



Konsep diri orang dengan HIV / AIDS (ODHA)

Irfani Fathunaja¹, Ridha Ayu Wintari², Moh Wais³

^{1,2,3} Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

irfanifathunaja@gmail.com¹, ridhaayu23@gmail.com², waismuhammad96@gmail.com³

Info Artikel :

Diterima :
10 Agustus 2023
Disetujui :
26 Agustus 2023
Dipublikasikan :
25 Agustus 2023

ABSTRAK

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui: (1) Bagaimana konsep diri ODHA di wilayah Karesidenan Banyumas khusus nya di VCT Bunga Harapan, (2) Hal yang mempengaruhi konsep diri ODHA, (3) Aspek Konsep diri pada ODHA. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dan dokumentasi. Analisis data dengan menggunakan teknik analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, kesimpulan dan verifikasi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku (1) ODHA di VCT Bunga Harapan sebagian besar memiliki konsep diri positif, (2) Konsep diri ODHA dipengaruhi oleh berbagai faktor namun yang paling dominan adalah lingkungan, (3) Aspek yang mempengaruhi ODHA memiliki konsep diri positif adalah pengetahuan, harapan dan penilaian. Melalui berbagai aspek tersebut, ODHA mampu menerima kondisi tersebut.

Kata Kunci: ODHA , VCT, Konsep diri

ABSTRACT

This study aims to find out: (1) How is the self-concept of PLWHA in the Banyumas Residency area, specifically at VCT Bunga Harapan, (2) Things that influence the self-concept of PLWHA, (3) Aspects of self-concept in PLWHA. The method used in this study is descriptive qualitative, data collection techniques by means of interviews and documentation. Data analysis using data analysis techniques, namely data reduction, data presentation, conclusion and verification. Based on the results of the study, it was shown that (1) the behavior of (1) PLWHA at Bunga Harapan VCT mostly had a positive self-concept, (2) the concept of the DITI PLWHA was influenced by various factors but the most dominant was the environment, (3) Aspek that influenced PLWHA to have a positive self-concept was knowledge, expectations and judgments. Through these various aspects, PLHIV is able to accept these conditions.

Keywords: ODHA , VCT, self-concept



©2022 Penulis. Diterbitkan oleh Arka Institute. Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

PENDAHULUAN

Manusia sepanjang hidupnya mengalami proses perkembangan yang berlangsung sejak masa konsepsi sampai akhir hayatnya. Berlangsungnya perkembangan manusia ditentukan oleh sejumlah factor. Salah satu factor yang harus menjadi perhatian dan mempunyai peran besar dalam perkembangan individu adalah factor 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 (Surahma Wahyu, 2012).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) / AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan salah satu penyakit yang ditakuti dan dapat menghambat aktifitas dan perkembangan individu. Infeksi virus ini mengakibatkan penurunan system kekebalan tubuh. System kekebalan dianggap berkurang jika tidak mampu lagi memerangi infeksi dan penyakit. Orang yang kekebalan tubuhnya kurang menjadi lebih rentan terhadap berbagai macam infeksi. Infeksi-infeksi ini sebagian besar menjangkiti orang yang tidak mengalami penurunan kekebalan yang parah dikenal sebagai infeksi oportunistik karena infeksi-infeksi tersebut memanfaatkan system kekebalan tubuh yang melemah. Sedangkan AIDS menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya system kekebalan tubuh. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indicator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Global Found,

2007). HIV/AIDS merupakan suatu fenomena besar yang melanda dunia. Sebagai sebuah fenomena, HIV/AIDS masih belum banyak dikenal oleh setiap lapisan masyarakat.

Seorang yang menderita AIDS pertama kali akan mengalami gejala-gejala umum seperti penyakit influenza. Kemudian penyakit akan bervariasi pada kurun waktu antara 6 bulan sampai 7 tahun, atau rata-rata 21 bulan pada anak-anak dan 60 bulan pada orang dewasa (Dadang Hawari, 1999). Disamping itu, perlu diperhatikan gejala-gejala non spesifik dari AIDS yaitu ARC (*AIDS Related Complex*) yang akan berlangsung lebih dari 3 bulan.

HIV merupakan suatu virus yang tidak pandang bulu dan dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, status, ras, maupun tingkat social. Individu yang terinfeksi HIV/AIDS dikenal dengan sebutan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Menurut Lembaga Swadaya Masyarakat yang peduli dengan HIV/AIDS seperti yayasan pelita ilmu dan pelita plus, ODHA adalah orang dengan HIV/AIDS sedangkan menurut spiritia adalah orang dengan HIV. Dalam hal ini, orang yang di dalam tubuhnya terdapat HIV (orang terinfeksi), setelah dilakukan pemeriksaan darahnya baik dengan test elisa maupun western blot (Agustina, 2008). Banyak perubahan yang terjadi dalam diri individu setelah terinfeksi HIV/AIDS, penyakit yang mereka derita ini mempengaruhi kehidupan pribadi, social, belajar, karir dan kehidupan keluarga.

Perubahan yang terjadi di dalam diri dan 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 aktifitas perkembangan ODHA sehingga kehidupan efektif sehari-harinya terganggu (Agustina, 2008).

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 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 stigmanisasi yang berkembang dalam masyarakat mengenai HIV/AIDS merupakan suatu vonis mati bagi mereka sehingga membatasi ruang gerak dalam menjalankan aktifitas mereka sebelumnya. Peristiwa yang dialami tersebut membuat mereka menutupi identitas mereka (Dadang Hawari, 2002).

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 yang dialaminya. Pelayanan konseling adalah salah satu upaya dalam membantu penderita HIV/AIDS untuk membangkitkan semangat hidup agar bisa menerima kondisi yang dialaminya, seperti yang dikemukakan oleh Daniel (dalam prayitno, 1994) bahwa: *Konseling merupakan suatu rangkaian pertemuan langsung dengan individu yang ditunjukan pada pemberian bantuan kepadanya untuk dapat menyesuaikan diri secara 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 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.

Perkembangan kasus HIV/AIDS memperlihatkan peningkatan yang semakin pesat dengan akselerasi yang semakin mengkhawatirkan (Nana Noviana, 2013). virus HIV/ AIDS saat ini tidak hanya terjadi di kota besar seperti Jakarta, Bandung, Joga dan Bali. Namun penderita HIV/AIDS sudah tersebar ke pelosok penjuru negeri termasuk Banyumas. Kabupaten Banyumas merupakan salah satu kabupaten yang memiliki jumlah ODHA cukup banyak dan selalu bertambah dari tahun ke tahun, sampai saat ini di Klinik VCT Bunga Harapan telah tercatat sebanyak 363 yang sudah positif

mengidap HIV dan sebagian besar penderita adalah masa produktif (Ragil, 2014). terbukti dengan adanya dua klinik VCT yaitu di RSUD Margono Soekardjo dan RSUD Banyumas. Di klinik tersebut, terdapat ODHA yang biasa melakukan konsultasi.

Berangkat dari pernyataan diatas maka penulis tertarik membuat penelitian di VCT Bunga Harapan dengan tujuan untuk mengetahui: (1) Bagaimana konsep diri ODHA di wilayah Karesidenan Banyumas khusus nya di VCT Bunga Harapan, (2) Hal yang mempengaruhi konsep diri ODHA, (3) Aspek Konsep diri pada ODHA serta penelitian ini berfokus pada konsep diri pada 4 (empat) subjek yang dijadikan informan untuk mengetahui sejauh mana konsep diri pada ODHA di wilayah Karesidenan Banyumas khusus nya yang aktif memeriksakan diri kepada VCT Bunga Harapan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*field research*). Penelitian lapangan adalah penelitian yang mempunyai karakteristik bahwa datanya dinyatakan dalam keadaan sewajarnya atau sebagaimana adanya (*natural setting*), dengan tidak mengubah bentuk simbol atau angka dan bersifat deskriptif yang didasarkan pada pertanyaan bagaimana (Gulo, 2012). Penelitian ini adalah untuk mengetahui Konsep diri bagi ODHA di VCT Bunga Harapan RSUD Banyumas sebagai upaya untuk memperoleh kebenaran atau mencari jawaban dari permasalahan yang ada.

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan deskriptif kualitatif sebagai acuan proses dalam pelaksanaan penelitian di lapangan dengan beberapa teknik diatara nya observasi, wawancara dan interview terhadap subjek penelitian. Dalam proses nya, kami berusaha mencari informasi hingga melakukan kunjungan ke rumah dan mengetahui kegiatan harian dari para subjek yang berlokasi bukan hanya di wilayah kabupaten banyumas namun juga di kabupaten lain seperti Purbalingga dan Banjarnegara.

Subjek dan obyek penelitian, Subyek adalah orang yang merespon atau menjawab pertanyaan peneliti, baik bentuk lisan maupun tulisan, dengan kata lain disebut informasi Penentuan subjek yang dilakukan oleh penulis terlebih dahulu melakukan observasi pendahuluan selama dua minggu, yaitu pada bulan akhir bulan Agustus. Berdasarkan observasi awal dengan petugas adminisrasi diklat, litbang dan peningkatan mutu RSUD Banyumas yaitu ibu Ifi, bahwasanya disarankan dan diperbolehkan untuk mencari data pendahuluan setelah melakukan proses konsultasi terlebih dahulu dengan dengan Dr Priyo yang sekaligus sebagai kordinator VCT Bunga Harapan dengan membawa surat pengantar dari diklit untuk meminta persetujuan mengenai izin penelitian di VCT Bunga Harapan tersebut, hal ini dikarenakan untuk mempermudah proses pengambilan data pendahuluan berupa demografi jumlah pasien positif HIV/AIDS. Setelah proses pengambilan data pendahuluan selesai, maka penulis kembali meminta surat pengantar dari kampus untuk melakukan penelitian pada bulan September sampai dengan November. Dalam hal ini subyek yang diperlukan adalah ODHA di VCT Bunga Harapan. Sedangkan obyek yaitu sasaran yang dijadikan pokok pembicaraan dalam penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

RSUD Banyumas

RSUD Banyumas adalah rumah sakit kelas B pendidikan milik pemerintah daerah kabupaten banyumas dengan jumlah tempat tidur 325 buah, berada di lingkungan daerah pedesaan tepatnya di desa Kejawar, kecamatan Banyumas, kabupaten Banyumas, jawa tengah. Berdasarkan letak tersebut diatas maupun beberapa factor terkait lainnya, RSUD Banyumas tidaklah berada dalam posisi yang strategis dalam banyak hal. Namun demikian, apresiasi terhadap RSUD Banyumas dari masyarakat sebagai pelanggan dan dari pemerintah republic Indonesia terus meningkat secara bermakna.

Prestasi demi prestasi tersebut diatas diraih oleh RSUD Banyumas bukan dengan cara yang sederhana dan proses yang mudah. Namun melalui perjalanan panjang yang penuh perjuangan. Sebelum tahun 1992 RSUD Banyumas memiliki citra jelek antara lain Rumah sakit ndeso sing sering banjir, kotor, gelap dan pelayanan yang masih kurang memadai. Tahun 1992 bisa dikatakan sebagai tonggak sejarah keberhasilan RSUD Banyumas menjadi RSUD yang cemerlang seperti sekarang ini. Sejak tahun 1992, diadakan upaya perbaikan mutu pelayanan yang intensif melalui penerapan total quality management yang didukung dengan kegiatan continuous improvement lainnya.

Menyikapi perkembangan positif dari RSUD Banyumas ini, maka pola pengelolaan keuangan RSUD Banyumas yang diubah dari status swadana menjadi badan layanan umum daerah (BLUD) adalah suatu kebutuhan. Berdasarkan keputusan bupati banyumas nomor 445/371/2008 tanggal 16 juli tahun 2008 tentang pola pengelolaan keuangan RSUD Banyumas, maka status pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK-BLUD). Dengan tekad pantang menyerah ciptakan sejarah baru menuju RSUD Banyumas yang semakin cemerlang, penerapan PPK BLUD ini membuat RSUD Banyumas menjadi semakin sehat dalam management keuangan dan berprestasi dalam pelayanan kepada pelanggan . semakin efisien, efektif

Sejarah Berdirinya VCT Bunga Harapan RSUD Banyumas

Kasus Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) di Indonesia sampai 30 September 2014 telah mencapai HIV: 150296, AIDS: 55799 kasus dan sudah tersebar di 32 provinsi. Masalah infeksi HIV ini terus meningkat berkaitan dengan perilaku seks tidak aman dan penggunaan NAPZA suntik.

Jawa Tengah merupakan daerah dengan kasus HIV/AIDS yang tinggi di Indonesia. Setiap tahun jumlah pengidap penyakit ini terus mengalami peningkatan. Pada triwulan III 2014 terdapat 9032 kasus HIV dan, 3767 AIDS.

Persebaran HIV dan AIDS utamanya cukup tinggi pada daerah-daerah prostitusi yang sangat rawan terhadap perilaku seks yang tidak sehat. Fakta itu seharusnya menjadi peringatan bagi para pelaku prostitusi di kawasan tersebut. Persoalan HIV dan AIDS tidak saja persoalan kesehatan, tetapi juga menyakup semua aspek kehidupan. Untuk itu, RSUD Banyumas dengan surat keputusan No 800/1939.B/th 2005 secara resmi mendirikan Voluntary Counseling and Testing Clinic sebagai upaya penyebarluasan informasi mengenai hal hal yang berkaitan tentang HIV/AIDS kepada masyarakat. Hal ini dikarenakan bahwa persoalan HIV dan AIDS memiliki dampak besar bagi para penderitanya, keluarganya, dan masyarakat. Pencegahan penyebaran infeksi dapat diupayakan melalui peningkatan akses perawatan dan dukungan pada penderita dan keluarganya. Voluntary Conseling and Testing (VCT) adalah salah satu bentuk upaya tersebut.

Untuk menekan dan melakukan tindakan pencegahan terhadap persebaran kasus HIV/AIDS diperlukan berbagai upaya sinergis dan kontinu agar diperoleh hasil yang maksimal dan menghasilkan deteksi dini penyakit serta pengobatan yang tepat (*early diagnosis and prompt treatment – 5 level of prevention*) yang dikemukakan oleh Leavell dan Clark sehingga tingkat HIV belum sampai tingkat lanjut atau menjadi AIDS.

Keadaan Klien Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Keadaan ODHA di VCT Bunga Harapan dibagi menjadi 2 kondisi, yakni ODHA yang aktif melakukan terapi dan tidak. Berikut adalah daftar ODHA yang aktif melakukan terapi per September hingga Desember, hanya saja saat melakukan wawancara di bagian administrasi VCT Bunga Harapan belum terdapat daftar aktif ODHA di bulan Desember dikarenakan waktu interview yang dilakukan pada pertengahan bulan.

1. Aktif terapi

Tabel 1 Keadaan Klien Aktif terapi

No	Bulan	Jenis kelamin		Jumlah	Usia						Ket
		LK	PR		< 14		15-49		>50		
					LK	PR	LK	PR	LK	PR	
1.	September	37	46	83	-	3	34	45	3	1	
2.	Oktober	40	45	85	1	3	36	41	3	1	
3	November	44	48	92	1	3	40	44	3	1	
4	Desember	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

2. Kasus baru

Tabel 3 Keadaan Klien Kasus Baru

No	Bulan	Jenis kelamin		Jumlah	Ket
		LK	PR		
1.	September	6	3	9	
2.	Oktober	1	5	6	
3.	November	4	3	7	
4.	Desember	-	-	-	
Total				22	

3. Keadaan Klien berdasarkan faktor resiko

Tabel 3 Keadaan Klien berdasarkan faktor resiko

Bulan	Penasun/IDU	Heteroseks/Heterosex	LSL/MSM	Prenatal
September	2	75	3	3
Oktober	2	74	5	4
November	3	79	6	4
Total	7	228	14	11

PEMBAHASAN

Konsep Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Pembahasan konsep diri ODHA setelah melakukan penelitian sekaligus mendapatkan data terkait dengan konsep diri maka dari sejumlah kasus positif di VCT Bunga harapan hanya diizinkan untuk mengambil sample 4 dengan dalih sebagian masih menjadi ODHA dengan kondisi belum mampu menerima keadaannya, sehingga masih sulit untuk diajak komunikasi dengan masyarakat umum termasuk oleh penulis. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh mahasiswa dengan mengambil tema HIV/AIDS namun yang diteliti lebih berfokus kepada pemberian layanan konseling kepada ODHA. Selain itu, penulis juga menggaris bawahi bahwa terdapat beberapa sub pembahasan untuk mengetahui konsep diri dari ODHA diantaranya

1. Aspek – Aspek Konsep Diri ODHA

Konsep diri berdasarkan aspek yang penulis dapatkan dari informan melalui wawancara dan observasi adalah sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Dari hasil wawancara yang dilakukan penulis dengan subjek memperoleh data terkait dengan dimensi pengetahuan sebagai aspek konsep diri, seperti pertanyaan penulis terkait pengetahuan baik dan buruk ketika pertama kali di vonis positif HIV/AIDS, C ketika ditanya “Pada saat tahu bahwa anda positif terinfeksi HIV/AIDS bagaimana perasaan Anda, apakah menyesal, frustrasi atau biasa saja?” C menjawab “Wah kalau itu saya dulu setelah di nyatakan positif rasanya ingin mati mas. Bingung, takut dan menyesal beraduk menjadi satu apalagi saya di rumah termasuk dalam keluarga yang dipandang baik dan taat menjalankan ibadah. Saya bingung, karena saya “jajan” pun tidak setiap hari, takut jika orang lain tahu pasti mereka akan meng-asingkan saya dan menyesal kenapa dulu saya melakukan semua ini. Padahal saya harusnya memberikan uang yang saya miliki untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan 9 adek saya, begitu juga dengan jawaban R yang berkata : “Sangat menyesal telah melakukan perbuatan yang menjadikan saya mengidap penyakit yang belum ada obatnya ini, saya ingin mati mas ketika tahu saya terinfeksi HIV. Apalagi saya tahu kalau positif itu setelah ambruk, badan saya kurus tanpa daging berat hanya 30 kilo. kalo pun ada obat yang bisa menyembuhkan saya siap membeli nya dengan harga berapapun” berbeda dengan Jawaban yang diberikan oleh S dan W, mereka berdua merupakan korban dari perbuatan suaminya yang lebih dulu positif, dan yang sangat disesalkan mereka berdua tahu dirinya positif setelah suaminya meninggal.

Pengetahuan merupakan bagian dari suatu kajian yang lebih luas dan diyakini sebagai pengalaman yang sangat berarti bagi diri seseorang dalam proses pembentukan konsep

dirinya. Pengetahuan dalam diri seorang individu tidak dapat datang begitu saja dan diperlukan suatu proses belajar atau adanya suatu mekanisme pendidikan tertentu untuk mendapatkan pengetahuan yang baik, sehingga kemampuan kognitif seorang individu dapat dengan sendirinya meningkat.

Sedangkan (Colhoun dan Acocella, 1990) menyatakan bahwa pengetahuan bisa diperoleh dengan membandingkan diri individu dengan kelompok pembandingnya (orang lain). Pengetahuan yang dimiliki individu tidaklah menetap sepanjang hidupnya, pengetahuan bisa berubah dengan cara merubah tingkah laku individu tersebut atau cara mengubah kelompok pembanding. Dalam membandingkan diri sendiri dengan orang lain maka julukan yang tepat untuk membedakan adalah perbedaan kualitas.

b. Harapan

Data yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan penulis dengan subjek diketahui bahwa harapan bagi klien yang diinginkan untuk dirinya dimasa yang akan datang dan harapan bagi setiap orang berbeda-beda. Hal ini sesuai dengan yang ditemukan oleh penulis pada C ketika ditanya tentang cita-cita dan bagaimana usaha mewujudkannya, ungkapnya : “Cita-cita saya sebenarnya ingin membuat keluarga bahagia mas, saya ingin keluarga lebih baik dari saya. Saya ingin adek-adek saya semua sekolah dan mendapatkan pekerjaan yang layak. Dan kini adek yang paling kecil kemarin baru lulus SMA dan saya bangga sekali karena adek saya bilang “mas ga usah ngasih duit lagi, adek mau cari uang sendiri. Uang nya mas disimpan aja buat berobat ibu” entah kenapa saya merasa senang sekali usaha saya dan 2 kaka saya berhasil menyekolahkan 9 adek ya meskipun semuanya lulusan SMA tapi itu sudah lebih baik dari saya yang hanya lulusan SMP.”, jawaban berbeda juga diungkapkan oleh R terkait tentang cita-cita dan usaha mewujudkannya, R berkata : “Kalau cita-cita saya ingin menjadi pengusaha sukses mas, dan usaha itu alhamdulillah sudah mulai berjalan dari sekarang.”. Semua jawaban dari subjek C, R, W dan S juga berbeda tetapi inti dari semua jawaban bahwa mereka mempunyai cita-cita dan terus berusaha mewujudkannya tetapi hal yang terpenting adalah ada harapan untuk terus berusaha mewujudkannya. Karena setiap individu mempunyai harapan bagi dirinya untuk menjadi diri yang ideal dan pengharapan tersebut berbeda-beda pada setiap individu.

Selanjutnya subjek ditanyakan tentang bagaimana peran dan harapan pada keluarga, subjek C menjawab : “Peran saya di keluarga sebagai tumpuan orang tua. Karena kaka saya sudah ber keluarga sebagian adek saya juga sudah berkeluarga paling saya sekarang tinggal mengurus orang tua yang sakit-sakitan sehingga saya harus bisa tetap menjaga nya, sedangkan adek-adek saya juga sudah bekerja.” Setiap jawaban pada pertanyaan itu berbeda-beda seperti bisa dilihat dilampiran field not wawancara, tetapi yang terpenting klien atau subjek mempunyai peran dan harapan pada keluarga, karena konsep diri terbentuk berdasarkan proses belajar tentang nilai-nilai, sikap, peran dan identitas dalam hubungan interaksi antara dirinya dengan kelompok primer yaitu keluarga. Hubungan tatap muka dalam kelompok primer tersebut mampu memberikan umpan balik kepada individu tentang bagaimana penilaian orang lain terhadap dirinya.

Disamping pertanyaan tentang peran dan harapan pada keluarga, penulis juga menanyakan kepada subjek tentang harapan dan masa depan. Subjek C mengungkapkan harapannya tentang masa depan : “Pastinya ingin lebih baik meskipun penyakit menggergoti tubuh ini dan berharap semoga kedepan ada penemuan tentang obat yang bisa menyembuhkan HIV/AIDS, selain itu saya benar-benar belajar dari masalah, apalagi umur semakin tua dan saya ingin menyiapkan untuk punya istri lagi setelah bercerai beberapa tahun lalu dan hidup yang berkecukupan.”, begitupula dengan R menjawab “Harapan saya mempunyai keluarga yang baik dan berkecukupan secara ekonomi, dan kerja lebih baik, terus mempunyai Istri dan bisa hidup bersama dalam keluarga yang baik.” Sedangkan S, dan W mempunyai jawaban yang berbeda-beda terkait harapan pada masa depan, tetapi secara substansi mereka mempunyai harapan masa depan yang disesuaikan dengan keadaan dan situasi masing-masing. Karena harapan tentang masa depan yang baik bukanlah harapan masa depan yang ideal, tetapi harapan masa depan yang berisi bagaimana ia seharusnya dan lebih mengarah pada kesesuaian antara harapan dengan penerimaan terhadap keadaan saat ini.

c. Penilaian

Dimensi terakhir ini bahwa setiap individu berperan sebagai penilai terhadap dirinya sendiri dan menilai hal ini merupakan standar masing-masing individu. Dari hasil wawancara yang dilakukan penulis dengan pertanyaan apakah anda sekarang merasa bahagia, S menjawab : “Sangat bahagia, apalagi sekarang sering kumpul dengan temen-temen aktif anggota vct jadi keluarga dan masa lalu menjadi sangat pembelajaran dan lebih mendekatkan saya kepada sang pencipta.”, sedangkan W mengatakan “Cukup bahagia, apalagi sudah bisa kenal dengan mas hehe tandasnya, mau gimana lagi apa yang terjadi harus di nikmati. Kalo saya sedih kasihan suami saya di alam kubur.” Begitu pula dengan subjek yang lain secara keseluruhan mengatakan meraka bahagia atau cukup bahagia, dan yang paling membuat bahagia serta pantas disyukuri karena mereka memperoleh pembebasan bersyarat (PB) yang membuat mereka bisa bebas lebih awal. Kesempatan tersebut dimanfaatkan untuk dapat bisa berintegrasi dengan masyarakat dan berkumpul kembali dengan keluarga.

Selanjutnya penulis menanyakan tentang bagaimana penilaian masyarakat sekarang, C mengungkapkan : “Saya mengerti bahwa jika masyarakat tahu tentang penyakit yang saya derita pasti akan meng-asingkan saya. Karena banyak yang masih belum paham mengenai HIV/AIDS itu sendiri. Yang mereka tahu bahwa penyakit ini menular dan berbahaya. Tanpa tahu cara penularannya.”, sedangkan R menjawab : “Kalau masyarakat, saya rasa baik-baik saja sampai sekarang, bahkan banyak diantara masyarakat yang terkagum dengan semangat saya. Dan kadang tak jarang juga orang tua memberikan nasehat kepada anaknya untuk mencoba saya sebagai pemuda yang semangat dan memiliki motivasi tinggi, tp hal ini diluar dari mereka yang tahu tentang kondisi saya yang sudah positif yam as.”, termasuk juga dengan S dan W bahwa masyarakat sebagian sudah dapat menerima dan penilaian masyarakat baik-baik saja, tetapi tetap tidak lepas dari masa lalu, yang terpenting ada perkembangan lebih baik dan mulai berbaur dengan masyarakat.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri ODHA

Konsep diri terbentuk dalam waktu yang relatif lama dan pembentukan ini tidak bisa diartikan bahwa reaksi yang tidak biasa dari seseorang dapat mengubah konsep diri (Hardy Malcom & Heyes Steve, 1988). Sedangkan menurut (Calhoun dan Acocella, 1990) ada empat faktor yang mempengaruhi konsep diri diantaranya orang tua, teman sebaya, dan masyarakat. Berdasarkan hasil data yang penulis peroleh dari wawancara konsep diri dapat dikelompokkan dalam tiga faktor :

a. Orang tua

Orang tua merupakan kontak sosial yang paling awal dan keluarga adalah lingkungan yang paling berpengaruh dalam pembentukan dan perkembangan konsep diri. Dari wawancara yang dilakukan penulis dengan pertanyaan peran dan harapan pada keluarga, subjek C menyatakan “sampai saat ini saya masih belum terbuka dengan orang tua mas, soalnya orang tua masih sakit-sakitan dan sudah sepuh sehingga saya khawatir apabila tahu kondisi saya sekarang seperti ini”, dari pernyataan C tersebut sangat kelihatan dibutuhkannya kedekatan secara emosional dan keterbukaan pada orang tua atau keluarga, seperti yang diharapkan juga oleh C “harapan saya pada keluarga yaitu bisa lebih baik dari saya, cukup saya saja yang merasakan penderitaan ini”, begitu juga dengan jawaban R “alhamdulillah orang tua saya sudah tahu kondisi saya yang positif HIV/AIDS dan orang tua memberikan pengaruh yang sangat besar kepada saya dalam bentuk dukungan moral. Meskipun adik dan kaka saya belum tahu kondisi ini, namun saya juga berharap semoga setelah nantinya kaka dan adek saya tahu kondisi saya seperti ini mereka tidak meng-asingkan saya. Dan saya juga berharap semoga mereka bisa hidup sehat tanpa terjangkit penyakit seperti yang sedang saya alami ini”, jawaban di atas menunjukkan bahwa orang tua dan keluarga menjadi tempat pertama dalam membentuk kerangka konsep diri dan menjadi tempat terbaik dalam pengembangan diri.

b. Teman sebaya

Teman sebaya merupakan individu yang memiliki tingkat kematangan, usia, dan motivasi bergaul hampir sama yang dapat membantu proses penyesuaian diri. Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan dengan pertanyaan apakah anda punya banyak teman, CTR mengungkapkan bahwa teman dirinya kebanyakan sekarang dari organisasi dan perkumpulan ODHA di VCT Bunga Harapan, teman yang ada di rumah kebanyakan sibuk kerja masing-

masing. Begitu juga dengan R yang dulunya bekerja sebagai karyawan di perusahaan percetakan daerah bekasi, R menceritakan kalau temannya banyak tetapi itu dulu ketika masih kerja di bekasi, sedangkan sekarang hanya komunikasi lewat hp.

Dalam sesi wawancara yang lain, R juga bercerita bahwa dirinya mempunyai banyak teman, apalagi di desa yang mempunyai rasa persaudaraan yang kuat, dan tamannya sesama pekerja ternak ayam. Jawaban yang sama juga dikatakan oleh S bahwa temannya relatif banyak, karena di desa yang terpenting baginya rukun, paling banyak temannya yang seprofesi dengan S yaitu teman-teman garap sawah dan teman ronda ketika malam. Tidak jauh berbeda dengan jawaban TA yang mengatakan bahwa setiap lingkungan baru dirinya pasti mempunyai teman.

Dengan melihat jawaban-jawaban subjek diatas penulis menangkap bahwa teman sebaya yang subjek ceritakan merupakan teman satu lingkungan atau tempat kerja, karena kebiasaan dan seringnya bersama menjadikan kedekatan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan. Disamping mempertimbangkan penerimaan dan penolakan ketika berteman, peran yang sangat penting dalam teman sebayanya yaitu pengaruh pembentukan pandangannya tentang dirinya sendiri.

c. Masyarakat

Masyarakat banyak mempengaruhi konsep diri dan tidak mustahil juga bahwa masyarakat ikut serta mewarnai pola-pola pembentukan konsep diri. Sering kali orang tua mengikuti cara-cara yang dilakukan masyarakat dalam memberikan kebiasaan-kebiasaan yang ada disekitarnya, karena orang tua ingin anaknya diterima di masyarakat dengan segala kebiasaan dan kebudayaan yang ada di masyarakat dengan segala kegiatan yang ada di masyarakat.

Dari proses wawancara yang penulis dapatkan tentang keaktifan subjek pada kegiatan di masyarakat, subjek C mengatakan bahwa dirinya tidak terlalu aktif di masyarakat namun apabila ada kumpulan warga biasanya C hadir. Dilihat dari subjek lain juga sama, seperti R yang aktif dalam kegiatan perkumpulan remaja, TA yang aktif dikegiatan yasinan dan kegiatan gotog royong yang ada di masyarakat.

Dari pengamatan penulis, subjek di atas aktif dalam kegiatan masyarakat hanya sebagai partisipan, belum menjadi pengagas atau bagian yang penting dalam kegiatan di masyarakat tersebut. Penulis menilai bahwa masyarakat butuh proses dalam memberikan kepercayaan yang penuh dan sekiranya ada proses penerimaan yang berjalan terus dengan disesuaikan pada potensi-potensi yang masing-masing subjek miliki.

3. Jenis-Jenis Konsep Diri ODHA

Menurut (Calhoun dan Accocella,1990) konsep diri terbagi dalam dua jenis yaitu

a. Konsep Diri Positif

Dari hasil wawancara yang terdiri dari tiga aspek pengetahuan tentang dirinya, harapan kepada dirinya sendiri dan penilaian tentang dirinya sendiri. Hal ini dimiliki oleh semua subjek dan menyadari akan kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya dan mampu menyesuaikan diri dan mempunyai harapan yang tinggi di masa depan. Hal ini menunjukkan bahwa mereka menilai dirinya sendiri sudah cukup baik dan mereka mempunyai harapan yang tinggi untuk menjadi orang yang berguna bagi keluarganya, mampu menilai dirinya sendiri, artinya para klien yang menjadi subjek mampu menyesuaikan dirinya, bisa menilai kelebihan dan kekurangan dan bisa menghargai dirinya sendiri. Maka dapat penulis katakan bahwa semakin kuat konsep diri maka akan terwujud ke dalam cara berpikir dan bertindak yang positif bagi individu.

Pengaruh pada positif negatifnya klien dalam mempunyai konsep diri tergantung pada usaha untuk selalu mencoba berbagai tindakan dan siap menghadapi kesulitan-kesulitan, maka konsep diri klien sangat menentukan seberapa besar usahanya dan seberapa kuat bertahan dalam menghadapi rintangan dan pengalaman sebagai ODHA. Peran Konselor di VCT sangat penting dalam menjaga konsep diri klien agar tetap positif, dengan pertemuan sesama ODHA menjadikan dirinya mampu melakukan sesuatu yang lebih dengan saling bertemu dan bertukar pikiran.

b. Konsep Diri Negatif

Individu yang memiliki konsep diri negatif terdiri dari dua tipe, tipe pertama yaitu individu yang tidak tahu siapa dirinya dan tidak mengetahui kekurangan dan kelebihan, sedangkan tipe kedua adalah individu yang memandang dirinya dengan sangat teratur dan stabil. Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek tidak nampak kalau subjek mempunyai konsep diri negatif. Seandainya mempunyai konsep diri negatif pasti dalam menerima informasi tentang dirinya menjadi penyebab kecemasan, dan rasa ancaman terhadap diri. Apapun pribadinya, dia tidak pernah merasa cukup baik dan apapun yang diperoleh tampaknya tidak berharga dibanding dengan apa yang diperoleh orang lain.

Positifnya konsep diri pada subjek tidak lepas dari peran Konselor dalam memberikan bimbingan. Konselor harus menyiapkan jangka panjang dalam memberikan bimbingan dan pengarahan, dan klien harus benar-benar kontinyu dalam menjaga konsep diri yang sudah baik dengan semakin mengenal dirinya dan mengembangkan dirinya sesuai kapasitas yang dimiliki.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disajikan dapat diambil kesimpulan bahwa semua subjek menyadari akan kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya, mampu menyesuaikan diri dan mempunyai harapan yang tinggi di masa depan. Semua itu menunjukkan bahwa mereka mampu menilai dirinya sendiri sudah cukup baik dan mempunyai harapan yang tinggi untuk menjadi orang yang berguna bagi keluarga serta masyarakatnya.

Maka dapat penulis simpulkan bahwa semakin positif konsep diri maka akan terwujud ke dalam cara berpikir dan bertindak yang positif bagi individu. Pengaruh pada positif negatifnya klien dalam mempunyai konsep diri tergantung pada usaha untuk selalu mencoba berbagai tindakan dan siap menghadapi kesulitan-kesulitan, maka konsep diri klien sangat menentukan seberapa besar usahanya dan seberapa kuat bertahan dalam menghadapi rintangan dan pengalaman sebagai ODHA yang mempunyai stereotip negatif di masyarakat. Jadi konsep diri Orang Dengan HIV/AIDS di VCT Bunga Harapan berada pada konsep diri positif.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2004. *Metodologi Research, Jilid I*. Yogyakarta: Andi Offset.
- _____. 2003. *Patologi Sosial, Jilid 1*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- _____. 2000. *Managemen Penelitian*. Jakarta : Bina Aksara.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharismi. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 1998. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Barnadib, Imam. 1994. *Pendidikan Perbandingan*. Yogyakarta: Andi Offset,
- Burn, R. B. 1989. *Konsep Diri, Teori, Pengukuran, Perkembangan dan Perilaku*. CV. Bandung : Mandar Maju.
- Calhoun, J. F & Acocella, J. R. 1990. *Psikologi Tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan* (Terjemah: Satmiko S. R). Semarang : Ikip Samarang Pers.
- Centi, J Paul. 1993. *Mengapa Rendah Diri?*. Yogyakarta : Kansius.
- Gulo, W. (2012). *Metode Penelitian*. Media Widia Sarana.
- Hadi, Sutrisno. 2000. *Metodologi Research II* . Yogyakarta : Andi Offset.
- Hawari, Dadang. *Al-qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT Dhana Bhakti Prima Jasa. 1997.
- http://ebook.unsoed.ac.id/index.php?mode=detail&id_doc=17347
- http://ebook.unsoed.ac.id/index.php?mode=detail&id_doc=8674
- <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor> accessed on 2 June 2014 at 4:40 pm.
- Hurlock, Elizabeth B. 1993. *Psikologi Perkembangan Anak, Jilid 2*. Jakarta : Erlangga.
- Kartono, Kartini. 1986. *Psikologi Wanita, Jilid 2*. Bandung : Alumni.
- Malcom, Hardy & Heyes Steve. 1988. *Pengantar Psikologi, Edisi Kedua*. Erlangga: Jakarta.
- Miles M.B. dan A.M. Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif : Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta : UI Press.
- Moloeng, Lexy J. 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Muhadjir, Noeng. 1996. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Rake Sarasin.

- Mulyana, Dedy. 2001. *Penelitian Kualitatif; Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Noviana, Nana. *Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS*. Jakarta: CV Trans Info Media. 2013.
- PKBI. *Seputar HIV/AIDS*. Global Fund Ronde 8. 2010.
- Prayitno. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2004.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2004. *Psikologi Komunikasi*. Remaja Bandung : Rosdakarya.
- Rini, S. Risnawita, & M Nur. Ghufron. 2011. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta : Ar-ruz Media.
- Rosyida, Agustina. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri ODHA*. Semarang: Perpustakaan Unika. 2008
- Setyosari, P. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan dan Pengembangan*. Kencana.
- Sobur, Alex. *Psikologi Umum*. Bandung: CV Pustaka Setia. 2010
- Suprayogo, Imam dan Tobroni. 2003. *Metodologi Penelitian Sosial-Agama*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Suryabrata, Sumadi. 2010. *Metedologi Penelitian*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada,
- Susianto. 2009. *Pemikiran Achmad Mubarak Tentang Konsep Diri*. Skripsi. Purwokerto : Jurusan Dakwah STAIN Purwokerto,
- Tim penyusun. *Panduan Penulisan Skripsi STAIN Purwokerto*. Purwokerto: stain press. 2012
- Yuliatun, Sita. 2007. *Konseling terhadap ODHA di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto*. Skripsi. Purwokerto: Jurusan Dakwah STAIN Purwokerto