

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Tujuan mulia dari suatu program kesehatan adalah menciptakan kehidupan yang paripurna. Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara ekonomi. Gencarnya proyek kesehatan belakangan ini telah merubah cara pandang bahwa dengan semakin besar biaya yang dikeluarkan, maka akan semakin memuaskan pula hasil yang didapat. Kini banyak rumah sakit yang berlomba-lomba menyusun strategi dimulai dengan meng*upgrade* mesin-mesin lama ke kondisi yang paling mutakhir, meningkatkan kualitas sumber daya profesional, dan melakukan pemenuhan layanan yang maksimal. Hal tersebut berdampak pada stigma masyarakat terkait kredibilitas atau tidaknya suatu rumah sakit.

Berangkat dari hal tersebut, segala bentuk modernisasi, tuntutan zaman, dan teknologi yang semakin tinggi menjadi pemicu stressor yang berdampak pada kehidupan manusia. Stress adalah kemampuan dalam menghadapi tuntutan-tuntutan yang luar biasa yang dirasa mengancam kesejahteraan, baik dari dalam maupun dari luar individu.<sup>1</sup> Stress dapat merupakan faktor percentus, penyebab, dan akibat dari suatu penyakit yang membuat taraf kesehatan fisik dan jiwa individu yang bersangkutan menurun sehingga pada akhirnya orang tersebut

---

<sup>1</sup> Scrafer, W. *Stress Management for Wellness*, (California: Wadsworth, 2007), 4 th ed.

terganggu jiwanya.<sup>2</sup> Kejadian dan peristiwa yang dirasakan sebagai suatu kondisi yang menekan dianggap sebagai sebuah stressor. Stressor adalah peristiwa atau keadaan yang dianggap sebagai suatu yang berbahaya dan menantang, sehingga menimbulkan perasaan tegang dan stress. Persepsi seseorang terhadap stress memegang peranan penting dalam mempengaruhi kondisi kesehatan karena stress yang muncul dianggap stress yang negatif.<sup>3</sup>

Berbagai alternatif metode berobat pun mulai bermunculan. Hal tersebut ternyata berdampak pada bentuk pelayanan yang terdapat di rumah sakit. Diantara sekian banyak pelayanan di rumah sakit, rupanya bentuk pelayanan tersebut tidak hanya menyentuh aspek lahiriah saja namun juga telah menyentuh aspek batiniah. Akan tetapi pada kenyataannya, di Indonesia masih banyak rumah sakit yang hanya menerapkan pelayanan jasmaniah saja dan belum menerapkan layanan ruhaniah atau layanan spiritual. Padahal menurut WHO, perawatan dan penyembuhan pasien di rumah sakit bukan hanya persoalan perawatan aspek medis semata, tetapi aspek kesehatan itu meliputi aspek bio-psiko-sosiospiritual.

Salah satu yang memperkuat pernyataan di atas bahwa ternyata kebutuhan mendesak bagi pasien rawat inap di rumah sakit yaitu perlunya bantuan dan layanan spiritual untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Basit menyatakan bahwa pasien membutuhkan hiburan, motivasi, dukungan, sugesti, empati, dan

---

<sup>2</sup> Isep Zainal Arifin, *Model Bimbingan dan Konseling Islami untuk Memenuhi Kebutuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*. (Upi repository.edu, 2013). [online] : <https://upiresitory.edu/22> Februari 2019

<sup>3</sup> Widuri Nur Anggraieni, *Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial*. Yogyakarta. Jurnal Intervensi Psikologi, Vol. 6 No. 1 Juni 2004. [online]: [https://:Journal.uui.ac.id/14](https://Journal.uui.ac.id/14) Juli 2019

berbagai hal yang menyangkut unsur kejiwaan.<sup>4</sup> Tidak setiap individu memiliki kemampuan untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi. Ada kalanya seseorang sama sekali tidak mengerti apa yang harus dilakukan agar mampu keluar dari setiap permasalahan-permasalahannya. Seorang pasien yang diharuskan rawat inap di rumah sakit tentunya butuh perawat yang bisa memberikan dorongan dan stimulus bagi percepatan kesembuhannya. Selain keluarga sebagai pemberi semangat, tentunya dibutuhkan tenaga ahli yang mampu memberikan bimbingan, arahan, dan nasihat bagi pasien.

Dalam kondisi seperti inilah, maka bantuan dari orang lain yang lebih ahli sangat diperlukan dan tentu sangat membantu dirinya.<sup>5</sup> H.M. Barrie Isham berpendapat bahwa, *"Disamping pasien butuh perawatan dan pengobatan medis, seorang pasien juga membutuhkan santunan rohani, karena betapapun ringan penyakit yang dideritanya sedikit banyak pasti akan mempengaruhi rohaninya. Apabila secara psikologis kebutuhan spiritual pasien rawat inap tidak terpenuhi maka akibatnya pasien akan mengalami dua kondisi yaitu defisit spiritual hingga distress spiritual"*<sup>6</sup>

Hal senada juga diungkapkan Hawari<sup>7</sup> yang menyatakan bahwa biasanya pasien yang sangat membutuhkan bimbingan rohani oleh perawat adalah pasien terminal karena pasien terminal, pasien yang didiagnosis dengan penyakit berat dan tidak dapat disembuhkan lagi dimana berakhir dengan kematian. Orang yang

---

<sup>4</sup> Abdul Basit, *Wacana Dakwah Kontemporer*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), hlm 141.

<sup>5</sup> Abdul Basit, *Wacana Dakwah Kontemporer*, (STAIN PWT Press), hlm. 135.

<sup>6</sup> Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmu Dakwah Vol. 6 No. 19 [online] <https://journal.uinsgd.ac.id/> 25 Februari 2019.

<sup>7</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an dan Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dana Bakti Prima Yasa, 1998).

mengalami penyakit terminal dan menjelang sakaratul maut lebih banyak mengalami penyakit kejiwaan, krisis spiritual, dan krisis kerohanian sehingga pembinaan kerohanian saat klien menjelang ajal perlu mendapatkan perhatian khusus. Pasien tersebut biasanya akan bereaksi seperti menolak, depresi berat, perasaan marah akibat ketidakberdayaan dan keputusasaannya. Pentingnya aspek spiritual dalam menunjang pengobatan aspek lainnya yaitu bio-psiko-sosial tidak dapat ditawar-tawar lagi, karena pasien di rumah sakit terutama pasien rawat inap bukan hanya menderita berbagai penyakit fisik akan tetapi mereka juga mengalami berbagai tekanan dan gangguan mental spiritual dari yang ringan sampai yang berat sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya. Pasien-pasien yang mengidap penyakit berat mengalami berbagai kecemasan, ketakutan, demikian juga pasien yang akan menghadapi operasi dan pasca-operasi, pasien yang menghadapi saat-saat kritis seperti menghadapi kematian (terminal), sakaratul maut (*naza'*, *dying*), sudah bukan ranah persoalan perawatan medis semata, melainkan sangat memerlukan pendampingan, layanan, dan bantuan spiritual.

Pada konteks Indonesia era 70-an, kebutuhan tenaga terampil untuk menyampaikan pesan-pesan pembangunan amat diperlukan oleh pemerintah pada saat itu. Ketika itu, Gubernur Jawa Barat, HR. Nuriana dirawat di salah satu Rumah Sakit Kristen di Bandung. Betapa terkejutnya kala itu ketika ia dibacakan ayat-ayat dari Al-Kitab oleh suster di sana. Lebih menyedihkan lagi, saat ia mengetahui bahwa ternyata pelayanan bimbingan dalam bentuk perawatan rohani Islam belum dilakukan secara profesional oleh pembimbing atau perawat rohani

Islam.<sup>8</sup> Padahal kewajiban beragama bagi yang sakit tetap berlaku baginya sebagai seorang muslim, dengan ketentuan-ketentuan khusus, seperti kewajiban shalat, berdo'a, sabar, tawakal, dan pelafalan kalimah tauhid ketika sakaratul maut. Berangkat dari masalah empirik dakwah yang memperhatikan itulah, ia memberikan arahan dan petunjuk tentang keharusan adanya upaya dalam mengatasi masalah empirik dakwah tersebut pada saat pertemuan-pertemuan dengan Dekan Fakultas Dakwah IAIN Sunan Gunung Djati, Drs. KH. Syukriadi Sambas, M.Si. pada tanggal 23 Maret 2002.<sup>9</sup>

Sejak terbitnya SK Gubernur No. 451.05/kep 755-Yansos/2002, tentang tim pembina pelaksana kegiatan perawat ruhani Islam pada tanggal 22 juli 2002, Jawa Barat memiliki program penanganan bimbingan Islami atau bimbingan rohani Islam di rumah sakit yang dilakukan oleh perawat rohani Islam (warois). Kegiatan warois di rumah sakit merupakan bagian program aksi terpadu bidang kesehatan dan keagamaan pemerintah propinsi Jawa Barat yang ditangani oleh tim penyelenggara pembinaan dan pengembangan warois. Latar belakang program ini terbentuk karena menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), Indonesia adalah salah satu negara muslim terbesar di dunia. Hasil sensus penduduk pada tahun 2010 dan 2015 menunjukkan bahwa jumlah pemeluk agama Islam mencapai 207.176.162 jiwa atau 87.18% dari data penduduk.<sup>10</sup> Lebih lanjut lagi, mayoritas penduduk Provinsi Jawa Barat 90% adalah muslim, yang berarti hanya 5%-10%

---

<sup>8</sup> Isep Zaenal Arifin, Mata Kuliah Langsung: *Komunikasi Terapeutik*, Pascasarjana UIN Bandung: 2018.

<sup>9</sup> Pemprov Jabar, 2002. hlm 5.

<sup>10</sup> Saepul Ulum. Tesis: *Konsep Diri Wanita Berhijab*. (Bandung, UIN, 2017), hlm 2.

saja yang non muslim. Dengan begitu pasien-pasien di RSUD dan rumah sakit milik swasta sudah dapat dipastikan kebanyakan adalah muslim.<sup>11</sup>

Pokok-pokok arahan dan petunjuk tersebut adalah dipandang perlu (bahkan mendesak) untuk menyiapkan tenaga-tenaga profesional yang akan bertugas sebagai pembimbing atau perawat kerohanian (*mursyid*) melalui program pelatihan khusus dan terpadu (*integrated*). Nantinya mereka diharapkan akan menjadi pembimbing shalat, nasihat, do'a-do'a penyembuhan bagi orang yang sedang menderita sakit dan penuntun pelafalan talqin bagi orang-orang yang sedang *naza'* (sakaratul maut). Pada hakekatnya kegiatan bimbingan tersebut, merupakan bagian dari bentuk dakwah Islam *nafsiyah, fardhiyah, dan fi'ah* yang diwajibkan bagi setiap individu muslim menurut kemampuan, fungsi dan perannya masing-masing. Pelabelan pembimbing rohani di setiap rumah sakit yang menyediakan layanan rohani Islam tidaklah sama. Ada rumah sakit yang menamainya dengan perawat rohani islam (warois), ada pula yang menamainya dengan sebutan binroh (pembina rohani). Biasanya warois terdapat di rumah sakit di bawah naungan pemerintah pusat dan daerah. Sedangkan binroh terdapat di rumah sakit yang notabene dikelola oleh pihak swasta.

Kebutuhan spiritual pasien merupakan kebutuhan dasar dan mutlak yang tidak dapat digantikan oleh asuhan dan layanan apapun. Pemberian bantuan dan layanan spiritual ini tidak akan cukup jika hanya diberikan melalui asuhan keperawatan medis melainkan harus disampaikan melalui layanan secara terfokus, lebih spesifik, diberikan oleh seorang yang ahli, berorientasi pada situasi

---

<sup>11</sup> *Ibid*, Pemprov Jabar, hlm 3.

kebutuhan spiritual pasien, tersusun dalam sebuah program secara mandiri, terencana, dan sistematis. Thoha menyebutkan bahwa kualitas pelayanan kepada masyarakat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai.<sup>12</sup> Faktor manusia sebagai pemberi layanan kepada publik dianggap menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Keberadaan layanan spiritual oleh pembina rohani menjadi hal urgen untuk mendampingi pasien supaya dapat meningkatkan semangat hidupnya meskipun harapannya sangat tipis dan dapat mempersiapkan diri pasien untuk *khusnul khotimah* menghadapi kehidupan yang kekal.

Tugas dan fungsi yang dilakukan pembina rohani mempunyai pengaruh penting dalam membantu memulihkan kesehatan pasien. Hal itu dibuktikan oleh Lorson dalam penelitiannya pada tahun 1989 terhadap penderita hipertensi dan kelompok kontrol dimana variabel yang dipilih seperti merokok, umur, dan berat badan. Dari hasil yang diperoleh ternyata orang yang rajin menjalankan ibadah keagamaan dan religuitasnya tinggi, maka tekanan darahnya jauh lebih rendah. Sebaliknya orang tekanan darahnya menjadi tinggi karena orang yang beranggapan bahwa agama tidak penting dan mereka tidak ikut dalam kegiatan agama.<sup>13</sup> Penelitian lain yang dilakukan olehnya pada tahun 1989, juga menunjukkan adanya hubungan antara komitmen agama dengan penyakit kardiovaskuler. Dalam studinya disebutkan bahwa kelompok yang menjalankan ibadah keagamaan secara rutin memiliki risiko lebih rendah untuk terkena kardiovaskuler. Hasil serupa juga diperoleh dari hasil penelitian Levin dan

---

<sup>12</sup> M. Thoha, *Perilaku Organisasi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2002), hlm 181.

<sup>13</sup> Hawari, *Op.cit*, hlm 16.

Vanderpool juga tentang tekanan darah tinggi. Peran yang cukup mendasar tentang peran keagamaan terhadap perubahan fisik–biologik, sebagaimana dituntut oleh para pakar yang berorientasi fisikalistik. Telah mendapatkan bukti bahwa dengan perkataan yang baik dan halus sebagaimana perkataan orang yang sedang berdo'a dapat mengubah partikel air menjadi kristal heksagonal yang indah, dan selanjutnya bermanfaat dalam upaya kesehatan secara umum.<sup>14</sup> Adapun orang yang sehat secara psikis bukan hanya memiliki jiwa yang tenang tetapi juga diwujudkan dalam sikap yang menunjukkan ketenangan (Q.S.10:7; 4:103; 3:126; 17:95) dan perilaku yang baik (Q.S. Al-Hajj ayat 11).<sup>15</sup>

Pergulatan dakwah memang tidak hanya berkutat seputar tabligh, berbagai persoalan baru muncul secara langsung dan masih mengemuka hingga sekarang bahkan semakin kompleks seiring perkembangan zaman. Termasuk persoalan dakwah di rumah sakit oleh pembina rohani. Kasus pertama, peneliti dapati dari pengalaman yang terjadi pada dosen UIN Sunan Gunung Djati Bandung, Asep Saepul Muhtadi menceritakan bahwa suatu ketika ia pernah dirawat di salah satu rumah sakit, dari awal ia dirawat hingga pulang dari rumah sakit, ternyata tidak ada satu pun binroh yang datang menemuinya untuk memberikan bimbingan rohani. Mendapati kondisi yang demikian, menurutnya binroh telah melakukan pelanggaran profesi dengan tidak memberikan pelayanan spiritual kepada pasien. Bahkan pada kasus lain, kejadian tersebut ternyata sempat menimpa diri peneliti sendiri, binroh hanya memberikan pelayanan sebatas formalitas karena

---

<sup>14</sup> Dadang, Hawari. *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2005)

<sup>15</sup> Abdul Basit, *Komunikasi Kesehatan dalam Perspektif Islam*, (Yogyakarta: Lontar Mediatama, 2018), hlm 46.



menurutnya peneliti yang kala itu menjadi pasien adalah dari lulusan jurusan Bimbingan Konseling Islam yang sudah menguasai tata cara ibadah orang sakit. Pasien hanya diberi materi spiritual beberapa menit tanpa *follow up*. Padahal menurut penuturan Ali, umumnya pemberian bimbingan dilakukan minimal sebanyak dua kali atau lebih tergantung kebutuhan pasien.<sup>16</sup>

Apabila ditelisik lebih mendalam, tentu akan ada banyak lagi kasus-kasus yang belum terungkap mengenai binroh di rumah sakit. Terlepas dari seberapa banyak pelanggaran yang dilakukan oleh binroh, hal yang menarik untuk dikritisi, mengapa kebanyakan dari kasus pelanggaran yang dilakukan binroh cenderung menghindari pasien-pasien dengan latar belakang tertentu. Betapapun sulitnya kendala yang binroh hadapi, ia mesti berupaya melakukan kewajibannya dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Apa yang sebenarnya terjadi dengan diri binroh? Bagaimana mungkin binroh yang seharusnya menjadi panutan dan simbol dakwah islam membelot dan bekerja secara asal-asalan, apa mungkin binroh memahami makna profesinya hanya sebatas formalitas demi memenuhi standar operasional rumah sakit saja?

Secara psikologis, binroh dituntut untuk mempunyai keahlian lain guna menunjang proses pelayanan yang diberikan kepada pasien. Binroh seharusnya dapat berkomunikasi, bergaul, dan bersilaturahmi dengan baik. Kegiatan layanan spiritual adalah kegiatan yang melibatkan satu dengan yang lain, maka proses bimbingan ruhani tidak dapat dipisahkan dari kegiatan komunikasi. Kedudukan pembina rohani adalah sebagai da'i atau komunikator. Adapun komunikasi yang

---

<sup>16</sup> Ali Rahdian, Seminar : *Teknik-teknik Konseling* . Bandung: 2017.

disampaikan oleh pembina rohani harus memenuhi beberapa kriteria tertentu, seperti berkata dengan jelas, mudah difahami, lemah lembut, berbobot, dan efektif yang disertai dengan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kebaikan yang bersifat universal dan lokal.<sup>17</sup> Namun bagaimana cara kita menyelami kredibilitas binroh terkait pemaknaan profesinya, penilaian diri terkait respon binroh terhadap lingkungan, dan kelebihan dan kelemahan dari sisi binroh itu sendiri? Apakah sudah sesuai dengan hierarki yang berlaku di rumah sakit atau jangan-jangan hanya formalitas demi menciptakan kondusifitas dalam bekerja? Perlu penelitian lebih lanjut untuk dapat mengetahui hal yang melatarbelakangi diri binroh itu sendiri.

Terkait tuntutan syarat pribadi mental yang harus dimiliki oleh binroh, maka hal tersebut sebagian besar menyangkut tentang dirinya. Sementara diri (*self*) terbentuk dengan adanya konsep tentang diri (*self concept*). Konsep diri binroh menyangkut pengetahuan, pengharapan, serta penilaian diri binroh itu sendiri. Selanjutnya, syarat mental untuk kemampuan komunikasi yang baik akan dimiliki oleh orang yang memiliki konsep diri yang positif. Konsep diri menentukan bagaimana selanjutnya binroh akan bersikap. Artinya apabila warois memiliki konsep diri positif maka komunikasi yang diberikan kepada pasien akan sangat efektif.

Dalam hal ini, standar kualifikasi menjadi binroh agaknya sulit diwujudkan dalam perjalanan karir binroh. Bukti adanya indikasi masalah-masalah diri pribadi maupun diri dengan lingkungannya menunjukkan bahwa

---

<sup>17</sup> Abdul Basit, *Konstruksi Ilmu Komunikasi Islam* (Yogyakarta: Lontar Mediatama, 2018), hlm 50.

masih ada binroh-binroh yang memiliki konsep diri yang kurang (rendah) atau belum memahami bagaimana konsep dirinya sebagai binroh.

Mengenal diri atau mengetahui diri dan potensi diri dengan baik sangat penting dalam sebuah komunikasi, apalagi dalam konteks komunikasi islam.

Firman Allah surat Adz-Dzariyat ayat 21.<sup>18</sup>

• 21 وَفِي أَنْفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ

21. dan (juga) pada dirimu sendiri. Maka Apakah kamu tidak memperhatikan?

Pengetahuan yang baik dan benar tentang diri akan sangat membantu dalam sebuah proses komunikasi yang dilakukan. Sebab, setiap orang sesungguhnya akan tampil dalam berkomunikasi sebagaimana ia mengenal diri dan potensi diri di hadapan lawan komunikasinya. Artinya, bahwa orang yang mengenal dirinya sebagai individu yang mempunyai kemampuan yang baik dalam berkomunikasi, maka ia akan tampil berkomunikasi dengan maksimal. Sebaliknya, orang yang mengenal diri sebagai individu yang tidak punya kecakapan dalam berkomunikasi, maka ia akan menunjukkan sikap sebagai individu yang tidak kompeten dalam komunikasi dan hubungan sosial.

Adapun pemenuhan layanan kebutuhan spiritual sudah dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Dalam perjalanannya, Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung tidak hanya berkiprah untuk melayani pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan, namun merupakan ciri dan identitas Rumah Sakit yang bernafaskan Islami pelayanan kerohanian menjadi warna tersendiri

---

<sup>18</sup> *Ibid*, Soenarjo, hlm 859.

dan menjadi bagian yang tak perpisahkan dalam pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Hal ini ditujukan agar pasien, keluarga pasien dan atau masyarakat pada umumnya dapat merasakan ketenangan dan keikhlasan ketika mendapatkan musibah tersebut. Di samping itu pula bahwa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dapat menjadi pilihan utama bagi masyarakat ketika membutuhkan pelayanan kesehatan dan harapan ke depan pembina rohani menjadi *trade mark* Islami Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Selain menjadi rumah sakit yang lingkungannya bernuansa Islami, Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung juga menjadi rumah sakit rujukan di Jawa Barat. Tentu keberadaan layanan spiritual di rumah sakit tersebut menjadi layak diperhitungkan. Bentuk layanan model spiritual di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dilakukan oleh petugas khusus yang bergerak di bidang Pembina Rohani Islam (Binroh) yang bersama-sama bekerja secara kolaboratif dengan dokter dan perawat. Binroh yang bertugas di rumah sakit idealnya dipilih berdasarkan kualifikasi khusus untuk memenuhi standar binroh. Binroh akan membantu dalam mempermudah proses asuhan keperawatan pada pasien. Dengan begitu, kehadiran pembina rohani Islam sangat dibutuhkan di rumah sakit.

Mengingat begitu pentingnya kedudukan binroh terhadap proses penyembuhan pasien, maka apabila komunikasi binroh ketika berdakwah tidak berjalan dengan baik akibatnya dapat berdampak buruk bagi terlaksananya keseimbangan asuhan pembinaan kerohanian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Pasien yang terkena dampak buruk akan mengalami masa-masa sulit secara psikologis dalam proses penyembuhan penyakitnya. Selain

itu tidak dipungkiri akan meningkatnya kecemasan pasien, terbengkalainya ibadah pasien, kesalahan melakukan ibadah ketika sakit, dan masih banyak lagi. Sehingga dalam hal ini menjadi menarik untuk diteliti terkait konsep diri binroh tentang pemaknaan pribadi dalam menjalankan keprofesiannya sebagai landasan bagi tercapainya efektivitas asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

## **B. Fokus Penelitian**

Telah dipaparkan sejumlah titik tekan mengenai alasan perlunya diadakan penelitian atas konsep diri yang dilakukan binroh di RS Muhammadiyah Bandung. Selanjutnya, untuk memfokuskan penelitian, maka dapat dirumuskan pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut.

- a. Bagaimana pengetahuan diri binroh di RS Muhammadiyah Bandung?
- b. Bagaimana pengharapan diri binroh di RS Muhammadiyah Bandung?
- c. Bagaimana penilaian diri binroh di RS Muhammadiyah Bandung?

## **C. Tujuan dan Kegunaan**

Berdasarkan fokus penelitian di atas, secara umum penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan konsep diri binroh di RS Muhammadiyah Bandung. Sedangkan secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang:

- 1) Untuk mengetahui mengenai konsep diri pengetahuan binroh sehingga dapat mengungkap pemaknaan pribadi terhadap profesinya terkait gaya komunikasi

dalam bekerja sebagai landasan bagi tercapainya asuhan keperawatan yang maksimal di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

- 2) Untuk mengetahui mengenai konsep diri penilaian binroh sehingga dapat menggambarkan pola komunikasi yang terbentuk sebagai bagian dari evaluasi respon antara binroh dengan pasien maupun antarsesama binroh di RS Muhammadiyah Bandung.
- 3) Untuk mengetahui mengenai konsep diri pengharapan binroh sehingga dapat mengidentifikasi hambatan-hambatan dalam komunikasi. Melalui konsep diri pengharapan, diharapkan permasalahan tersebut dapat diatasi sehingga akan menciptakan respek, atensi, dan penghargaan dari individu lain terutama dari pasien, sesama binroh, maupun rekan kerja diluar binroh.

Kegunaan penelitian ini merupakan hal-hal yang ingin dicapai dari penelitian yang dilakukan. Kegunaan penelitian ini diharapkan berguna sebagai berikut:

- 1) Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan disiplin keilmuan dakwah dan komunikasi terutama di ranah Komunikasi Penyiaran Islam dalam memperkaya khazanah keilmuan melalui pengembangan berbasis ilmu baik secara teoritis maupun metodologis sehingga memiliki nilai yang lebih matang dan ajeg.

- 2) Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap perkembangan komunikasi dakwah untuk mencetak ilmuwan muslim yang

berwawasan luas, professional, dan berakhlakul karimah. Pada konteks ini tentunya harus diarahkan pada basis keilmuan yang mandiri secara praktis empiris. Dengan demikian diharapkan ilmuan dakwah tidak hanya terserap dalam pasar kerja, tetapi juga memiliki kreativitas untuk bisa menciptakan lapangan pekerjaan dan mampu mengembangkan dakwah secara professional.

Adapun manfaat bagi pembina rohani Islam (binroh) dalam mengembangkan konsep dirinya, diharapkan dapat menjadi sarana pengembangan, pencapaian, dan evaluasi diri melalui keterampilan untuk memperkuat harga diri, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, dan menganalisis masalah, meningkatkan pengendalian diri, mengurangi stress, mengatasi konflik antarpribadi sehingga menjadi binroh yang professional baik fisik maupun mental demi memaksimalkan peranannya di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung sebagai rumah sakit *trade mark* Islami.

#### **D. Tinjauan Pustaka**

Penelitian tentang konsep diri telah banyak dilakukan oleh peneliti lain. Berdasarkan tinjauan pustaka, terdapat beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini:

*Pertama*, penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Saepul Ulum, dengan judul tesis “Konsep Diri Wanita Berhijab” pada tahun 2017. Ia mencoba membahas mengenai konsep diri yang dimiliki wanita berhijab. Saepul pun menjelaskan mengenai pandangan ibu-ibu majelis taklim tentang hijab. Di samping itu, ia ingin mengungkap perasaan ibu-ibu majelis taklim ketika

berinteraksi dengan orang lain dalam penggunaan hijab. Terakhir, Saeful ingin mengetahui persepsi ibu-ibu majelis taklim dalam penggunaan hijab. Hasil dari penelitian ditemukan bahwa makna hijab bagi ibu-ibu majelis taklim adalah untuk menunjukkan eksistensi dengan tidak merubah citra wanita muslim yang harus *fashionable*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Ulum adalah sama-sama mengkaji tentang konsep diri. Perbedaan penelitian Saeful dengan penelitian ini terletak pada fokus kajiannya. Ia lebih meneliti kepada pandangan, perasaan, dan persepsi subjek terhadap penggunaan hijab. Sedangkan penelitian ini fokus pada pengetahuan, harapan, dan penilaian diri subjek sebagai pekerja profesional.

*Kedua*, penelitian oleh Marmili Yartini dengan judul “Konsep Diri Remaja Vegetarian”. Pada penelitian yang dilakukan oleh Marmili bertujuan untuk mengetahui gambaran konsep diri dan faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya konsep diri remaja vegetarian. Konsep diri adalah pandangan seseorang terhadap dirinya sendiri. Subjek penelitian ini dengan kriteria remaja berusia 15-17 tahun penganut Buddhist yang sudah menjalani vegetarian jenis pure selama satu tahun. Pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi dengan batasan kajian dimensi konsep diri menurut Acocella J.R. Analisis data yang digunakan adalah analisis induktif. Dari hasil penelitian ini ditemukan tiga konsep diri, yaitu: 1) Konsep diri remaja vegetarian secara menyeluruh adalah relatif positif; 2) Konsep diri remaja vegetarian sub-dimensi pengetahuan sosial relatif negatif; 3) Faktor yang mempengaruhi konsep diri remaja vegetarian adalah hubungan dengan teman sebaya, hubungan dengan keluarga, identifikasi dan reaksi orang lain. Ada beberapa perbedaan mendasar



antara penelitian Marmili dengan penelitian ini. Marmili lebih fokus meneliti tentang konsep diri remaja vegetarian. Sedangkan penelitian ini sama halnya dengan penelitian Marmili tentang konsep diri, berbeda dalam hal fokus kajiannya yang lebih diarahkan pada pembina rohani Islam di rumah sakit. Penelitian Marmili ini diharapkan dapat memperkaya wawasan dan informasi tambahan terkait konsep diri remaja vegetarian yang ada hubungannya dengan teman sebaya, hubungan dengan keluarga, identitas dirinya dan reaksi orang lain.

*Ketiga*, penelitian oleh Stefanie dengan judul tesis “Konsep Diri Perempuan dalam Perspektif Komunikasi di Bidang Bisnis Maskulin” tahun 2017 ini menjelaskan bagaimana konsep diri yang dimiliki oleh perempuan yang sehari-hari bergelut di bidang bisnis maskulin dari sudut pandang komunikasi. Penelitian ini dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan konsep tentang pembentukan konsep diri dari Joseph A. DeVito dan komunikasi gender. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumenter kepada tiga informan. Stefanie menyebutkan bahwa ada berbagai alasan kuat yang dapat membuat seorang perempuan memutuskan untuk terjun menggeluti dunia maskulin. Dengan sisi feminim yang dimiliki perempuan justru memberikan keuntungan tersendiri untuk sukses bertahan dan menyesuaikan diri dalam menggeluti bidang bisnis maskulin.

*Keempat*, penelitian yang dilakukan oleh Faisol Ridwan, dengan judul tesis “Makna Jilbab Bagi Komunitas Hijabers Surabaya” tahun 2104. Ia mencoba membahas mengenai makna jilbab dan identitas yang dibangun komunitas hijabers Surabaya ditengah masyarakat. Selanjutnya Faisol menjelaskan cara dari

komunitas hijabers Surabaya menyesuaikan diri dengan perkembangan gaya busana. Hasil dari penelitian tersebut adalah makna hijab bagi komunitas hijabers Surabaya yang menunjukkan jati diri wanita Islam dan setelahnya mengalami perkembangan makna menjadi produk fashion baru yang menunjukkan citra wanita muslim yang *fashionable*, makna baru hijab ini membuat eksistensi hijab lebih diterima oleh masyarakat.

Terakhir, penelitian oleh Paulina Renny Oktora dengan judul “Konsep Diri dan Orientasi Masa Depan untuk Membentuk Keluarga (Studi kualitatif pada pekerja seks komersial (PSK) di PSKW Mulya Jaya)”. Keberadaan pekerja seks komersial (PSK) merupakan salah satu profesi yang sudah ada di masyarakat sejak dulu dan semakin menjamur seiring dengan berkembang zaman serta kesulitan ekonomi yang dialami bangsa. Profesi ini berdampak banyak tidak hanya kepada masyarakat tapi juga pada pelakunya sendiri, dalam hal ini PSK. Mereka akan mengalami kesulitan untuk berbaur di dalam lingkungan sosial, hal ini disebabkan oleh stigma negatif masyarakat terhadap profesi yang digelutinya. Penelitian ini mencoba mengungkapkan konsep diri pekerja seks komersial dan bagaimana konsep tersebut dapat berpengaruh terhadap orientasi masa depannya. Hasil data yang dihimpun melalui observasi dan wawancara di dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pekerja seks komersial memiliki indikasi konsep diri yang negatif, walaupun tidak menutup kemungkinan subjek dapat memiliki orientasi masa depan untuk membentuk keluarga yang baik.

**Tabel 1.1**  
**Tinjauan Pustaka**

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Muhammad Saepul Ulum	Konsep Diri Wanita Berhijab	2017	Untuk mengetahui konsep diri wanita berhijab	Jenis penelitian kualitatif, metode penelitian fenomenologi	Makna hijab bagi ibu-ibu majelis taklim adalah untuk menunjukkan eksistensi diri wanita muslim dan mengalami perkembangan menjadi produk baru yang menunjukkan citra wanita muslim yang <i>fashionable</i> , makna baru jilbab ini membuat eksistensi jilbab lebih diterima oleh masyarakat karena mengikuti perkembangan gaya berbusana terkini.

2.	Marmili Yartini	Konsep diri Remaja Vegetarian	2007	Untuk mengetahui gambaran konsep diri dan faktor – faktor yang mempengaruhi terbentuknya konsep diri remaja vegetarian	Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif kualitatif. Metode penelitian studi kasus	Dari penelitian ini ditemukan tiga konsep diri yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Konsep diri remaja vegetarian secara menyeluruh adalah relatif positif;</li> <li>2) Konsep diri remaja vegetarian sub dimensi pengetahuan sosial relatif negatif;</li> <li>3) Faktor yang mempengaruhi konsep diri remaja vegetarian adalah hubungan dengan teman sebaya, hubungan keluarga, identifikasi, dan reaksi orang lain</li> </ul>
----	--------------------	-------------------------------------	------	--	--	---



3.	Stefanie	Konsep Diri Perempuan dalam Perspektif Komunikasi di Bidang Bisnis Maskulin	2009	Untuk mengetahui konsep diri perempuan yang bergelut di bidang bisnis maskulin	Jenis penelitian kualitatif dengan metode studi kasus	Alasan kuat yang membuat perempuan memutuskan untuk terjun ke dunia bisnis maskulin karena keadaan ekonomi dan sisi feminisme memberi keuntungan untuk bertahan dan menyesuaikan diri dalam menggeluti bidang bisnis maskulin.
4.	Faisol Ridwan	Makna Jilbab Bagi Komunitas Hijabers Surabaya	2014	Mengetahui makna jilbab dan identitas yang dibangun komunitas hijabers Surabaya ditengah masyarakat. Serta ingin mengetahui cara dari komunitas hijaber Surabaya	Jenis penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi	Makna hijab bagi komunitas hijabers Surabaya yang menunjukkan jati diri wanita Islam dan setelahnya mengalami perkembangan makna menjadi produk fashion baru yang menunjukkan citra wanita muslim yang <i>fashionable</i> , makna baru hijab ini membuat eksistensi hijab

				menyesuaikan diri dengan perkembangan gaya busana		lebih diterima oleh masyarakat.
5.	Paulina Renny Oktora	Konsep Diri dan Orientasi masa depan untuk membentuk keluarga	2015	Mengungkapkan konsep diri pekerja seks komersial dan bagaimana konsep tersebut dapat berpengaruh terhadap orientasi masa depannya.	Jenis penelitian kualitatif dengan metode studi kasus	mayoritas pekerja seks komersial memiliki indikasi konsep diri yang negatif, walaupun tidak menutup kemungkinan subjek dapat memiliki orientasi masa depan untuk membentuk keluarga yang baik.



## E. Kerangka Pemikiran

Diri merupakan gambaran yang dimiliki seseorang tentang dirinya, yang dibentuk melalui pengalaman-penlaman yang diperoleh dari interaksi dengan lingkungan. Konsep diri bukan merupakan faktor bawaan, melainkan berkembang dari pengalaman yang terus menerus. Dasar dari konsep diri individu ditanamkan pada saat-saat dini kehidupan anak dan menjadi dasar yang mempengaruhi tingkah lakunya di kemudian hari. Diri yang kemudian berkembang membentuk komposisi pikiran dan perasaan yang menjadi kesadaran seseorang mengenai eksistensi individualitasnya, pengamatannya tentang apa yang merupakan miliknya, pengertiannya mengenai apakah dia itu, dan perasaannya tentang sifat-sifatnya, kualitasnya, dan segala miliknya. Diri seseorang ialah jumlah total dari apa yang bisa disebut kepunyaannya.

Pada tahun 1920 Cooley mendefinisikan diri sebagai ‘sesuatu yang ditunjukkan di dalam pidato yang biasa dengan kata-kata ganti orang pertama tunggal, “I”, “me”, “mine”, dan “myself”<sup>19</sup>. Ia yang pertama-tama menunjukkan pentingnya umpan balik yang diinterpretasikan secara subyektif dari orang lain sebagai suatu sumber data utama mengenai diri. Kemudian di tahun 1922, Ia memperkenalkan teori ‘diri kaca cermin’ (*looking glass self*), dengan pemikiran bahwa konsep diri seseorang dipengaruhi dengan berarti oleh apa yang diyakini individu-individu bahwa orang-orang berpendapat mengenai dia.

Pandangan orisinil dari Charles Horton Cooley mengenai konsep diri adalah bahwa individu lebih dahulu daripada masyarakat, tetapi segera ia

---

<sup>19</sup> R.B. Burn., *Konsep Diri, Teori, Pengukuran, Perkembangan, dan Perilaku*. (Jakarta: Arcan, 1993).



memodifikasi keyakinannya dan meletakkan penekanan yang lebih berat pada masyarakat pada tingkatan bahwa ‘diri dan masyarakat adalah saudara kembar dan gagasan yang berpendapat bahwa ego yang terpisah dan bebas adalah suatu ilusi’.

Cooley mendefinisikan konsep cermin diri (*looking glass self*) yaitu “Imajinasi yang agak defenitif mengenai bagaimana diri seseorang yakni, gagasan yang ia sediakan yang muncul dalam pikiran tertentu dan semacam perasaan diri seseorang yang ditentukan oleh sikap terhadap hubungan pikiran dan perasaan dengan pikiran orang lain.”

Jadi, dalam imajinasi, kita merasakan dalam pikiran orang lain beberapa pemikiran tentang penampilan kita, sikap kita, tujuan kita, perbuatan kita, karakter kita, teman-teman kita, dan lain-lain, dan berbagai hal yang dipengaruhi olehnya. Menurut Cooley, kita melakukan sesuatu dengan membayangkan diri kita sebagai orang lain, dalam benak kita. Cooley menyebut gejala ini *looking glass self* (cermin diri), seakan-akan kita menaruh cermin di depan kita. *Pertama*, kita membayangkan bagaimana kita tampak pada orang lain, kita melihat sekilas diri kita seperti dalam cermin. Misalnya, kita merasa wajah kita tampan. *Kedua*, kita membayangkan bagaimana orang lain menilai penampilan kita. Kita pikir mereka menganggap kita menarik. *Ketiga*, kita mengalami perasaan bangga atau kecewa, orang mungkin merasa sedih atau malu. Konsentrasi ini dengan membayangkan bagaimana seseorang dievaluasikan bisa mendapatkan akibat yang serius terhadap penampilan grup-grup, aktor-aktor, pewawancara-pewawancara, dan lain sebagainya. Ketika Cooley menciptakan ungkapannya, ‘diri cermin’ dia

mendapatkan hubungan ini diantara kesadaran diri dan pendapat-pendapat orang lain yang dibayangkan mengenai seseorang di dalam pikiran.

Pada tahun 1979, Lewis dan Brook-Gunn menggunakan teori “diri cermin” untuk bereksperimen guna mengetahui pada umur berapa bayi atau anak kecil mulai mempunyai konsep diri. Sejumlah bayi dan anak kecil umur 9 hingga 24 bulan diberi pemerah pipi di hidungnya dan ditempatkan di depan cermin. Anak yang sudah memiliki konsep diri segera mengenali dirinya dengan kondisi noda merah yang melekat di hidungnya. Ia menyadari bahwa noda tersebut bukan bagian dari dirinya. Dengan begitu tidak heran apabila reaksinya yang segera mengusap noda itu dari hidungnya. Sebaliknya, anak yang belum mempunyai konsep diri tidak akan memedulikan noda di hidungnya. Dari eksperimen tersebut jelas membuktikan bahwa konsep diri sudah ada pada beberapa anak sejak usia 15 hingga 17 bulan, tetapi yang terbanyak ditemukan pada usia 18 hingga 24 bulan.

Potret diri mental ini memiliki 3 dimensi, yaitu (1) pengetahuan individu tentang dirinya sendiri, (2) pengharapan individu terhadap dirinya sendiri, dan (3) penilaian individu tentang dirinya sendiri.<sup>20</sup> *Dimensi pertama* dari konsep diri, yaitu pengetahuan individu tentang dirinya tersebut menempatkan setiap individu ke dalam kelompok ataupun katagori-katagori sosial tertentu. Dalam benak setiap individu, terdapat satu daftar julukan yang menggambarkan dirinya. *Body image* (citra tubuh) adalah sikap individu terhadap dirinya, baik disadari maupun tidak disadari, meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran dan dinamis karena secara konstan berubah seiring dengan persepsi dan pengalaman-

---

<sup>20</sup> Raras, Sutataminingsih,. Tesis: *Konsep diri*, (RepositoryUSU.ac.id, 2009), hlm 8. [online] <https://RepositoryUSU.ac.id> 05 Mei 2019.

pengalaman baru. *Body image* berkembang secara bertahap selama beberapa tahun, dimulai sejak anak belajar mengenal tubuh dan struktur, fungsi, kemampuan dan keterbatasan mereka. *Body image* dapat berubah dalam beberapa jam, hari, minggu atau pun bulan tergantung pada stimuli eksterna dalam tubuh dan perubahan aktual dalam penampilan, stuktur dan fungsi. Misalnya berapa usianya, kebangsaannya, sukunya, pekerjaannya, keadaan fisiknya, dan sebagainya. Dengan demikian, konsep diri setiap individu dapat diazasdasarkan dari keseluruhan pengetahuan daftar julukan dirinya yang menempatkannya ke dalam kelompok ataupun katagori-katagori sosial tertentu. Misalnya menjadi kelompok usia, kelompok bangsa, kelompok suku, kelompok pekerjaan, kelompok keadaan fisik, dan sebagainya. Dalam pengertian luas, setiap individu juga mengidentifikasi dirinya dengan kelompok sosial lainnya, yang akhirnya akan menambah luas pengetahuan tentang daftar julukan dari dirinya.

Julukan-julukan yang terdapat dalam setiap daftar pengetahuan julukan diri setiap individu dapat diganti oleh individu itu setiap saat. Tetapi, sepanjang individu masih mengidentifikasi dirinya dengan suatu kelompok ataupun katagori sosial tertentu, maka kelompok tersebut akan memberikan individu tersebut sejumlah pengetahuan atau informasi lain, yang pada akhirnya akan dimasukkan individu tersebut ke dalam potret diri mentalnya. Akhirnya, dalam membandingkan dirinya dengan anggota kelompoknya ataupun katagori sosialnya, setiap individu menjuluki dirinya sendiri dengan istilah-istilah kualitas. Misalnya individu mengkatagorikan dirinya, dengan membandingkan dirinya dengan orang lain dalam kelompok ataupun katagori sosialnya, sebagai orang

yang sudah dewasa, berbangsa Indonesia, bersuku Batak, pekerjaan sebagai pegawai negeri, mempunyai fisik yang sehat, dan sebagainya. Seperti sebagian besar julukan diri setiap individu, apakah khusus dirinya atau kelompok/kategori sosialnya, kualitas yang diberikan individu terhadap dirinya sendiri adalah tidak permanen.

Setiap individu dapat saja mengubah tingkah lakunya atau individu juga dapat mengubah kelompok pembanding dari dirinya. Misalnya sebagai contoh, bila seorang individu memberi julukan kepada dirinya sebagai seorang yang lemah dan gagal dalam kehidupannya akibat cacat tubuh (misalnya, dua jari tangan kanannya putus) yang dideritanya, dengan kelompok pembanding masyarakat yang ada di lingkungan tempat tinggalnya (dalam hal ini semuanya normal). Namun, jika individu tersebut memasuki suatu kelompok ataupun kategori sosial lainnya (misalnya ikut sebagai anggota kelompok penyandang cacat tubuh), maka ia memandang julukan yang diberikannya terhadap kualitas dirinya berubah. Dalam hal ini menjadi baik atau positif. Hal ini dikarenakan, individu tersebut mendapatkan bahwa kecacatan tubuhnya sebagai identitas kegagalannya ternyata masih jauh lebih baik dari cacat-cacat tubuh yang dimiliki oleh orang lain dalam kelompoknya.

*Dimensi kedua*, pada saat individu mempunyai satu set pandangan tentang siapa dirinya, individu tersebut juga mempunyai satu set pandangan lain, yaitu tentang kemungkinan dirinya menjadi apa di masa mendatang dari hidup yang dijalannya. Set pandangan yang lain ini merupakan dimensi kedua dari aspek konsep diri yang disebut dengan harapan atau cita-cita diri. Setiap individu

mempunyai pengharapan bagi dirinya sendiri. Pengharapan ini merupakan diri ideal, yaitu cita-cita diri atau suatu angan-angan individu tentang apa yang diinginkannya dari dirinya. Diri ideal yang terdapat pada setiap individu adalah berbeda. Ideal diri yaitu persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan/disukainya atau sejumlah aspirasi, tujuan, nilai yang diraih. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita atau pun penghargaan diri berdasarkan norma-norma sosial di masyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuaian diri. Ideal diri berperan sebagai pengatur internal dan membantu individu mempertahankan kemampuan menghadapi konflik atau kondisi yang membuat bingung. Ideal diri penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental.

Pembentukan ideal diri dimulai pada masa anak-anak dipengaruhi oleh orang yang dekat dengan dirinya yang memberikan harapan atau tuntunan tertentu. Seiring dengan berjalannya waktu individu menginternalisasikan harapan tersebut dan akan membentuk dari dasar ideal diri. Pada usia remaja, ideal diri akan terbentuk melalui proses identifikasi pada orang tua, guru dan teman. Pada usia yang lebih tua dilakukan penyesuaian yang merefleksikan berkurangnya kekuatan fisik dan perubahan peran serta tanggung jawab. Pengharapan bagi setiap individu adalah tujuan yang membangkitkan kekuatan serta mendorong setiap individu menuju masa depan dan memandu kegiatan individu dalam perjalanan hidupnya. Satu hal yang pasti, setelah individu mencapai tujuannya, maka akan muncul cita-cita atau pengharapan lain/baru. Dalam pengertian ini

terlihat bahwa dimensi kognitif dari diri tentang "saya adalah ..." tidak pernah berdiri sendiri dalam konsep diri. Secara ajeg hal itu diukur dengan dimensi harapan, yaitu "saya dapat menjadi...".

*Dimensi ketiga* dari konsep diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sendiri. Dalam artian, setiap individu adalah berkedudukan sebagai penilai tentang dirinya sendiri setiap hari. Penilaian yang dilakukan setiap individu terhadap dirinya sendiri setiap hari akan diukur dengan mengajukan pertanyaan apakah diri bertentangan dengan (1) "saya dapat menjadi" apa, yaitu pengharapan bagi diri individu itu sendiri (dimensi pengharapan) dan (2) "saya seharusnya menjadi apa", yaitu standart individu bagi dirinya sendiri. Hasil pengukuran dari dua pertanyaan ini disebut dengan rasa.

Penilaian individu ini disebut juga sebagai harga diri. Harga diri, yaitu penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain yaitu : dicintai, dihormati dan dihargai. Mereka yang menilai dirinya positif cenderung bahagia, sehat, berhasil dan dapat menyesuaikan diri. Sebaliknya individu akan merasa dirinya negatif, relatif tidak sehat, cemas, tertekan, pesimis, merasa tidak dicintai atau tidak diterima di lingkungannya. Harga diri dibentuk sejak kecil dari adanya penerimaan dan perhatian. Harga diri akan meningkat sesuai dengan meningkatnya usia. Harga diri akan sangat mengancam pada saat pubertas, karena pada saat ini harga diri mengalami perubahan, karena banyak keputusan yang harus dibuat menyangkut dirinya sendiri.

Perbandingan dari citra diri dikenal sebagai (dimensi pengetahuan) atau juga dikenal dengan citra diri yang ideal (dimensi harapan) atau gambaran jenis pribadi yang diinginkan oleh seorang individu. Jenis perbandingan ini menurut James adalah tentang perasaan harga diri sebagai rasio antara hasil-hasil yang sebenarnya dan aspirasi-aspirasi, yang merupakan suatu pernyataan dari titik acuan yang utama di dalam evaluasi diri dan aktualisasi dari cita-cita.<sup>21</sup> Perasaan harga diri menurut Brisset mencakup dua proses psikologis yang mendasar, yaitu proses evaluasi diri dan proses harga diri.<sup>22</sup> Masing-masing saling melengkapi satu sama lainnya dan Brisset berpendapat bahwa harga diri adalah lebih fundamental bagi manusia daripada evaluasi diri, meskipun kedua unsur dari perasaan harga diri ini perlu melibatkan penempatan sebagai apa seorang individu atau apa yang sedang dilakukan oleh seorang individu ke dalam konteks ataupun memberikan dirinya sendiri dan aktifitas-aktifitasnya dengan suatu acuan. Perasaan harga diri dengan evaluasi diri mengacu kepada pembuatan suatu penilaian kesadaran berkenaan dengan arti dan nilai pentingnya seorang individu atau segi-segi dari seorang individu.

Titik acuan kedua dari evaluasi diri melibatkan internalisasi dari penilaian masyarakat. Hal ini mengandaikan bahwa evaluasi diri ditentukan oleh keyakinan-keyakinan individu mengenai bagaimana orang lain mengevaluasi dirinya. Konseptualisasi dari perasaan harga diri ini, dikembangkan oleh Cooley dan Mead, melalui pernyataannya "*mind as the individual importation of the social process*"). Titik acuan terakhir dari dimensi evaluasi diri adalah melibatkan

---

<sup>21</sup> Burn, *Op.cit*, hlm 70.

<sup>22</sup> Fitri, Elviana, Tesis: *Self Esteem*, (Bandung: Repository Unisba, 2016), hlm 19. <https://RepositoryUnisba.ac.id> /06 Mei 2019.

individu yang bersangkutan mengevaluasi dirinya sendiri sebagai seorang individu yang relatif sukses ataupun relatif gagal di dalam melakukan apa yang diminta oleh identitasnya. Dalam hal ini, masyarakat memberikan kesempatan-kesempatan bagi pengembangan perasaan harga diri. Tetapi untuk meyakinkan hal ini, diisyaratkan pada satu tingkat terhadap individu bahwa hal itu hanya dapat dicapai dengan jalan menyesuaikan diri kepada apa-apa yang diberikan oleh masyarakat.

Dalam proses terapeutik, terdapat tiga aspek yang berperan dalam menciptakan kongruensi antara organisme dan konsep diri, antara ideal diri dan diri sebenarnya. *Pertama*, tidak boleh ada ancaman apa pun bagi konsep diri maka konselor harus dapat menciptakan situasi yang tidak mengancam klien. Karena itu, klien tanpa rasa takut dan penuh percaya diri menghadapi dan menyadari semua perasaan tak sadar yang belum tersymbolisasi dan mengancam konsep diri yang sempit. *Kedua*, klien mulai bersikap lunak dan toleran terhadap orang lain. Dia mulai dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan menghargainya.

Dengan adanya konsep diri, individu memandang atau menilai dirinya sendiri akan tampak jelas dari seluruh perilakunya. Dengan kata lain, perilaku seseorang akan sesuai dengan cara individu memandang dan menilai dirinya sendiri. Apabila individu memandang dirinya sebagai seorang yang memiliki cukup kemampuan untuk melaksanakan tugas, maka individu itu akan menampakkan perilaku sukses dalam melaksanakan tugasnya. Sebaliknya, apabila individu memandang dirinya sebagai seorang yang kurang memiliki kemampuan



melaksanakan tugas, maka individu itu akan menunjukkan ketidakmampuan dalam perilakunya. Proses pembentukan konsep diri menurut Mulyana “Adanya umpan balik orang lain, sehingga dapat membentuk konsep diri dan sangat berperan dalam perilaku individu”.

