyangkut fisik, etika dan moral, diri pribadi, diri keluarga dan sosial setelah ia terinfeksi HIV/AIDS.

2. Jenis-Jenis Konsep Diri

Hurlock (1974) dalam Mudjiran, dkk (2007: 153) membagi konsep diri menjadi 4 (empat) bagian yaitu: konsep diri dasar, konsep diri sementara, konsep diri sosial dan konsep diri ideal.

1. Konsep diri dasar

Konsep diri dasar meliputi persepsi mengenai penampilan. Kemampuan dan peran, status dalam kehidupan, nilai-nilai, kepercayaan serta aspirasinya. Konsep diri dasar cenderung memiliki kenyataan yang sebenarnya, bukan seperti yang diinginkan. Keadaan ini menetap dalam diri individu walaupun tempat dan situasi berbeda.

2. Konsep diri sementara

Konsep diri sementara adalah konsep diri yang sifatnya hanya sementara saja dijadikan patokan. Apabila tempat dan situasi berbeda, konsep-konsep ini dapat menghilang. Konsep diri sementara ini terbentuk dari interaksi dengan lingkungan dan biasanya dipengaruhi oleh suasana hati, emosi dan suasana baru yang dilaluinya.

3. Konsep diri sosial

Konsep diri sosial timbul berdasarkan cara seseorang mempercayai persepsi orang lain tentang dirinya, jadi tergantung dari perkataan, dan perbuatan orang lain pada dirinya, misalnya seorang

anak yang dikatakan nakal. Konsep diri sosial diperoleh melalui interaksi sosial dengan orang lain. Positif atau tidaknya konsep diri itu tergantung dari perlakuan kelompok pada individu. Konsep diri sosial merupakan awal mula pembentukan dasar individu.

4. Konsepsi diri ideal

Konsep diri ideal terbentuk dari persepsi seseorang dan keyakinannya oleh apa yang kelak terjadi pada dirinya di masa yang akan datang.

Konsep diri ideal berhubungan dengan pendapat individu mengenai keadaan fisik dan psikologisnya. Konsep diri ideal ini menurut Hurlock (1974) dalam Mudjiran, dkk (2007: 154) dapat menjadi kenyataan apabila berada dalam jangkauan kehidupan nyata. Setiap orang mempunyai konsep diri ideal. Nyata atau tidaknya konsep diri individu tergantung dari jenis konsep diri mana yang lebih dominan, apakah konsep diri dasar atau konsep diri sementara. Jika konsep diri dasar yang lebih dominan, maka konsep diri ideal lebih mendekati kenyataan, sebab konsep dasar dibentuk dari sumber-sumber yang lebih nyata tentang kesempatan dan kemampuan seseorang. Sedangkan apabila konsep diri sementara yang dominan, konsep diri ideal akan jauh dari kenyataan, sebab sangat tergantung pada tempat dan situasi sesaat yang membantu konsep diri tersebut.

1. Dimensi Konsep Diri

Mengacu kepada pendapat Snigs & Combs (dalam Fits 1971), keseluruhan dari diri (*the total self*) dapat dibagi menjadi tiga sub self

yaitu diri sebagai obyek (*identity self*), diri sebagai perilaku (*behavioral self*) dan diri sebagai pengamat dan penilai (*judging self*). Keseluruhan apa yang ada pada dirinya dan kemudian dipersepsikannya, itulah yang merupakan konsep diri.

Identity self, merupakan aspek dasar dari konsep diri. Identitas diri merupakan gambaran diri dari konsep diri sebagai label atau lambang diri oleh individu untuk menjelaskan diri dan menetapkan identitasnya. *Behavioral self* adalah, apa yang dicoba dilakukan oleh seseorang dengan stimulus internal maupun eksternal. Konsekuensi dan tingkah laku yang mempengaruhi kelangsungan atas eksistensinya, dan juga menentukan apakah tingkah laku barunya diabstraksi, disimbolisasikan dan diselaraskan dengan *identity self*. *The judging self*, adalah kemampuan untuk menyadari dirinya, mengamati dirinya dalam tindakan dan menilai dirinya. *Judging self* yang berfungsi sebagai pengamat, membuat standar, membandingkan dan sebagai evaluator. *The judging self* juga sebagai mediator antara *identity self* dan *behavioral self*.

2. Aspek-aspek Konsep Diri

Epstein, Brim, Blyth dan Treager (dalam Mudjiran, dkk, 2007:152) mengemukakan aspek-aspek konsep diri (*self concept*) meliputi: aspek fisik (materi dan bentuk tubuh), aspek sosial, aspek emosi, aspek moral dan aspek kognitif.

a. Konsep diri yang menyangkut fisik

1) Konsep diri yang menyangkut materi

Menurut Mudjiran, dkk (2007:152) konsep diri yang menyangkut materi yaitu pendapat seseorang tentang segala sesuatu yang dimilikinya yang menyangkut harta benda maupun bentuk tubuh. Individu memiliki deskripsi yang konkrit tentang diri mereka yang didasarkan pada informasi umum, identitas, penampilan dan pemilikan yang ada pada diri mereka. Konsep diri yang menyangkut materi adalah pendapat individu tentang harta benda atau kemampuan finansial yang dimilikinya, yang menjadi penilaian mereka atas dirinya sendiri.

2) Konsep diri yang menyangkut bentuk tubuh

Burns, (1993:191) mengungkapkan bahwa tinggi tubuh, beratnya, corak kulitnya, pandangan matanya, proporsi-proporsi tubuhnya, kemampuan fisik, ketahanan fisik, penampilan fisik menjadi sedemikian berkaitan erat dengan sikap terhadap dirinya sendiri dan perasaan tentang kemampuan pribadi serta kemampuan untuk menerima keadaan orang lain.

Perasaan yang dimiliki seorang individu tentang bentuk tubuhnya adalah serupa dengan perasaan yang ia pegang tentang dirinya secara umum. Burns (1993:196) menyimpulkan bahwa konsep diri yang tinggi berhubungan kuat dengan sikap penerimaan atas bentuk tubuh seseorang. Jadi konsep diri yang

menyangkut bentuk tubuh adalah pendapat seseorang tentang bentuk yang dimilikinya.

b. Konsep diri yang menyangkut psikis

1) Konsep diri yang menyangkut sosial

Strang (dalam Elida Prayitno, 2006:124) mengutarakan bahwa konsep diri sosial adalah pendapat seseorang tentang bagaimana orang lain memandang dirinya tentang kemampuan sosialnya. Kesuksesan dalam pergaulan sosial ini dapat menambah kepercayaan diri individu dan akan mengembangkan konsep diri yang positif. Misalnya seorang anak yang selalu dikatakan nakal, maka anak memahami dirinya sebagai anak yang nakal dan menunjukkan tingkah laku yang nakal terhadap orang lain.

Seperti yang diungkapkan oleh Elida Prayitno (2006:86) bahwa individu yang memiliki konsep diri secara positif realistis, cenderung menampilkan tingkah laku sosial yang positif dalam arti menghormati, menghargai dan mengasihi orang lain. Jadi konsep diri yang menyangkut sosial adalah perasaan seseorang tentang kualitas hubungan sosialnya dengan orang lain.

2) Konsep diri yang menyangkut emosi

Burns (1993:223) mengemukakan bahwa perubahan emosional yang mempunyai konsekuensi terhadap perubahan filosofis juga dapat mempengaruhi konsep diri. Ekspresi emosi

yang blak-blakan memberi kesan bahwa individu tidak mampu mengendalikan emosinya sendiri. Misalnya, saya mudah merasa cemas bila menghadapi situasi tertentu.

Menurut Elida Prayitno (2006:69) bahwa emosi positif dialami oleh individu yang kebutuhannya terpuaskan seperti kebutuhan mendapatkan status atau harga diri, diakrabi, sukses, mandiri, dan filsafat hidup. Jadi konsep diri yang menyangkut emosi adalah pendapat seseorang tentang emosi yang dimilikinya, meliputi emosi marah, takut, cemas, cinta, gembira, sedih, berani, benci dan emosi lainnya.

3) Konsep diri yang menyangkut moral

Konsep diri yang menyangkut moral adalah pandangan seseorang tentang dirinya bahwa ia jujur, bersih, penyayang dan taat beragama (Elida Prayitno, 2006:122). Misalnya saya orang jujur. Selanjutnya Burns (1993:273) mengungkapkan bahwa bagian moral dari konsep diri adalah sangat penting karena aspek moral ini merefleksi penerimaan terhadap nilai-nilai dari masyarakat. Konsep diri moral berkembang karena kebutuhan untuk mendapatkan persetujuan dan menghindari penolakan dari masyarakat. Jadi konsep diri yang menyangkut moral adalah pendapat individu mengenai moral yang dimilikinya dalam menjalankan kehidupan.

4) Konsep diri yang menyangkut kognitif

Elida Prayitno (2006:122) menjelaskan bahwa konsep diri yang menyangkut kognitif adalah pendapat seseorang tentang kecerdasan, baik dalam memecahkan masalah maupun prestasi akademis. Selanjutnya, Slameto (1995:160) mengemukakan gaya kognitif dapat dikonsepsikan sebagai sikap, pilihan atau strategi yang secara stabil menentukan cara seseorang yang khas dalam berpikir dan memecahkan masalah. Artinya konsep diri yang menyangkut kognitif adalah pendapat seseorang tentang kemampuan yang dimilikinya dalam memecahkan masalah dan dalam mencapai prestasi akademiknya.

Sementara itu Fitts (1971) mengajukan aspek-aspek konsep diri, sebagai berikut:

- a. Diri fisik (*physical self*). Aspek ini menggambarkan bagaimana individu memandang kondisi kesehatannya, badannya, dan penampilan fisiknya.
- b. Diri moral-etik (*moral-ethical self*). Aspek ini menggambarkan bagaimana individu memandang nilai-nilai moral-etik yang dimilikinya. Meliputi sifat-sifat baik atau sifat-sifat jelek yang dimiliki dan penilaian dalam hubungannya dengan Tuhan.

- c. Diri sosial (*social self*). Aspek ini mencerminkan sejauh mana perasaan mampu dan berharga dalam lingkup interaksi sosial dengan orang lain.
- d. Diri pribadi (*personal self*). Aspek ini menggambarkan perasaan mampu sebagai seorang pribadi, dan evaluasi terhadap kepribadiannya atau hubungan pribadinya dengan orang lain.
- e. Diri keluarga (*family self*). Aspek ini mencerminkan perasaan berarti dan berharga dalam kapasitasnya sebagai anggota keluarga.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan dalam menjelaskan aspek-aspek konsep diri, tampak bahwa pendapat para ahli saling melengkapi meskipun ada sedikit perbedaan, sehingga dapat dikatakan bahwa aspek-aspek konsep diri mencakup diri fisik, diri sosial, diri psikis, diri moral, dan diri keluarga. Konsep diri fisik adalah pendapat individu tentang harta benda atau kemampuan finansial yang menjadi penilaian mereka sendiri, contohnya dia mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Selanjutnya konsep diri sosial adalah perasaan seseorang tentang kualitas hubungan sosialnya dengan orang lain misalnya seseorang disenangi oleh orang-orang sekitar tempat tinggalnya. Konsep diri psikis adalah pendapat seseorang tentang emosi yang dimilikinya misalnya dia cemas ketika akan ujian. Konsep diri moral adalah pendapat

individu mengenai moral (nilai dan norma) dalam menjalankan kehidupannya. Dan konsep diri keluarga adalah pandangan, pendapat dan perasaan berarti dan berharga dalam kapasitasnya sebagai anggota keluarga.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Konsep diri tidak dibawa sejak lahir tetapi secara bertahap sedikit demi sedikit timbul sejalan dengan berkembangnya kemampuan persepsi individu. Alex Sobur (2003:510) mengemukakan konsep diri terbentuk berdasarkan persepsi seseorang tentang sikap orang lain terhadap dirinya. Konsep diri terbentuk dari masa kanak-kanak dan berkembang akibat adanya interaksi dengan orang lain dan bagaimana seseorang memperlakukan individu dan bagaimana individu menerima pandangan orang lain tersebut akan membentuk konsep dirinya. Burns (1993:149) berpendapat bahwa konsep diri bukanlah bawaan sejak lahir dan bukan ditentukan secara biologis, melainkan terbentuk melalui interaksi dengan lingkungan atau merupakan produk sosial yang berkembang dari beribu-ribu pengalaman yang berbeda-beda sedikit demi sedikit.

Faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah karena dipengaruhi oleh orang lain yang terdekat dengan individu termasuk orang tua, teman, saudara dan masyarakat. Sedangkan menurut Richard Dewey (dalam Jalaluddin Rakmat, 2001:101) mengemukakan orang yang mempengaruhi konsep diri yang utama adalah orang-orang yang punya ikatan emosional.

Erlamsyah (1992:3) mengemukakan perkembangan konsep diri dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sebagai berikut:

a. Faktor dari dalam individu

Konsep diri dipengaruhi oleh cara seseorang memandang fisiknya yang meliputi pandangan seseorang terhadap wajah, warna kulit, warna rambut, tinggi dan fisik secara umum. Kondisi fisik mempengaruhi konsep diri yang dapat dilihat dari gejala penolakan untuk mengenal keadaan nyata, merasa rendah diri, ketidakmatangan emosional, dan psikososial, bertingkah laku tidak bersahabat dan mengisolasi diri, kecurigaan, senang dipuji, bercita-cita tinggi, cacat fisik.

Faktor dari dalam diri individu ini berupa keadaan fisik, kemampuan intelektual, bakat dan minat. Semakin sehat kondisi fisik seseorang semakin berkembang kemampuan intelektual, bakat, minat, yang tersalurkan memberikan pengaruh positif terhadap diri seorang individu, sebaliknya anak sakit-sakitan berpengaruh terhadap kemampuan intelektualnya yaitu rendah, bakat dan minat yang tidak tersalurkan akan berdampak negatif terhadap perkembangan konsep diri seseorang dan hal ini akan berpengaruh terhadap pola pikirnya.

b. Faktor dari luar diri individu atau faktor lingkungan

Kondisi lingkungan juga memberikan pengaruh besar terhadap perkembangan konsep diri. Lingkungan yang terdekat adalah lingkungan keluarga. Perlakuan keluarga, sikap keluarga di waktu kecil

mempengaruhi konsep diri anak. Keluarga yang memberikan perhatian penuh terhadap anak, rasa puas ini akan melahirkan konsep diri positif. Sedangkan, keluarga yang banyak menghalangi akan memberikan label negatif terhadap perkembangan konsep diri anak. Maksudnya faktor lingkungan dari kecil sangat menentukan konsep diri. Untuk itu agar konsep diri positif berkembang, perlakukanlah anak sesuai kebutuhannya.

Menurut Djaali (2008:132) ada empat faktor yang mempengaruhi terbentuknya konsep diri, yaitu kemampuan, perasaan mempunyai arti bagi orang lain, kebajikan dan kekuatan. Konsep diri seseorang mula-mula terbentuk dari perasaan dihargai atau tidak dihargai oleh orang lain. Di sisi lain Jalaluddin Rakhmat (2001:104) menyatakan ada dua faktor yang mempengaruhi konsep diri, yaitu orang lain dan kelompok sosial. Dalam pergaulan masyarakat, kita pasti menjadi anggota kelompok.

Berdasarkan pendapat para ahli yang telah dikemukakan dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah faktor dari dalam diri dan faktor lingkungan dari kecil menentukan perkembangan konsep diri selanjutnya.

4. Fungsi Konsep Diri

Mudjiran, dkk (2007:157) mengemukakan ada tiga fungsi konsep diri, yaitu: (1) fungsi pengarahan atau kontrol berarti konsep diri menjadi pengarah dalam bertingkah laku, baik bertingkah laku terhadap diri sendiri

maupun terhadap orang lain, (2) fungsi aktualisasi diri berarti konsep diri dapat mendorong untuk mengaktualisasikan dirinya sebagaimana orang itu memandang dirinya dan, (3) fungsi penilaian bahwa konsep diri mendirikan gambaran tentang diri sendiri yang telah diwarnai oleh penilaian orang yang bersangkutan terhadap dirinya sendiri (baik, buruk, mampu atau tidak mampu, benar atau salah, menarik atau tidak menarik).

Felker D. (1974) dalam Mudjiran, dkk (2007;158) mengemukakan ada tiga fungsi konsep diri, yaitu sebagai pemelihara konsistensi internal, sebagai interpretasi dari pengalaman dan sebagai suatu kumpulan harapan-harapan. Sebagai pemeliharaan konsistensi internal terlihat bahwa apabila individu mempunyai ide, perasaan, persepsi, yang tidak sesuai dengan pendapat masyarakat, maka muncullah suatu situasi yang secara psikologis tidak menyenangkan.

Sebagai interpretasi dari pengalaman, konsep diri digunakan sebagai penentu tingkah laku. Ini dapat dilihat dari bagaimana pengalaman-pengalaman yang dialami dan diinterpretasikan individu, dan biasanya memberi arti tertentu bagi setiap pengalamannya. Pemberian ini tergantung dari persepsi yang dimiliki individu tentang dirinya. Persepsi tersebut dapat negatif atau positif.

Sebagai suatu kumpulan harapan-harapan, konsep diri menentukan apa yang diharapkan individu untuk terjadi pada dirinya. Individu memandang diri dengan harga yang ia tentukan sendiri. Ia juga mengharapkan orang lain untuk memperlakukan dirinya sesuai dengan apa

yang dia harapkan, Elida Prayitno (2006:125) konsep diri menentukan apa yang diharapkan individu untuk terjadi pada dirinya. Pengharapan untuk kemampuan kita menolong menentukan apa yang akan kita capai.

Djaali (2008:130) menyatakan bahwa konsep diri berkembang dari pengalaman seseorang tentang berbagai hal mengenai dirinya terutama yang berkaitan dengan perlakuan orang lain terhadap dirinya. Individu akan memiliki konsep diri yang positif jika mempunyai pengalaman yang positif dalam hidupnya.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa ada tiga fungsi konsep diri yaitu sebagai pemelihara konsistensi internal, sebagai interpretasi dari berbagai pengalaman dan sebagai suatu kumpulan harapan-harapan.

5. Konsep Diri Positif dan Konsep Diri Negatif

Untuk mengetahui konsep diri seseorang secara obyektif maka harus diketahui karakteristik konsep diri atau ciri-ciri konsep diri itu sendiri. Jalaluddin Rakhmat (2001:105) menyatakan ciri-ciri orang yang memiliki konsep diri yang positif yaitu: (1) ia yakin akan kemampuannya mengatasi masalah, (2) ia merasa setara dengan orang lain, (3) ia menerima pujian tanpa rasa malu, (4) ia menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, keinginan dan perilaku tidak seluruhnya disetujui masyarakat dan (5) ia mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenangi dan berusaha mengubahnya. Sedangkan ciri-ciri orang yang memiliki konsep diri yang

rendah yaitu: (1) peka kritik, (2) responsif terhadap pujian, (3) bersikap hiperkritis terhadap orang lain dan tidak sanggup mengungkapkan penghargaan, pengakuan terhadap kelebihan orang lain, (4) cenderung merasa tidak diperhatikan oleh orang lain dan (5) bersikap pesimis terhadap kompetensi.

Konsep diri positif terhadap orang yang mampu menerima keadaan dirinya secara apa adanya dengan menerima segala resiko kekuatan dan kelemahannya. James F Calhoum dan Joan Ross Acocella (1990:73) menyatakan dasar dari konsep diri positif bukanlah kebanggaan besar tentang diri tetapi lebih berupa penerimaan terhadap diri. Kualitas ini lebih mungkin mengarah kepada kerendahan hati dari pada keangkuhan dan keegoisan. Penerimaan diri adalah bahwa orang dengan konsep diri positif mengenal dirinya dengan baik, konsep diri positif bersifat stabil dan bervariasi. Mc Candes (dalam Elida Prayitno, 2006:126-127) mengemukakan konsep diri yang sehat (positif) yaitu:

- a. Konsep diri itu tepat dan sama dengan kenyataan yang ada pada individu itu sendiri.
- b. Konsep diri itu ditandai oleh keluwesan individu dalam menjalankan perannya di masyarakat
- c. Individu mampu mengatur dirinya sesuai dengan standar bertingkah laku yang telah menjadi miliknya sendiri, bukan diatur orang lain. Untuk konsep diri yang positif, individu perlu memiliki pemahaman yang tepat tentang dirinya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa konsep diri yang positif dapat disamakan dengan evaluasi diri yang positif, penghargaan diri yang positif, mampu menghadapi masalah dan

penerimaan terhadap diri. Sedangkan konsep diri yang negatif menjadi sinonim evaluasi diri yang negatif, membenci diri, perasaan rendah diri dan tiadanya perasaan yang menghargai diri dan penerimaan diri. Konsep diri negatif membuat kita cenderung memusatkan perhatian pada yang negatif-negatif dalam diri kita. Orang dengan konsep diri yang negatif biasanya berpikir tentang diri sendiri terutama dari segi negatif, dan sulit menemukan hal-hal yang pantas dihargai dalam diri mereka sendiri.

Seseorang yang memiliki konsep diri yang negatif apabila apa yang diketahui tentang dirinya sendiri sangat sedikit. Konsep diri yang negatif terjadi pada individu yang tidak banyak mengetahui tentang dirinya, tidak melihat dirinya secara utuh kelebihan maupun kekurangannya. Mereka cenderung menjadi kritis terhadap diri sendiri, mudah mengecam dan menyalahkan diri sendiri. Jalan pikiran dan pembicaraan mereka penuh dengan gagasan dan kata-kata yang mengutuk diri.

Menurut individu yang memiliki konsep diri negatif, informasi baru tentang diri hampir pasti menjadi penyebab kecemasan, rasa ancaman terhadap diri. Jalaluddin Rakhmat (2001:105) menyatakan bahwa bagi individu ini, seringkali dipersepsi sebagai usaha untuk menjatuhkan harga dirinya. Oleh karena itu, dia mengubah terus menerus konsep dirinya atau melindungi konsep dirinya. Jadi dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki konsep diri negatif peka terhadap kritik, responsif terhadap pujian, merasa tidak disenangi orang lain, pesimis dan lain-lain.

B. HIV/AIDS dan Permasalahannya

1. Pengertian HIV/ AIDS

Suzana Murni, dkk (2007:4) mengungkapkan bahwa:

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh manusia untuk melawan segala penyakit yang datang. Sedangkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan dari gejala akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV.

HIV merupakan sejenis virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang akan menyebabkan manusia tidak dapat bertahan dari berbagai penyakit walaupun jenis penyakit yang sangat ringan sekalipun. Walaupun begitu, tertular HIV bukan berarti individu langsung jatuh sakit. Seseorang bisa hidup dengan HIV di dalam tubuhnya bertahun-tahun lamanya tanpa merasa sakit atau mengalami gangguan kesehatan yang serius. Lamanya masa sehat ini sangat dipengaruhi oleh keinginan yang kuat dari diri ODHA sendiri, bagaimana menjaga kesehatan dengan pola hidup yang sehat serta penerimaan lingkungan yang positif bagi penderita HIV/AIDS.

2. Cara Penularan HIV/ AIDS

Pada dasarnya, HIV merupakan parasit obligat yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. HIV terdapat dalam cairan tubuh yang mengandung sel darah putih seperti darah, cairan plasenta,

cairan sperma, cairan sumsum tulang, cairan vagina, air susu ibu dan cairan otak. HIV dapat ditularkan melalui berbagai cara yaitu:

a. Melalui cairan darah

Penularan HIV melalui cairan darah ini dapat melalui tranfusi darah dengan menggunakan jarum suntik yang sudah tercemar HIV. Para pengguna narkoba jarum suntik pada umumnya akan terinfeksi HIV karena penggunaan jarum secara bergantian tanpa disterilkan terlebih dahulu sehingga virus yang terdapat pada darah orang yang positif telah terinfeksi dapat berpindah ke pengguna jarum suntik yang lain. Penggunaan jarum suntik yang digunakan berulang pada berbagai kegiatan seperti kegiatan penyuntikan obat atau imunisasi. Pemakaian alat tusuk yang dapat menembus kulit yang tidak steril seperti tindik, tato dan alat facial wajah juga dapat berisiko tertular HIV.

b. Melalui cairan sperma

Penularan HIV melalui cairan sperma dapat terjadi melalui hubungan seks penetratif (penis masuk ke dalam vagina/anus) dari orang yang telah terinfeksi HIV tanpa menggunakan kondom sehingga memungkinkan tercampurnya cairan sperma dengan cairan vagina (untuk hubungan seks lewat vagina) atau tercampurnya cairan sperma dengan darah yang mungkin terjadi dalam hubungan seks lewat anus.

c. Melalui air susu ibu ataupun cairan dari ibu ke anak pada saat hamil

Penularan ini terjadi sejak ibu mengandung anaknya. HIV dapat ditularkan melalui cairan plasenta yang menghubungkan sari pati

makanan dari ibu ke anak dalam kandungan. Penularan ini juga dapat terjadi saat ibu melahirkan dan saat ibu menyusui anaknya. Kemungkinan penularan ibu ke bayi (*Mother-To-Child Transmission*) ini berkisar hingga 30% yang berarti dari setiap 10 kehamilan dari ibu yang HIV positif kemungkinan ada 3 bayi yang lahir dengan HIV positif.

HIV tidak menular melalui: makan dan minum bersama atau pemakaian alat makan bersama, pemakaian fasilitas umum bersama seperti telepon umum, WC umum, kolam renang, ciuman, senggolan, jabat tangan, pelukan dan kegiatan sehari-hari lainnya. HIV juga tidak menular melalui keringat atau gigitan nyamuk, batuk dan bersin. Virus ini dapat dibunuh jika cairan tubuh yang mengandungnya dibersihkan dengan cairan pemutih (*bleach*) seperti bayclin atau chlorox atau dengan sabun dan air. HIV tidak akan dapat diserap oleh kulit yang tidak luka. Sehubungan dengan itu, Suzana Murni, dkk (2007:4) menjelaskan cara penularan HIV melalui:

1. Hubungan seks tanpa kondom
2. Jarum suntik/tindik/tato yang tidak steril yang dipakai bergantian
3. Peralatan dokter yang tidak steril
4. Mendapatkan transfusi darah yang mengandung HIV
5. Ibu HIV positif ke bayinya baik berasal dari waktu dalam kandungan, ketika melahirkan atau melalui ASI

Selanjutnya dijelaskan juga bahwa HIV tidak menular melalui;

1. Bersentuhan
2. Berciuman, bersalaman dan berpelukan
3. Peralatan makan dan minum
4. Kamar mandi
5. Kolam renang
6. Gigitan nyamuk
7. Tinggal serumah dengan orang HIV/AIDS (ODHA)
8. Duduk bersama dalam satu ruangan tertutup

3. Dampak HIV/ AIDS

Seseorang yang hidup dengan HIV/ AIDS memerlukan dukungan keluarga dan masyarakat selama hidupnya karena dalam keluarga dan masyarakatlah yang akan membantu ODHA secara fisik, psikologis dan sosial. Berbagai perasaan dan dinamika emosional akan dirasakan ODHA setelah mengetahui dirinya positif terinfeksi HIV seperti muncul stress, perasaan bersalah, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya.

Kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai HIV/AIDS sering menambah buruk situasi yang dialami ODHA. HIV sering dianggap “momok” yang menakutkan sehingga penderitanya sering menerima perlakuan yang tidak adil atau bahkan mendapatkan diskriminasi. Belum lagi mitos dan stigma yang berkembang mengenai penyakit ini seperti: kutukan Tuhan, perilaku seksual yang salah yang dituding sebagai penyebab utama dari penyakit ini juga dapat menjadi pemicu timbulnya ketakutan, ketegangan dan tekanan bagi ODHA. Pada

akhirnya membuat ODHA harus bersembunyi dari “penglihatan” masyarakat (Amelia Rahayu, 2009:5).

Dalam Modul Dampak Infeksi pada Individu, Keluarga dan Masyarakat serta Penanganan Psikososial menjelaskan Dampak HIV/AIDS terhadap individu di antaranya:

1. Dampak fisik

Seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS akan menunjukkan gejala di antaranya penurunan berat badan, demam, kelelahan, berkeringat, gangguan kulit dan hal ini berlangsung seumur hidup.

2. Dampak Psikologis

Orang terinfeksi secara psikologis akan merasa terpukul, malu, tidak terbuka dan banyak yang tidak menginformasikan pada keluarga/ pasangan tentang infeksi yang diderita. Belum lagi dampak diskriminasi dari anggota keluarga/pasangan terhadap ODHA. ODHA mengalami shock/cemas, stress, menyalahkan diri, menyangkal, tidak berdaya, depresi sampai khawatir pada masa depan dan kematian.

3. Dampak sosial

Seringkali individu yang terinfeksi HIV/AIDS tertutup, enggan bersosialisasi dengan keluarga, lingkungan masyarakat. Dampak lain adalah stigmatisasi, diskriminasi, melakukan isolasi, tidak mendapatkan kebutuhan pelayanan kesehatan, meningkatkan beban bagi orang tua yang melakukan perawatan. Stigma berhubungan dengan diskriminasi, pelanggaran hak asasi manusia bagi ODHA dan

keluarga meningkatkan epidemik ODHA menyangkal dan menutup diri tentang HIV/ AIDS. Hal ini menyebabkan mudahnya penyebaran HIV/ AIDS.

4. Pencegahan

Berbagai cara pencegahan dapat dilakukan dengan:

a. Pencegahan melalui hubungan seksual

Pencegahan ini dapat dilakukan dengan tidak melakukan hubungan seks pra nikah, tidak melakukan hubungan seks yang berganti-ganti pasangan, dan jika salah satu terkena HIV maka gunakanlah kondom.

b. Pencegahan melalui darah

Pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan transfusi darah dengan yang tidak terinfeksi, sterilisasi jarum suntik dan alat-alat yang melukai kulit, menghindari penggunaan narkoba terutama narkoba suntik, tidak menggunakan alat suntik, alat tindik, alat tato, pisau cukur dan sikat gigi berdarah dengan orang lain, dan menjaga kesterilan alat medis yang berhubungan dengan cairan manusia.

c. Pencegahan penularan dari ibu ke anak

Ibu yang telah terinfeksi agar mempertimbangkan kehamilannya, namun jika ibu masih memutuskan untuk hamil, resiko penularan dapat diturunkan dengan menggunakan obat anti retroviral baik sebelum, selama kehamilan maupun setelah

melahirkan. Pencegahan juga dapat dilakukan dengan cara tidak menyusui anaknya.

d. Pencegahan melalui pendidikan gaya hidup

Pencegahan ini dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan atau edukasi, informasi dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai HIV/ AIDS, dan menghindari gaya hidup yang hanya mencari kesenangan sesaat.

5. Masalah yang dialami penderita HIV/AIDS

a. Pengertian Masalah

Masalah dapat diartikan sebagai kesenjangan antara harapan dengan kenyataan, atau sesuatu yang mengganggu keefektifan hidup sehari-hari. Dalam menjalankan kehidupan sehari-hari individu tidak terlepas dari berbagai masalah. Masalah adalah merupakan bagian dari kehidupan manusia yang muncul dari diri sendiri maupun kondisi lingkungan yang mempengaruhi munculnya masalah tersebut sehingga pada akhirnya akan menghambat perkembangan diri dan karirnya. Banyak ahli yang memberikan pengertian masalah seperti yang dikemukakan oleh W.S Winkel (1987:12) bahwa “masalah adalah sesuatu yang menghambat, merintang dan mempersulit dalam usaha mencapai sesuatu”.

Berdasarkan pendapat di atas, masalah dapat disimpulkan sebagai keadaan yang tidak seimbang, yang dapat merintang,

menghambat dan mempersulit pencapaian sesuatu sehingga harus diselesaikan.

b. Penyebab Masalah

Masalah yang dialami individu tidak muncul begitu saja, namun ada faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya permasalahan pada diri individu. Syahril dan Riska Ahmad (1987: 34), mengemukakan bahwa faktor yang menyebabkan masalah adalah:

- 1) Masalah yang berasal dari diri sendiri (individu) di antaranya: keterbatasan atau kekurangan mental, keterbatasan kemampuan/keadaan fisik; ketidakseimbangan emosional; sikap dan kebiasaan tertentu yang merugikan diri, tidak berbakat dalam suatu bidang.
- 2) Masalah yang berasal dari luar diri (lingkungan) di antaranya: lingkungan rumah tangga atau keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat.

c. Masalah-masalah yang dialami ODHA

Individu yang terinfeksi HIV/AIDS akan mengalami masalah-masalah pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis yang dapat mengganggu kehidupan efektifnya sehari-hari. Berbagai perasaan dan dinamika emosional akan dirasakan oleh penderita setelah mengetahui dirinya positif terinfeksi HIV/AIDS. Masalah-masalah yang dialami ODHA secara fisik seperti mengalami penurunan berat badan, demam, kelelahan, berkeringat, gangguan kulit dan hal ini

berlangsung seumur hidup. Secara psikologis orang dengan HIV/AIDS akan merasa terpukul, malu dan tidak terbuka dan banyak yang tidak menginformasikan pada keluarga atau pasangan tentang infeksi yang dideritanya. ODHA mengalami shock/cemas, stress, kekecewaan, perasaan takut, menyalahkan diri, menyangkal, tidak berdaya, penurunan gairah kerja, depresi sampai khawatir pada masa depan dan kematian bahkan kecenderungan untuk bunuh diri.

Seringkali orang yang terinfeksi HIV/ AIDS tertutup, enggan bersosialisasi dengan keluarga, lingkungan dan masyarakat. Penderita HIV/ AIDS sering menerima perlakuan yang tidak adil atau bahkan mendapatkan diskriminasi, hal ini menyebabkan ODHA melakukan isolasi diri sehingga mereka tidak mendapatkan kebutuhan pelayanan kesehatan yang seharusnya ia terima untuk perawatan dirinya setelah terinfeksi HIV/ AIDS.

Masalah ekonomi juga sering menambah rasa takut bagi ODHA. ODHA cemas mengenai bagaimana caranya bisa menghidupi keluarga sedangkan dirinya harus membayar biaya pengobatan dan biaya perawatan bagi dirinya. Bagi ODHA yang belum berkeluarga juga takut akan menghabiskan uang orang tuanya untuk biaya pengobatan. Kondisi-kondisi yang ditimbulkan tersebut menyebabkan penderita mengalami problema rendah diri, memiliki gambaran diri yang negatif. Penderita kesulitan menerima dirinya

sendiri, merasa lemah serta pesimis terhadap masalah yang akan menimpa dirinya kelak di kemudian hari.

C. Peran Pelayanan Konseling dalam Membantu Mengembangkan Konsep Diri Orang Dengan HIV/ AIDS (ODHA)

James F. Calhoun dan Joan Ross Acocella (1990:4) menyatakan bahwa kehidupan manusia tidak bisa lepas dari kesulitan yang dihadapinya, kesulitan-kesulitan yang mengganggu tersebut banyak yang menyebabkan masalah. Salah satu jalan yang dapat kita lakukan untuk mengatasinya yaitu dengan membuat perubahan dan mengadakan kompromi dari hari ke hari.

Tidak semua individu dapat berhasil dengan baik dalam menghadapi berbagai tantangan, bahkan banyak di antaranya yang mengalami hambatan, kesulitan atau tidak berhasil sama sekali. Agar seseorang dapat menghadapi permasalahannya dengan baik dia membutuhkan bantuan orang lain, sesuai dimensi sosial yang dimiliki manusia (Prayitno, 1994:16) dimana perkembangan dimensi ini memungkinkan seseorang mampu berinteraksi, berkomunikasi, bergaul, bekerjasama dan hidup bersama orang lain. Dimensi ini melihat bahwa manusia adalah sebagai makhluk sosial dimana antara manusia satu dengan manusia lain saling tumbuh, saling mengisi dan saling menemukan makna hidup yang sesungguhnya serta saling membutuhkan. Hal-hal yang menimbulkan permasalahan yang mengganggu kelangsungan hidup manusia tidak semuanya yang dapat berjalan dan berhasil dengan baik dalam menghadapinya, sehingga jika tidak diselesaikan dapat mengganggu proses perkembangannya. Untuk itu

manusia membutuhkan bantuan orang lain yang sesuai dengan salah satu dimensi yaitu dimensi kesosialan.

ODHA cenderung memiliki pemahaman diri yang rendah dan mereka mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri baik pada diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Penderita HIV/AIDS sering mengalami masalah-masalah psikologis terutama kecemasan, depresi, rasa bersalah (akibat perilaku seks dan penyalahgunaan obat), marah dan timbulnya dorongan bunuh diri dan mereka juga marah pada masyarakat luas yang mendiskriminasi pengidap HIV/AIDS dan banyak di antara mereka ditinggalkan oleh teman dan keluarga sehingga keadaan tersebut dapat mempengaruhi kondisi fisik mereka. Untuk mengatasi permasalahan ini, ODHA membutuhkan tenaga ahli yang dipersiapkan untuk itu yaitu konselor. Konselor yang profesional dapat membantu individu mengambil manfaat dari kondisi dan apa yang sudah mereka miliki, membantu individu menangani hal-hal tertentu agar lebih efektif, merencanakan tindak lanjut atas langkah yang telah diambil dan membantu melakukan perubahan agar lebih efektif. M. Surya (1988:36) mengungkapkan bahwa:

Kemandirian yang menjadi tujuan konseling ini mencakup 5 hal yang hendak dijalankan oleh pribadi yang mandiri, yaitu (1) mengenal diri dan lingkungan sebagaimana adanya, (2) menerima diri dan lingkungan secara positif, (3) mengambil keputusan, (4) mengarahkan diri, (5) mewujudkan diri.

Pelayanan bimbingan dan konseling yang diberikan konselor kepada ODHA hendaklah dapat memberikan arah dalam upaya pengembangan segenap potensi yang ada pada ODHA secara individual dalam segenap dimensi kemanusiaannya, agar ia menjadi manusia yang seimbang antara kehidupan dunia

dan akhirnya. Melalui pemberian layanan bimbingan dan konseling diharapkan ODHA mampu menemukan pribadinya dalam arti mampu mengenal kekuatan dan kelemahan dirinya sendiri, serta menerima secara positif dan dinamis sebagai modal pengembangan diri lebih lanjut. Pelayanan konseling juga bertujuan agar individu itu dapat mengenal lingkungannya secara objektif, baik lingkungan sosial dan ekonomi, lingkungan budaya yang sarat dengan nilai dan norma-norma, maupun lingkungan fisik, dan menerima berbagai lingkungan itu secara positif dan dinamis. Dengan mengenal lingkungan, diharapkan dapat menunjang proses penyesuaian diri ODHA dengan lingkungan itu, serta dapat memanfaatkan sebesar-besarnya untuk pengembangan diri secara berkelanjutan, dan mampu mengambil keputusan, mengarahkan dan mewujudkan diri sendiri secara efektif dan produktif sesuai dengan peranan yang diinginkannya di masa depan.

Upaya pelayanan bimbingan dan konseling yang diberikan kepada penderita HIV diselenggarakan melalui pengembangan segenap potensi individu secara optimal, dengan memanfaatkan berbagai cara dan sarana, berdasarkan norma-norma yang berlaku dan mengikuti kaidah-kaidah professional. Pelayanan bimbingan dan konseling tersebut mengemban sejumlah fungsi yang hendak dipenuhi melalui pelaksanaan kegiatan konseling. Fungsi-fungsi tersebut dapat diwujudkan melalui diselenggarakannya jenis-jenis layanan bimbingan dan konseling untuk mencapai hasil sebagaimana yang terkandung dalam masing-masing fungsi. Layanan bimbingan dan konseling yang diberikan kepada ODHA tersebut diharapkan agar ODHA itu mampu mengentaskan masalah-masalah yang telah dialaminya pasca terinfeksi HIV/AIDS secara efektif dan efisien, dan

mampu mengembangkan semua potensi yang ada dalam dirinya secara optimal terutama mampu mengembangkan konsep dirinya secara positif dengan menerima dan memahami dirinya secara obyektif dan apa adanya sehingga ODHA dapat menjalani kehidupan mereka selanjutnya dengan baik dan penuh tanggung jawab serta terwujudnya kehidupan efektif sehari-hari (KES) ODHA dengan baik.

Keseluruhan upaya pelayanan bimbingan dan konseling ditekankan pada upaya untuk membantu mengembangkan konsep diri individu agar mampu melakukan penyesuaian diri terhadap diri sendiri, lingkungan dan masyarakat dalam tujuan untuk meningkatkan kehidupan mental. Pelayanan konseling yang dapat diberikan untuk ODHA dalam membantu proses mengembangkan konsep diri agar dapat hidup lebih efektif dan dinamis, layanan-layanan yang dapat diberikan kepada ODHA diantaranya:

a. Layanan konseling individual

Menurut Prayitno dan Erman Amti (1994:105) konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang sedang mengalami sesuatu masalah (disebut klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi oleh klien.

Dari hasil wawancara dengan RC (20 Oktober 2011), salah satu klien di Lentera Minangkabau Support Padang mengungkapkan layanan yang paling dibutuhkan oleh ODHA adalah layanan konseling individual karena ODHA membutuhkan bantuan psikologis untuk dapat menerima keadaan mereka sebelum dan sesudah mereka menjalani tes HIV.

Beberapa manfaat dilakukannya proses konseling kepada ODHA, di antaranya: (Yayasan Spiritia, 2004:16)

1. Membantu proses penerimaan keadaan terinfeksi HIV dan penyelesaiannya
2. Membantu perencanaan dan perubahan perilaku
3. Membantu pelayanan pencegahan infeksi HIV dari ibu ke bayi
4. Membantu akses pelayanan sosial, medis dan kegiatan sebaya dan dukungan terhadap ODHA
5. Membantu normalisasi HIV/AIDS dan mengurangi stigma
6. Membantu perencanaan dan perawatan untuk masa depan

b. Layanan konseling kelompok

Menurut Prayitno (2004:1) layanan konseling kelompok merupakan layanan yang diikuti sejumlah peserta dalam bentuk kelompok dengan konselor sebagai pemimpin kegiatan dan mengaktifkan dinamika kelompok dengan membahas masalah pribadi yang dialami oleh masing-masing anggota kelompok sehingga dapat membantu memecahkan masalah yang dialami anggota kelompok.

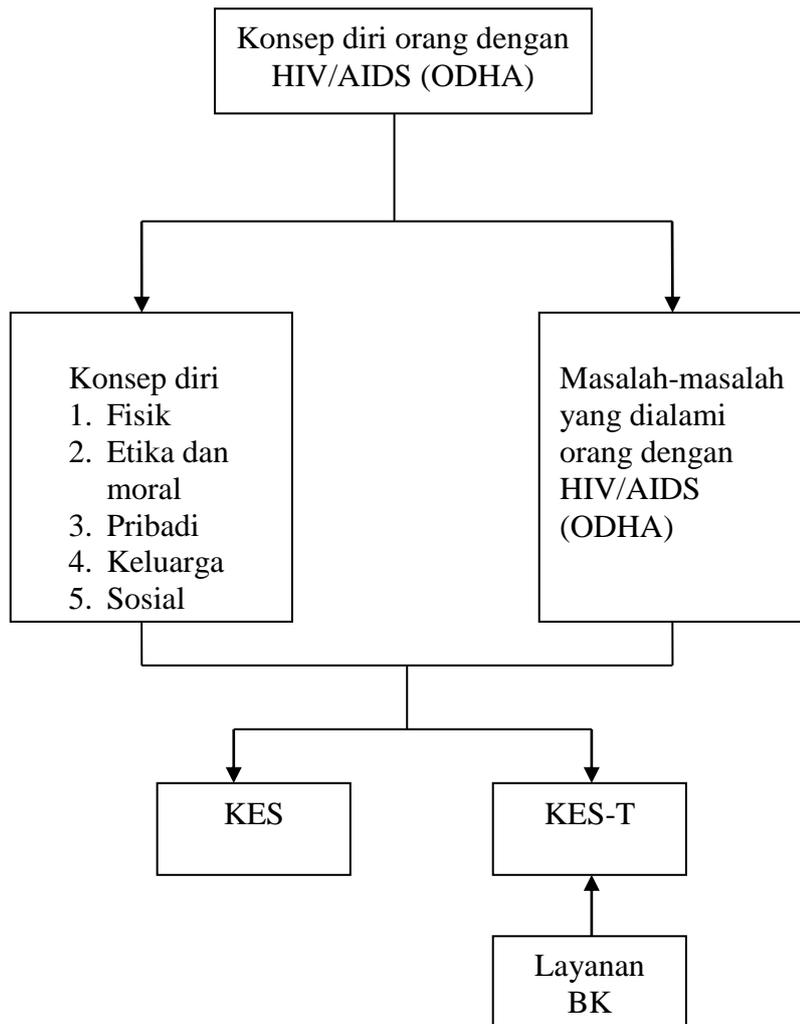
Melalui layanan ini para ODHA dapat berbagi permasalahan yang dialami mereka setelah terinfeksi HIV/AIDS dan membantu proses pengembangan konsep diri ke arah yang lebih baik bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat.

D. Kerangka Konseptual

Agar penelitian ini lebih terarah sesuai dengan tujuan yang diinginkan, maka peneliti mencoba untuk membuat skema atau bagan yang dapat menuntun

pemikiran peneliti dalam mengembangkan kegiatan mengungkapkan penelitian ini.

Adapun skemanya sebagai berikut:



Gambar 1 : Konsep Diri dan Masalah yang Dialami ODHA

Keterangan:

Dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah konsep diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mencakup kondisi fisik, etika dan moral, diri pribadi, diri keluarga, sosial dan masalah-masalah dominan yang dialami ODHA. Dari hasil penelitian akan menjelaskan bahwa ODHA yang mengalami permasalahan dalam memahami dan menerima dirinya dikatakan sebagai individu yang mempunyai konsep diri negatif dan berperilaku salah suai dan ODHA yang mampu menerima dan memahami dirinya secara apa adanya sesuai dengan kondisi yang dialaminya dikatakan sebagai individu yang memiliki konsep diri positif dan menunjukkan tingkah laku yang sesuai dan benar.

Selanjutnya juga akan diuraikan bagaimana upaya konselor memberikan layanan BK untuk membantu ODHA mengatasi masalah-masalah yang dialaminya (KES-T) dan mengembangkan konsep diri yang baik bagi ODHA sehingga tercipta KES (Kehidupan Efektif Sehari-hari) agar ODHA bisa menjalani kehidupannya secara efektif dan efisien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dibahas pada bab terdahulu, maka dapat disimpulkan:

1. Konsep diri ODHA secara keseluruhan yang menyangkut fisik, etika dan moral, diri pribadi (*personal self*), diri keluarga (*family self*) dan sosial berada pada kategori kurang dan kurang sekali. Artinya, ODHA tidak mampu untuk memahami dan menerima sejumlah fakta yang sangat bermacam-macam tentang dirinya sendiri dan selalu berpikiran negatif terhadap keadaan diri sendiri.
2. Permasalahan yang paling banyak dialami ODHA adalah pada bidang masalah ekonomi dan keuangan, agama nilai dan moral, waktu senggang dan masalah diri pribadi. Selanjutnya jenis-jenis masalah yang paling banyak dialami ODHA di antaranya mudah lupa, badan terlalu kurus, atau terlalu gemuk, warna kulit kurang memuaskan, sukar mengendalikan dorongan seksual belum mengetahui bakat diri sendiri untuk jabatan atau pekerjaan apa, terlanjur melakukan perbuatan yang salah atau melanggar nilai-nilai moral atau 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.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan di atas, maka dapat dikemukakan saran 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, seperti konselor, keluarga, teman, lingkungan sekitarnya agar masalah yang dialami itu dapat terentaskan. Dengan sedikitnya masalah yang dialami, ODHA akan mampu mengembangkan konsep dirinya secara baik dan positif. Dengan konsep diri yang positif yang dimiliki ODHA, akan memberikan motivasi 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. Masih banyak masyarakat luas yang membutuhkan pelayanan konseling untuk meningkatkan kualitas hidup, membantu dalam mengentaskan masalah yang dialaminya. Salah satu di antaranya adalah ODHA dalam kemampuannya untuk mengembangkan konsep dirinya secara positif pasca terinfeksi HIV.

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.
4. Penelitian lanjutan, dari hasil temuan penelitian yang telah diuraikan pada bab IV, maka untuk penelitian lanjutan hendaknya membahas aspek lain seperti hubungan konsep diri dengan masalah yang dialami ODHA, penyesuaian diri, *self confidence*, *self esteem*, ketercapaian tugas perkembangan, dan lain sebagainya.

KEPUSTAKAAN

- Ajeng Dianawati. 2003. *Pendidikan Seks untuk Remaja*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Alex Sobur. 2003. *Psikologi Umum dalam Lintasan Sejarah*. Bandung: Pustaka Setia
- Amelia Rahayu. 2009. *Hardiness Pada Orang Dengan HIV Positif*. UNP
- A. Muri Yusuf. 1992. *Statistik Pendidikan*. Padang: UNP Press
- _____. 2005. *Metodologi Pendidikan*. Padang: UNP Press
- _____. 2005. *Evaluasi Pendidikan (Dasar-dasar dan Teknik)*. Padang: UNP Press
- Burns. R. B. 1993. *Konsep Diri (Teori, Pengukuran, Perkembangan dan Perilaku)* (Alih Bahasa: Eddy). Jakarta: Arcan
- Calhoun, James. F dan Acocella, Joan Ross. 1990. *Psikologi tentang Penyesuaian Dan Hubungan Kemanusiaan* (Alih Bahasa: R.S.Satmoko). Semarang: IKIP Semarang Press
- Djaali. 2008. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Danny Irawan Yatim. 2006. *Dialog Seputar AIDS*. Jakarta: Grasindo
- Ditjen PPM dan PL Depkes RI. 2010. *Statistika Kasus HIV/ AIDS di Indonesia*. <http://www.yayasan-spiritia.com>
- Elida Prayitno dan Erlamsyah. 2002. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Padang: UNP Press
- _____. 2006. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Padang: Angkasa Raya
- _____. 1984. *Psikologi Kepribadian*. Padang. FIP IKIP Padang
- Enung Fatimah. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: CV. Pustaka Setia
- Erlamsyah. 1992. *Perkembangan Konsep Diri Anak Usia Dini*. Padang: FIP UNP
- Fitts, W. H. (1971). *The Self Concept and Self Actualization*. New York: Monograph in the Dede Wallace Centre

- 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
- Hurlock, Elizabeth B. 1974. *Personality Development*. New Delhi: Tata McGraw Hiil Publ. Co Ltd
- _____. 1980. *Psikologi Perkembangan*. Alih Bahasa Istiwidayandi & Soedjarwo. Editor Ridwan Max Sijabat. Jakarta: Erlangga
- Jalaluddin Rakhmat. 2001. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya
- Med. Adji Dharma. 1993. *AIDS: Petunjuk Pencegahan Bergambar*. Jakarta: Arcan
- Mudjahid.Ak. 2000. *Pedoman Konseling Penanggulangan HIV/AIDS*. Jakarta: Departemen Agama RI
- Mudjiran, dkk. 2007. *Perkembangan Peserta Didik*. Padang: Proyek Pembinaan Tenaga Kependidikan
- M. Surya. 1988. *Dasar-dasar Penyuluhan (Konseling)*. Jakarta: Dirjen Dikti
- Prayitno dan Erman Amti. 1994. *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- _____. 2004. *Seri Layanan Konseling: L1-L9*. Padang: Jurusan BK FIP UNP
- Slameto. 1995. *Belajar dan Faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Suhadianto. 2008. "Konsep Diri". <http://suhadianto.blogspot.com>
- Suharsimi Arikunto. 1998. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Suzana Murni, dkk. 2007. *Pasien Berdaya*. Jakarta: Spiritia
- Syahril, Riska Ahmad. 1987. *Pengantar Bimbingan dan Konseling*. Padang: Angkasa Raya.
- Wasty Sumanto. 1998. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Wayan Nur Kencana. 1993. *Pemahaman Individu*. Surabaya: Usaha Nasional
- Winarno Surakhmad. 1985. *Pengantar Metode Penelitian*. Bandung: Tarsito

Winkel, WS. 1987. *Bimbingan dan Konseling di Ingtiotusi Pendidikan*. Edisi Revisi. Jakarta: Grasindo.

Yayasan Spiritia. 2004. *Profil Yayasan Spiritia: Berdayakan Diri Menghadapi HIV/AIDS*. Jakarta: Yayasan Spiritia.