

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN KEBERMAKNAAN
HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS ANGGOTA PROLANIS**

DR. H. SUWINDI GUBUG KABUPATEN GROBOGAN

(Analisis Materi Bimbingan Rohani Islam pada Penderita Penyakit
Kronis)



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial Islam (S.Sos.I)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh :

Nafisah

111111046

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2015**

NOTA PEMBIMBING

Lamp : 5 (Lima) Eksemplar
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada
Yth. Bapak Dekan Fakultas
Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo Semarang
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi saudara :

Nama : Nafisah
NIM : 1111111046
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)
Judul Skripsi : Hubungan Konsep Diri dengan Kebermaknaan Hidup Pasien Diabetes Mellitus Anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug Kabupaten Grobogan (Analisis Materi Bimbingan Rohani Islam pada Penderita Penyakit Kronis)

Dengan ini telah kami setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bidang Substansi Materi

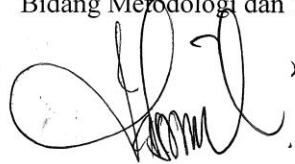


Drs. H. Machasin, M.Si

NIP.19540506 198003 1 003

Tanggal : 13 November 2015

Semarang, 20 November 2015
Pembimbing,
Bidang Metodologi dan Tata Tulis



Hasyim Hasanah, M. S.I

NIP. 19820302 200710 2 001

Tanggal : 20 November 2015

PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN KEBERMAKNAAN HIDUP
PASIEH DIABETES MELITUS ANGGOTA PROLANIS
DR. H. SUWINDI GUBUG KABUPATEN GROBOGAN**
(Analisis Materi Bimbingan Rohani Islam pada Penderita Penyakit Kronis)

Disusun oleh
Nafisah
11111046

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 17 Desember 2015 dan dinyatakan telah memenuhi syarat guna
memeroleh Gelar Sarjana Sosial Islam (S.Sos.I)

Susunan Dewan Penguji

Ketua/Penguji I

Suprihatiningsih, S.Ag, M.Si
NIP. 19760510 200501 2 001

Sekretaris/Penguji II

Hasyim Hasanah, M.S.I
NIP. 19820302 200710 2 001

Penguji III

Dr. Baidi Bukhori, S.Ag, M.Si
NIP. 19730427 199603 1 001

Penguji IV

Dra. Marvatul Kibtyah, M.Pd
NIP. 19680115 199403 2 001



Pembimbing I

Drs.H. Machasin, M.Si
NIP.19540506 198003 1 003

Pembimbing II

Hasyim Hasanah, M.S.I
NIP. 19820302 200710 2 001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi atau di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, November 2015



Nafisah

MOTTO

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

“Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

(Departemen Agama RI, 2012: 251)

PERSEMBAHAN

Karya skripsi ini saya persembahkan untuk :

- Almamater tercinta jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang memberikan kesempatan peneliti untuk menimba ilmu memperluas pengetahuan.
- Kedua orang tua tercinta bapak Masrum dan ibu Giyanti yang telah membesarkan dengan kasih sayang, memberikan bimbingan dan nasehat yang tidak pernah henti, dan selalu mendoakan kesuksesan putra putrinya. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan kasih sayang dan ridho-Nya pada beliau berdua.
- Kakakku Izzudin, Nofita Dewi, S.Pd., dan adik tersayang Jikronah yang telah memberikan kasih sayang dan motivasi.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah, dan inayah-Nya kepada peneliti sehingga karya ilmiah yang berjudul Hubungan Konsep Diri dengan Kebermaknaan Hidup Pasien Diabetes Melitus Anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug Kabupaten Grobogan (Analisis Bimbingan Rohani Islam pada Penderita Penyakit Kronis) dapat terselesaikan walaupun setelah melalui beberapa hambatan dan rintangan. Shalawat dan salam semoga terlimpah kepada Nabi Muhammad SAW yang telah mengantar umatnya dari zaman kebodohan sampai pada zaman terangnyanya kebenaran dan ilmu pengetahuan.

Teriring rasa terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu peneliti selama proses penulisan skripsi ini. Untuk itu, di dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada :

1. Rektor UIN Walisongo Semarang Bapak Prof Dr H. Muhibbin, M.Ag, beserta staf dan jajarannya.
2. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang Bapak Dr H. Awaludin Pimay, Lc., M.Ag, beserta civitas akademik UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Dra. Maryatul Qibtiyah, M.Pd, selaku ketua jurusan BPI dan ibu Anila Umriana, M.Pd., selaku sekretaris jurusan BPI yang telah memberikan izin untuk penelitian ini.

4. Bapak dr. H. Suwindi selaku dokter praktik BPJS, dan karyawan klinik Telaga Medika yang telah memberikan bimbingan dan izin dalam melaksanakan penelitian.
5. Bapak Sulistio, S.Ag, M.Si, selaku wali studi, bapak Drs. H. Machasin, M.Si selaku pembimbing bidang substansi materi, ibu Hasyim Hasanah, M.S.I selaku pembimbing bidang metodologi dan tata tulis, dan ibu Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan kepada peneliti sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Pasien diabetes melitus anggota PROLANIS dr. H. Suwindi yang telah meluangkan waktunya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
7. Kedua orang tua, kakak adikku yang tercinta.
8. Teman diskusiku Asykar Farodis, S.H., sahabat terbaikku Lestri Nurratu dan Khoirul Umaroh, motivatorku Ariza Dyah, Lili Qurotul A.S, Khofifah, Rutvita Ayu Luhuringtyas, Santi Noviyani, kos can Fika Lutfiyani, Rizqi Chaeroni, Evi Meilana, dan Nuria Zumaroh yang telah memberikan dukungan dan warna dalam kehidupan peneliti.
9. Teman-teman jurusan BPI angkatan 2011, Basyar, Kholisatul Isnaini, Alia Kautsar, Aya, Rizki, Najib, Rudin, Masitoh, Durotun, Ninik, Ali, Muhlisin, *Alm.* Darul, dan semua pihak yang tidak mampu peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti hanya mampu mengucapkan terimakasih dan berdo'a agar Allah SWT membalas kebaikan mereka dengan rahmat dan pahala yang berlipat. Dan semoga skripsi ini bermanfaat untuk pengembangan khasanah keilmuan khususnya bagi peneliti dan masyarakat pada umumnya. *Amin Ya Rabbal 'Alamiin.*

Semarang, November 2015

Peneliti

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Skala Jawaban Item Konsep Diri55
Tabel 2	<i>Blue Print</i> Skala Konsep Diri55
Tabel 3	Skala Jawaban Item Kebermaknaan Hidup57
Tabel 4	<i>Blue Print</i> Skala Kebermaknaan Hidup58
Tabel 5	Analisis Validitas Instrumen Konsep Diri60
Tabel 6	Hasil Reliabilitas Instrumen Konsep Diri62
Tabel 7	Analisis Validitas Instrumen Kebermaknaan Hidup.....63
Tabel 8	Hasil Reliabilitas Instrumen Kebermaknaan Hidup65
Tabel 9	Daftar Pasien DM Anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug.....72
Tabel 10	Koefisien Korelasi Konsep Diri dan Kebermaknaan Hidup.....75
Tabel 11	Deskripsi Data Hasil Penelitian.....78
Tabel 12	Rumusan Kategorisasi Konsep Diri79
Tabel 13	Hasil Prosentase Variabel Konsep Diri80
Tabel 14	Rumusan Kategorisasi Kebermaknaan Hidup81

Tabel 15	Hasil Prosentasi Variabel Kebermaknaan Hidup.....	82
Tabel 16	Hasil Uji Korelasi.....	83
Tabel 17	Interpretasi Nilai r	84
Tabel 18	Rangkuman Hasil Koefisien Korelasi (r_{xy})	84

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1	Hasrat Hidup Bermakna47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1a	Skala Konsep Diri
Lampiran 1b	Skala Kebermaknaan Hidup
Lampiran 2a	Skor Jawaban Responden Konsep Diri
Lampiran 2b	Skor Jawaban Responden Kebermaknaan Hidup
Lampiran 3	Skor Perolehan Subjek
Lampiran 4a	Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Konsep Diri Tahap I
Lampiran 4b	Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Konsep Diri Tahap II
Lampiran 4c	Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Kebermaknaan Hidup Tahap I
Lampiran 4d	Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Kebermaknaan Hidup Tahap II
Lampiran 4e	Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Kebermaknaan Hidup Tahap III
Lampiran 5	Uji Korelasi
Lampiran 6	Nilai r tabel
Lampiran 7	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 8	Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang memiliki resiko komplikasi paling banyak. Orang dengan diabetes memiliki glukosa yang berlebihan dalam aliran darah, karena mekanisme pengendaliaanya tidak mampu seperti seharusnya. Akibatnya, tubuh tidak mampu memproses glukosa yang beredar dalam darah dengan cara yang normal, sehingga menyebabkan kenaikan kadar gula darah. Penderita diabetes akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis. Dalam perubahan tersebut penting bagi seseorang untuk memiliki konsep diri yang positif sehingga mampu memaknai hidupnya meskipun dalam keadaan sakit. Konsep diri merupakan gambaran mental setiap individu yang terdiri atas pengetahuan tentang dirinya, pengharapan dan penilaian tentang diri sendiri dari segi fisik, psikis, moral etik, dan sosial. Makna hidup adalah hal-hal yang oleh seseorang dipandang penting, dirasakan berharga dan diyakini sebagai sesuatu yang benar serta dapat dijadikan tujuan hidup.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui konsep diri dan kebermaknaan hidup; menguji secara empiris hubungan konsep diri dengan kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug kabupaten Grobogan; dan menganalisis materi bimbingan rohani Islam pada penderita penyakit kronis. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan

menggunakan teknik *one shot* dengan jumlah responden 43. Teknik analisis tersebut dilakukan dengan memanfaatkan program SPSS 16.00.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara konsep diri dengan kebermaknaan hidup. Penelitian ini menggunakan analisis korelasi *product moment* dari Karl Pearson untuk mengetahui hubungan antara konsep diri dan kebermaknaan hidup. Hasil penelitian ini menyatakan terdapat hubungan positif dan signifikan antara konsep diri dengan kebermaknaan hidup, Korelasi antara variabel $r_{hitung} = 0,870 > r_{tabel} = 0,389$ pada taraf signifikansi 1%; dan selanjutnya materi bimbingan rohani Islam bersumber pada Alquran dan hadis yang membaginya menjadi tiga aspek yaitu aspek keimanan, ibadah, dan muamalah.

Kata kunci : Konsep Diri, Kebermaknaan Hidup, Diabetes Melitus.

PEDOMAN TRANSLITERASI

Penulisan transliterasi huruf-huruf Arab latin dalam skripsi ini berpedoman pada SKB (Surat Keputusan Bersama) Menteri Agama serta Menteri Pendidikan dan Kebudayaan R.I Nomor: 158/1987 dan Nomor: 0543b/1987.

ا	A	ط	t}
ب	B	ظ	z}
ت	T	ع	'
ث	s	غ	gh
ج	J	ف	f
ح	h}	ق	q
خ	Kh	ك	k
د	D	ل	l
ذ	z	م	m
ر	R	ن	n
ز	Z	و	w
س	S	ه	h
ش	Sy	ء	'
ص	s}	ي	y
ض	d}		

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
PEDOMAN TRANSLITERASI.....	xvi
DAFTAR ISI..	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
D. Tinjauan Pustaka.....	9
E. Sistematika Penulisan Skripsi	13
BAB II KERANGKA DASAR PEMIKIRAN	
TEORETIK	

A.	Konsep Diri	17
1.	Pengertian Konsep Diri	17
2.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri	18
3.	Jenis-Jenis Konsep Diri	20
4.	Dimensi Konsep Diri	22
5.	Proses Pembentukan dan Perkembangan Konsep Diri	24
B.	Makna Hidup	26
1.	Pengertian Makna Hidup	26
2.	Sumber Makna Hidup	27
3.	Jenis-Jenis Kebermaknaan Hidup	29
4.	Komponen Kebermaknaan Hidup	30
5.	Metode Menemukan Kebermaknaan Hidup	31
C.	Diabetes Melitus	36
1.	Pengertian Diabetes Melitus	36
2.	Jenis-Jenis Diabetes Melitus	37
3.	Faktor Penyebab Diabetes Melitus	38
4.	Komplikasi Diabetes Melitus	39
5.	Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus	40
D.	Materi Bimbingan Rohani Islam	42

E. Hubungan Konsep Diri dan Kebermaknaan Hidup	46
F. Hipotesis	49
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	51
B. Definisi Konseptual Variabel Penelitian.....	51
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	52
D. Sumber dan Jenis Data	52
E. Subjek Penelitian.....	54
F. Metode Pengumpulan Data	54
G. Validitas dan Reliabilitas	59
H. Teknik Analisis Data.....	65
BAB IV GAMBARAN UMUM	
A. Profil PROLANIS	67
1. Definisi PROLANIS	67
2. Tujuan	67
3. Sasaran	68
B. Tahap Pelaksanaan PROLANIS	68
C. Aktivitas PROLANIS	70
D. Daftar Pasien DM Anggota PROLANIS	72
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	

A. Deskripsi Data Penelitian.....	75
B. Uji Hipotesis	82
C. Pembahasan.....	85
1. Konsep Diri dan Kebermaknaan Hidup Pasien Diabetes Melitus	85
2. Hubungan Konsep Diri dan Kebermaknaan Hidup Pasien Diabetes Melitus	88
3. Analisis Materi Bimbingan Rohani Islam pada Penyakit Kronis	92

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	101
B. Saran.....	103
C. Penutup.....	104

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk istimewa yang memiliki berbagai kemampuan dan daya-daya istimewa (Bastaman, 2007: 66). Daya istimewa tersebut diantaranya mampu menemukan makna hidup melalui lingkungan, serta menyikapi kondisi tragis yang tidak dapat dihindari (seperti kematian dan penyakit) dengan tepat. Sehingga, manusia mampu menyikapi dan memaknai berbagai bidang kehidupan dan pengalaman hidup meskipun dalam penderitaan (*meaning of suffering*) (Bastaman, 2007: 46).

Penderitaan menurut Frankl dalam Bastaman (1996: 50) dapat ditimbulkan sebagai “*The Human Tragic Triads of Human Existence*”, yaitu ada tiga macam penderitaan yang sering ditemukan dalam kehidupan manusia. Tiga macam penderitaan tersebut diantaranya rasa bersalah (*guilt*), kematian (*death*), dan rasa sakit (*pain*). Rasa sakit dapat diartikan kondisi tubuh yang tidak normal sehingga menimbulkan kerusakan-kerusakan atau perubahan-perubahan yang tidak semestinya (Salim, 2006: 5). Rasa sakit yang dibiarkan, akan menyebar dan menyebabkan penyakit kronis.

Penyakit kronis merupakan penyakit yang membutuhkan pengendalian yang intensif dan disiplin dengan perlakuan-perlakuan tertentu (Widjadja, 2009: 8). Salah satu jenis penyakit kronis adalah

diabetes melitus. Diabetes melitus (DM) yang lebih dikenal sebagai kencing manis adalah keadaan *hiperglikemia* (peningkatan kadar gula darah) yang terus menerus dan bervariasi, terutama setelah makan (Maulana, 2009: 33). Orang dengan diabetes memiliki glukosa yang berlebihan dalam aliran darah, karena mekanisme pengendaliannya tidak mampu seperti seharusnya. Akibatnya, tubuh tidak mampu memproses glukosa yang beredar dalam darah dengan cara yang normal, sehingga menyebabkan kenaikan kadar gula darah. Penyebabnya berbeda-beda tergantung dari tipe DM.

DM terdiri dari beberapa tipe, diabetes tipe I yaitu diabetes yang bergantung pada insulin dimana tubuh kekurangan hormon insulin (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*), diabetes tipe II dimana hormon insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan semestinya (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*), diabetes karena penyakit lain dan diabetes pada saat kehamilan (Rudianto, 2013:21). Penderita DM semakin meningkat terlebih DM tipe II menurut beberapa survei yang telah dilakukan.

Menurut survei yang dilakukan WHO (*World Health Organization*), Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penderita DM terbesar di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat. Di Indonesia prevalensi penderita DM 8,6 % dari total penduduk, diperkirakan pada tahun 1995 terdapat 4,5 juta pengidap DM dan tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 12,4 juta penderita. Pada tahun 2006, jumlah penyandang DM di Indonesia mencapai 14 juta orang. Dari jumlah tersebut baru 50% penderita

yang sadar mengidap dan sekitar 30% diantaranya melakukan pengobatan secara teratur (Rudianto, 2013: 85). Sisanya 70% tidak melakukan pengobatan secara teratur, hal ini dapat menimbulkan komplikasi.

Komplikasi DM seperti hipertensi, stroke, jantung koroner, gagal ginjal, katarak, glaukoma, kerusakan retina mata yang dapat membuat buta, impotensi, gangguan fungsi hati, luka yang lama sembuh mengakibatkan infeksi hingga akhirnya harus diamputasi terutama pada kaki. Komplikasi tersebut disebabkan karena peningkatan kadar gula darah. Peningkatan kadar gula darah bisa merusak pembuluh darah, saraf dan struktur internal lainnya. Terbentuk zat kompleks yang terdiri dari gula di dalam dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menebal dan mengalami kebocoran. Penebalan mengakibatkan aliran darah akan berkurang terutama yang menuju ke kulit dan saraf. Kadar gula darah yang tidak terkontrol juga cenderung menyebabkan kadar zat berlemak dalam darah meningkat, sehingga mempercepat terjadinya penimbunan plak di dalam pembuluh darah, sirkulasi yang jelek melalui pembuluh darah besar dan kecil bisa melukai jantung, otak, tungkai, mata, ginjal, saraf dan kulit dan memperlambat penyembuhan luka (Maulana, 2009: 78). Diagnosa DM akan menyebabkan individu harus menyesuaikan diri dengan kebiasaan baru agar mengurangi resiko komplikasi tersebut.

Penyesuaian diri dengan DM yang diderita menuntut perubahan yang harus dilakukan. Perubahan tersebut adalah pengaturan pola

makan, olahraga, kontrol gula darah, dan mengkonsumsi obat yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Jika penderita DM telah mengalami komplikasi maka akan menambah depresi pada penderita karena dengan adanya komplikasi akan membuat penderita mengeluarkan lebih banyak biaya, pandangan negatif tentang masa depan, dan lain-lain.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Tri Rahayuningsih dan Rina Mulyati menjelaskan adanya gejala psikologis sebagai faktor protektif penderita DM untuk sembuh adalah dukungan sosial dan kebermaknaan hidup. Keinginan untuk hidup bermakna merupakan motivasi utama pada manusia yang mendorong setiap orang untuk melakukan berbagai kegiatan guna menemukan makna hidupnya.

Makna hidup memegang peranan penting dalam jalannya hidup manusia, karena dapat membantunya menjalani hidup secara positif dalam situasi dan kondisi apapun termasuk dalam keadaan sakit (Bastaman, 2007: 46). Jika makna hidup tidak ditemukan maka akan merasa hampa, tidak memiliki tujuan yang jelas dan mencemaskan kematian.

Cara menemukan makna hidup salah satunya dengan pemahaman diri (*self-evaluation*). Pemahaman diri akan membantu mengenali kelebihan dan kelemahan pada diri, menyadari keinginan yang dimiliki dan merumuskan hal-hal yang ingin dicapai dimasa

yang akan datang (Safaria, 2005: 153). Pemahaman diri berarti dengan mengetahui konsep diri yang dimiliki.

Konsep diri menurut Rogers (Burn, 1993: 48) adalah organisasi dari persepsi-persepsi diri yaitu cara seseorang memandang dan merasakan dirinya sendiri, dengan demikian konsep diri merupakan sesuatu yang unik meliputi persepsi, ide, dan sikap individu tentang dirinya sendiri. Penderita DM sering mengeluh adanya rasa bosan harus minum obat setiap hari, sulit untuk melakukan diet sesuai yang dianjurkan dan pasien selalu bertanya akan kesembuhan penyakitnya saat berobat, sehingga pasien susah tidur karena selalu teringat akan penyakitnya, pasien merasa lemah, suka melamun, takut dan bosan dengan hidupnya yang selalu dibatasi, pasien merasa sedih, cemas, putus harapan karena sudah tidak bisa beraktivitas seperti biasanya (mencari nafkah), dan pasien merasa menambah beban bagi keluarganya (Winasis, 2009:131).

Gambaran konsep diri di atas menunjukkan pentingnya penderita DM memiliki konsep diri yang positif. Individu dengan konsep diri positif mampu berfikir positif, merasa setara dengan orang lain, yakin akan kemampuannya, menerima diri dengan tanpa rasa malu, dan mampu memperbaiki dirinya untuk lebih baik (Rakhmat, 1996:105). Untuk menumbuhkan konsep diri yang positif bisa dilakukan dengan banyak hal, salah satunya belajar dari orang lain dan lingkungan.

Konsep diri dapat dipengaruhi salah satunya oleh orang lain. Harry Stack Sullivan dalam Wulandari (2009:43) menjelaskan jika

kita diterima orang lain, dihormati dan disenangi karena diri kita, kita cenderung menghormati diri kita sendiri dan menerimanya. Jika orang lain tidak menerima, meremehkan atau bahkan menolak, maka diri kita akan cenderung tidak menerima. Sehingga untuk membantu penderita DM dalam mengelola penyakit gula yang diderita, BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan membentuk PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis).

PROLANIS adalah program yang bertujuan untuk mendorong anggota penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup yang optimal. Penyakit kronis yang dimaksud adalah DM tipe II dan hipertensi. Aktivitas yang dilakukan oleh anggota diantaranya adalah konsultasi medis, pemeriksaan gula darah, *home visit*, senam, dan edukasi kelompok.

Kegiatan PROLANIS ini salah satunya dilakukan oleh dokter keluarga dr. H. Suwinda Gubug kabupaten Grobogan. Sejalan dengan tujuan agar penderita penyakit kronis mencapai kualitas hidup yang optimal, dalam pelayanan edukasi selain terfokus pada kesehatan medis dan gizi, juga diselengi dengan bimbingan rohani. Tujuannya adalah agar anggota mampu sehat secara fisik, maupun spiritual.

Sehat secara spiritual merupakan bagian dari konsep kesehatan holistik. Konsep tersebut menempatkan dimensi spiritual sama pentingnya dengan dimensi-dimensi lainnya yaitu fisik, psikologi dan psikososial (Hawari, 2000:28). Untuk mewujudkannya dilakukan dengan berbagai hal, salah satunya dengan bimbingan rohani Islam.

Bimbingan rohani Islam merupakan salah satu wujud dakwah Islam yaitu bentuk dakwah *Irsyad* Islam. *Irsyad* Islam merupakan proses pemberian bantuan terhadap diri sendiri, individu atau kelompok kecil agar dapat keluar dari berbagai kesulitan untuk mewujudkan kehidupan pribadi yang *salam, hasanah thayibah* dan memperoleh ridha Allah di dunia dan akhirat.

Bimbingan merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau beberapa individu baik anak-anak, remaja, maupun dewasa, agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri, dengan memanfaatkan kekuatan individu¹ dan sarana yang ada serta dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku (Prayitno, 1999:100). Di dalam memberikan bimbingan harus memperhatikan kondisi pasien dan materi yang diberikan kepada pasien, pemberian materi bimbingan kepada penderita penyakit kronis tentu akan berbeda pada penderita penyakit terminal atau yang lainnya.

Dari latar belakang di atas peneliti terdorong untuk mengkaji hubungan konsep diri dengan kebermaknaan hidup pasien Diabetes Melitus serta mengangkatnya menjadi judul skripsi “Hubungan Konsep Diri dengan Kebermaknaan Hidup Pasien Diabetes Melitus Anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug, Kabupaten Grobogan (Analisis Bimbingan Rohani Islam pada Penderita Penyakit Kronis)”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana konsep diri dan kebermaknaan hidup pasien DM anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug, kabupaten Grobogan?
2. Adakah hubungan konsep diri dengan kebermaknaan hidup pasien DM anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug, kabupaten Grobogan?
3. Bagaimana analisis materi bimbingan rohani Islam pada penyakit kronis?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah :

- a. Mendiskripsikan konsep diri dan kebermaknaan hidup pasien DM anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug, kabupaten Grobogan.
- b. Menguji secara empiris hubungan konsep diri dengan kebermaknaan hidup anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug, kabupaten Grobogan
- c. Menganalisis materi bimbingan rohani Islam pada penyakit kronis.

2. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian terdiri dari manfaat teoretis dan manfaat praktis.

- a. Manfaat teoretis penelitian adalah penelitian ini diharapkan memberi informasi tambahan bagi khasanah ilmu pengetahuan tentang konsep diri dan kebermaknaan hidup pasien DM dan penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi tentang materi bimbingan rohani Islam pada penderita penyakit kronis dalam hal ini DM.
- b. Manfaat praktis penelitian ini bagi penderita DM diharapkan untuk selanjutnya dilakukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kebermaknaan hidup sehingga pasien DM memperoleh kebahagiaan dalam menjalani hidup.

D. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan bahan auto kritik terhadap penelitian yang ada, baik mengenai kelebihan maupun kekurangannya, sekaligus sebagai bahan komparatif terhadap kajian terdahulu. Urgensi lainnya adalah untuk menghindari terjadinya pengulangan hasil temuan yang membahas permasalahan yang sama baik dalam bentuk buku maupun dalam bentuk tulisan lainnya. Penelitian tentang konsep diri dan kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus anggota PROLANIS sejauh penelusuran peneliti

belum pernah dilakukan, namun demikian ada beberapa kajian atau hasil penelitian yang ada relevansinya dengan penelitian ini.

Jurnal penelitian Baidi Bukhori dengan judul *Hubungan Kebermaknaan Hidup dan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Mental Narapidana (Studi Kasus Narapidana Kota Semarang)* dalam *Jurnal Ad-din* volume 4 nomor 1, tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menguji secara empiris hubungan kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana. Hasilnya terdapat korelasi positif yang signifikan antara kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana lembaga pemasyarakatan kelas I Semarang. Kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga secara bersama-sama mampu mempengaruhi variabel terikat (kesehatan mental) sebesar 41,4 %.

Jurnal penelitian Avin Fadilla Helmi dengan judul *Gaya Kelekatan dan Konsep Diri* dalam *Jurnal Psikologi* nomor 1, tahun 1999. Penelitian ini bertujuan untuk memprediksi atas gaya kelekatan aman, gaya kelekatan cemas dan gaya kelekatan menghindar terhadap konsep diri. Merupakan penelitian kuantitatif dengan analisis regresi ganda. Hasil penelitian ketiga macam gaya kelekatan bukan merupakan variabel yang bersifat orthogonal tetapi merupakan suatu konstruksi yang bersifat kecenderungan. Gaya kelekatan aman mempunyai kontribusi yang lebih besar dalam konsep diri dibandingkan dengan gaya kelekatan yang lainnya.

Jurnal penelitian Ari Wijayanti dan Siti Noor Fatmah Lailatushifah dengan judul *Kebermaknaan Hidup dan Kecemasan terhadap Kematian pada Orang dengan Diabetes Melitus* dalam *Jurnal Insight* volume 10, nomor 1, tahun 2012. Merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menguji hubungan kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan diabetes melitus. Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi negatif antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian dengan $r_{hitung} = -0,315$ pada taraf signifikansi 0,05 artinya tidak ada hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan diabetes melitus.

Jurnal penelitian Hana Uswatun Hasanah Suprpto dengan judul *Konseling Logoterapi untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup Lansia.* dalam *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi* volume 1, nomor 2, tahun 2013. Jurnal ini menjelaskan bahwa lansia akan menghadapi berbagai persoalan yang terkait dengan beberapa perubahan yang dialami, yaitu perubahan dalam aspek fisik, kognitif, dan psikososial. Hal tersebut akan menimbulkan berbagai dampak, salah satunya adalah perasaan tidak bermakna dalam hidup yang dapat menyebabkan terjadinya gejala fisik. Subjek penelitian adalah lansia yang mengalami ketidakbermaknaan hidup dan berdampak pada gejala fisik. Penanganan yang diberikan terhadap subjek adalah konseling logoterapi dengan metode *dereflection*. Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan studi kasus tunggal. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pengisian kuesioner

kebermaknaan hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling logoterapi dapat meningkatkan kebermaknaan hidup pada lansia.

Skripsi Ema Widianti dengan judul *Hubungan Konsep Diri dengan Penyesuaian Diri Remaja di Panti Asuhan Darul Hadlanah Rembang (Analisis Bimbingan Konseling Islam)* pada tahun 2007. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsep diri dengan penyesuaian diri remaja di Panti Asuhan Darul Hadlanah Rembang dan mendeskripsikan peran fungsi bimbingan konseling Islam dalam upaya mengembangkan konsep diri dan penyesuaian diri remaja, penelitian ini menggunakan metode survei atau riset lapangan dengan teknik korelasional. Pengujian hipotesis menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara konsep diri dengan penyesuaian diri remaja di Panti Asuhan Darul Hadlanah Rembang, hubungan kepositifan tersebut ditunjukkan oleh nilai korelasi sebesar 0,589 lebih besar dibandingkan dengan r_{tabel} pada taraf signifikansi 5 % sebesar 0,244 dan pada taraf signifikan 1 % sebesar 0,317. Penelitian yang telah dilakukan ini menunjukkan hubungan positif antara konsep diri dan penyesuaian diri, selanjutnya peneliti ingin menguji aspek lain yang dapat berhubungan dengan konsep diri yaitu kebermaknaan hidup.

Buku Hanna Djumhana Bastaman yang berjudul *Logoterapi Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. pada tahun 2007 diterbitkan oleh PT Raja Grafindo. Buku ini merupakan bentuk pengabdian akademis Hanna Djumhana Bastaman, didalamnya terdiri dari tiga bagian yang mencakup aspek-

aspek penting logoterapi. Bagian pertama berisi tentang cerita-cerita ringan seputar logoterapi sebagai penduluan. Bagian kedua terdiri dari empat bab menguraikan berbagai aspek logoterapi yang meliputi gambaran umum dan dasar-dasar logoterapi, konsep filsafat logoterapi tentang manusia dan teori kepribadian, aplikasi klinis logoterapi, serta metode pelatihan logoterapi. Bagian terakhir memuat pandang, renungan, diberi masukan dalam memperluas wawasan logoterapi. Dalam buku ini peneliti banyak mengambil materi tentang kebermaknaan hidup.

Penelitian dan karya ilmiah di atas mempunyai fokus kajian yang berbeda dengan skripsi ini. Penelitian Baidi Bukhori memfokuskan pada kebermaknaan hidup serta dukungan keluarga yang dikaitkan dengan kesehatan mental narapidana, Avin Fadilla memfokuskan pada gaya kelekatan aman, cemas dan menghindar dengan konsep diri, sedangkan Ari Wijayanti memfokuskan pada kebermaknaan hidup orang dengan diabetes kaitannya dengan kecemasan menghadapi kematian. Penelitian ini menguji korelasi konsep diri dengan kebermaknaan hidup pada pasien diabetes, sejauh yang peneliti telusuri belum menemukan penelitian yang serupa dengan ini.

E. Sistematika Penulisan

Dalam rangka menguraikan pembahasan masalah di atas, maka peneliti berusaha menyusun kerangka penelitian secara sistematis agar pembahasan lebih terarah dan mudah dipahami, sehingga tercapai

tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Sebelum memasuki bab pertama, penulisan skripsi diawali dengan bagian yang memuat tentang halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, pernyataan, motto, persembahan, kata pengantar, daftar tabel, daftar lampiran, abstrak, transliterasi, dan daftar isi. Bab pertama adalah pendahuluan. Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, dan sistematika penulisan.

Bab kedua adalah kerangka teoretik yang menjelaskan tentang konsep diri, kebermaknaan hidup, diabetes melitus, dan materi bimbingan rohani Islam. Bab ini dibagi menjadi enam sub bab. Sub bab yang pertama menjelaskan tentang pengertian konsep diri, faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri, jenis-jenis konsep diri, dimensi konsep diri, dan proses pembentukan dan perkembangan konsep diri. Sub bab kedua menjelaskan tentang pengertian makna hidup, sumber-sumber makna hidup, jenis-jenis makna hidup, komponen kebermaknaan hidup, dan metode menemukan makna hidup. Sub bab ketiga menjelaskan tentang pengertian diabetes melitus, jenis-jenis diabetes melitus, faktor penyebab diabetes melitus, dan pengelolaan diabetes melitus. Sub bab keempat menjelaskan tentang materi bimbingan rohani Islam. Sub bab ke lima menjelaskan tentang hubungan konsep diri dengan kebermaknaan hidup. Sub bab terakhir yaitu hipotesis.

Bab ketiga berisi tentang metodologi penelitian. Pada bab ini dijelaskan tentang jenis penelitian, definisi konseptual, definisi

operasional, sumber dan jenis data, subjek penelitian, metode pengumpulan data, dan teknik analisis data. Bab keempat berisi tentang gambaran umum. Bab ini menjelaskan tentang profil PROLANIS, tahap pelaksanaan PROLANIS, Aktivitas PROLANIS, dan daftar pasien DM anggota PROLANIS.

Bab kelima adalah hasil penelitian dan pembahasan. Bab ini dibagi menjadi beberapa sub bab. Sub bab pertama adalah hasil penelitian yang berisi deskripsi subjek dan data penelitian. Sub bab kedua tentang uji hipotesis. Sub bab ketiga menjelaskan tentang pembahasan hasil temuan penelitian. Bab keenam merupakan penutup. Bab ini berisi simpula, saran, penutup, lampiran-lampiran, dan riwayat hidup.

BAB II

KERANGKA TEORITIK

A. Konsep Diri

1. Pengertian Konsep Diri

Konsep diri merupakan terjemahan dari kata *self concept*. Konsep diri menurut Gilbson adalah citra diri (*self image*) yang mempersatukan gambaran mental tiap-tiap individu terhadap dirinya sendiri, termasuk aspek penilaian diri dan penghargaan terhadap dirinya (Saam, 2013: 85). William D. Brooks (Rakhmat, 1996: 99) mendefinisikan konsep diri sebagai “*Those physical, social, and psychological perceptions of ourselves that we have derived from experiences and our interaction with others*”. Konsep diri merupakan perasaan kita tentang diri kita, meliputi persepsi tentang fisik, sosial, psikologi yang berasal dari pengalaman dan interaksi dengan orang lain.

William H. Fitts mendefinisikan konsep diri sebagai kerangka acuan (*frame of reference*) dalam berinteraksi dengan lingkungan (Agustiani, 2006: 138). Konsep diri berpengaruh pada tingkah laku seseorang, dengan mengetahui konsep diri seseorang lebih mudah meramalkan dan memahami tingkah laku orang tersebut.

Pendapat lain dikemukakan oleh Calhaoun dan Aocella (dam Ghufron, 2012: 13) yang mendefinisikan konsep diri

sebagai gambaran mental diri seseorang. Sependapat dengan itu, Hurlock mendefinisikan konsep diri sebagai gambaran seorang mengenai diri sendiri yang merupakan gabungan dari keyakinan fisik, psikologis, sosial, emosional aspiratif, dan prestasi yang mereka capai (Ghufron, 2012: 13)

Stuart dan Lararia dalam Rita Yulifah (2009: 50) mengemukakan konsep diri adalah semua nilai, ide, perasaan, pikiran dan keyakinan yang kuat tentang diri sendiri yang mempengaruhi hubungan dengan orang lain. Berdasarkan pengertian di atas definisi konsep diri dapat diartikan sebagai pandangan atau persepsi individu terhadap dirinya sendiri yang dapat diperoleh melalui pengalaman dan interaksi dengan orang lain.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Fitts mengungkapkan bahwa konsep diri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman, kompetensi, dan aktualisasi diri (Agustiani, 2006: 139). Pengalaman yang dimaksud adalah pengalaman interpersonal yang memunculkan perasaan positif dan merasa dihargai. Kompetensi adalah kemampuan dalam area yang dihargai oleh individu dan orang lain, sedangkan aktualisasi diri merupakan implementasi dan realisasi dari potensi diri yang sebenarnya.

Rapport dalam Saam (2012: 94) menjelaskan konsep diri dipengaruhi oleh perubahan fisik, hubungan dengan keluarga,

hubungan dengan lawan atau sesama jenis, perkembangan kognitif dan identitas personal. Hurlock (dalam Saam, 2012:94) menjelaskan lebih rinci yaitu jasmani, cacat jasmani, kondisi fisik, produksi kelenjar tubuh, pakaian, nama panggilan, kecerdasan, tingkat aspirasi, emosi, pola kebudayaan, sekolah, status sosial, dan keluarga.

Jalaluddin Rakhmat (1996: 100) menjelaskan ada dua faktor yang mempengaruhi konsep diri yaitu orang lain, dan kelompok rujukan. Tidak semua orang lain mempunyai pengaruh yang sama, orang yang paling berpengaruh adalah orang yang dekat dengan diri kita (*significant others*). Kelompok rujukan (*Reference Group*) merupakan kelompok yang secara emosional mengikat kita, orang akan berperilaku menyesuaikan dengan aturan atau ciri-ciri kelompoknya.

Muntholi'ah (2002: 40) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi konsep diri terdiri dari keadaan jasmani atau fisik, perkembangan psikologis, peranan keluarga dan lingkungan sosial budaya. Senada dengan itu Saam (2013: 94) mengemukakan beberapa faktor yaitu kemampuan dan penampilan fisik, peranan keluarga, peranan kelompok sebaya, dan peranan harga diri.

Dari uraian di atas, konsep diri dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi kondisi fisik, produksi kelenjar tubuh, kecerdasan, tingkat aspirasi, emosi, dan aktualisasi diri. Faktor eksternal diantaranya adalah orang tua, kelompok rujukan, lingkungan keluarga,

teman sebaya, kebudayaan, status sosial, dan pengalaman interpersonal.

3. Jenis-Jenis Konsep Diri

Konsep diri diklasifikasikan menjadi dua, yaitu konsep diri yang positif dan konsep diri negatif (Muntholi'ah, 2002: 41). Menurut William D. Brooks dan Philip Emmert dalam Rakhmat (1996: 105) mengemukakan bahwa ciri-ciri konsep diri positif yang dimiliki oleh seseorang ialah sebagai berikut :

- a. Yakin akan kemampuannya mengatasi masalah.
- b. Merasa setara dengan orang lain.
- c. Menerima tanpa rasa malu.
- d. Menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak dapat seluruhnya disetujui masyarakat.
- e. Mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan kepribadian yang tidak disenanginya dan berusaha mengubahnya.

Burn (1989: 72) mengartikan konsep diri positif sebagai aktualisasi diri yang positif, penghargaan diri yang positif, perasaan diri yang positif dan penerimaan diri yang positif. Seseorang merasa aman dan percaya diri yang disebabkan oleh penilaian diri yang positif, kelihatan mampu untuk menerima dan mempunyai lebih banyak sikap yang positif terhadap orang lain

dan mampu menempatkan diri, dibanding dengan mereka yang memiliki penerimaan diri lebih rendah tidak merasa yakin terhadap baik buruknya diri sendiri.

William D. Brooks dalam Rakhmat (1996: 105) menyatakan ciri-ciri orang yang memiliki konsep diri negatif dapat digambarkan dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Ia peka pada kritik, orang sangat tidak tahan kritik yang diterimanya dan mudah marah atau naik pitam. Bagi orang ini koreksi seringkali dipersepsikan sebagai usaha untuk menjatuhkan harga dirinya.
- b. Responsif sekali terhadap pujian walaupun ia mungkin berpura-pura menghindari pujian. Ia tidak dapat menyembunyikan antusiasnya pada waktu menerima pujian karena dianggap sebagai cara untuk menaikkan harga dirinya.
- c. Sikap hiperkritis, ia cenderung selalu mengeluh, mencela, meremehkan orang lain, tidak pandai dan tidak sanggup mengungkapkan penghargaan/pengakuan pada orang lain.
- d. Cenderung merasa tidak disenangi orang lain, merasa tidak diperhatikan, memandang orang lain sebagai musuh sehingga tidak dapat melahirkan kehangatan dan keakraban persahabatan, ia tidak akan pernah mempermasalahkannya, dan menganggap dirinya sebagai korban dari sistem sosial yang tidak beres.

- e. Bersikap pesimis terhadap kompetisi seperti terungkap dalam keengganannya bersaing dengan orang lain dalam membuat prestasi.

Calhoun dan Acocella dalam Ghufron (2012: 19) membedakan konsep diri yang negatif menjadi dua tipe yaitu :

- a. Pandangan individu tentang dirinya sendiri benar-benar tidak teratur. Individu yang tidak tahu siapa dirinya, tidak tahu kelemahan serta kelebihan dirinya.
- b. Pandangan tentang diri yang terlalu kaku, stabil atau teratur. Hal ini terjadi sebagai akibat didikan yang terlalu keras dan kepatuhan yang terlalu kaku, sehingga tidak dapat menerima sedikitpun penyimpangan maupun perubahan dalam hidupnya.

Dari uraian di atas, orang yang mempunyai konsep diri yang positif adalah orang yang mempunyai rasa percaya diri, merasa mampu, memiliki harga diri dan optimis. Sebaliknya orang yang mempunyai konsep diri negatif akan cenderung pesimis, tidak percaya diri dan merasa kurang mampu.

4. Dimensi Konsep Diri

Calhoun dan Acocella dalam Ghufron (2012: 17) mengatakan konsep diri terdiri dari tiga dimensi yaitu pengetahuan, harapan, dan penilaian. Pengetahuan adalah apa

yang individu ketahui tentang dirinya. Harapan merupakan pandangan tentang kemungkinan dirinya menjadi apa di masa depan, individu mempunyai harapan bagi dirinya sendiri untuk menjadi diri yang ideal. Sedangkan penilaian adalah individu berkedudukan sebagai penilai tentang dirinya sendiri, hasil penilaian tersebut merupakan harga diri.

Fitts dalam Agustiani (2006: 139-141) membagi konsep diri menjadi dua dimensi, yaitu dimensi internal dan dimensi eksternal. Dimensi internal terdiri dari diri identitas (*identity self*), diri perilaku (*behavioral self*), dan diri penilai (*judging self*). Dimensi eksternal terdiri dari diri fisik (*physical self*), diri etik-moral (*moral ethical self*), diri pribadi (*personal self*), diri keluarga (*family self*), dan diri social (*social self*).

Dimensi internal merupakan penilaian yang dilakukan individu terhadap dirinya sendiri berdasarkan dunia di dalam dirinya (Agustiani, 2006:140). Diri identitas merupakan aspek yang paling mendasar pada konsep diri yang menggambarkan dirinya dan membangun identitasnya. Diri perilaku merupakan persepsi individu tentang tingkah lakunya, diri penerimaan sebagai perantara antara diri identitas dan diri perilaku yang berperan sebagai pengamat, penentu standar serta evaluator.

Pada dimensi eksternal individu menilai dirinya melalui hubungan dan aktivitas sosial, nilai-nilai yang dianut, serta hal-hal di luar dirinya (Agustina, 2006: 141). Diri fisik menyangkut persepsi seseorang terhadap keadaan secara fisik, diri etik moral

merupakan persepsi seseorang terhadap dirinya dilihat dari standar pertimbangan nilai moral dan etika, diri pribadi merupakan perasaan seseorang tentang keadaan pribadinya yang dipengaruhi oleh sejauh mana individu puas dengan dirinya, diri keluarga menunjukkan perasaan dan harga diri seseorang dalam keluarga, dan diri sosial merupakan penilaian individu terhadap interaksi dirinya dengan orang lain maupun lingkungan.

5. Proses Pembentukan dan Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri bukan merupakan faktor yang dibawa sejak lahir, melainkan faktor yang dipelajari dan terbentuk dari pengalaman individu dalam berhubungan dengan individu lain (Sobur, 2003: 513). Perkembangan konsep diri terus berlanjut sepanjang kehidupan manusia. Symonds dalam Agustiani (2006: 143) mengatakan bahwa persepsi tentang diri tidak langsung muncul pada saat kelahiran, tetapi mulai berkembang secara bertahap dengan munculnya kemampuan perseptif.

Konsep diri akan terus berkembang sesuai dengan periode kehidupan. Selama periode awal kehidupan, konsep diri individu terbentuk oleh persepsi tentang dirinya sendiri. Seiring bertambahnya usia, pandangan akan diri lebih banyak didasari oleh nilai-nilai yang dibentuk melalui interaksi dengan orang lain (Agustiani, 2006: 141). Masa anak pertengahan dan akhir, teman sebaya memainkan peran dominan menggantikan orang tua sebagai orang yang turut berpengaruh pada konsep diri anak.

Pada masa pubertas terjadi perubahan yang drastis pada konsep diri, remaja akan mempersepsikan dirinya sebagai orang dewasa dalam banyak cara, remaja mulai terarah pada pengaturan tingkah laku sendiri. Pada usia 25 sampai dengan 30 tahun ego orang dewasa sudah terbentuk dengan lengkap, namun mulai dari disini konsep diri menjadi semakin sulit berubah.

Perkembangan konsep diri didasari oleh dua hal, yaitu pengalaman kita secara situasional dan interaksi dengan orang lain. Pengalaman tidak semuanya mempunyai pengaruh kuat pada diri. Jika pengalaman itu merupakan suatu yang sesuai dan konsisten dengan nilai secara rasional dapat diterima, dan sebaliknya jika tidak sesuai, secara rasional tidak dapat diterima (Sobur, 2003: 516). Tetapi membuka diri untuk menerima pengalaman baru akan mampu merasakan berbagai kelemahan dalam diri dan dapat memperbaikinya, dan dapat mengetahui pula kelebihan diri yang selanjutnya dapat dimanfaatkan untuk hal-hal yang dianggap lebih baik.

Interaksi dengan orang lain juga mempengaruhi perkembangan konsep diri. Brooks dalam Sobur (2003: 516) mengatakan bahwa :

“the young child is relatively neutral as to the kind of self concept he develops, but as he begins to perceive the world around himself and comes to discover himself he starts to develop his self concept”.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa konsep diri tidak berkembang dengan sendirinya, tetapi berkembang dengan adanya interaksi dengan individu lain khususnya dengan lingkungan sosial.

B. Makna Hidup

1. Pengertian Makna Hidup

Viktor E. Frankl mendefinisikan kebermaknaan hidup adalah motivasi yang kuat dan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang berguna, sedangkan hidup yang berguna adalah hidup yang terus menerus memberi makna baik pada diri sendiri maupun orang lain (Bastaman, 2000: 194).

Senada dengan Frankl, Bastaman sendiri mengartikan makna hidup sebagai hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan sebagai tujuan hidup (Bastaman, 2007: 45). Apabila makna hidup berhasil ditemukan akan menimbulkan perasaan bahagia (*happiness*). Makna hidup dapat ditemukan dalam setiap keadaan yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup adalah penghayatan individu terhadap hal-hal yang dianggap penting, dirasa berharga dan diyakini kebenarannya dan memberikan nilai khusus serta dapat dijadikan sebagai tujuan hidupnya, ditinjau dari sudut pandang diri sendiri.

2. Sumber Makna Hidup

Makna hidup dapat ditemukan dalam penderitaan, selama mampu melihat hikmah yang terdapat didalamnya. Tiga bidang kegiatan yang secara potensial mengandung nilai-nilai yang memungkinkan seseorang menemukan makna hidup didalamnya apabila diterapkan dan dipenuhi. Ketiga nilai (*values*) ini adalah *creative values*, *experiential values*, dan *attitudinal values* (Bastaman, 2007: 47)

Creative values (nilai-nilai kreatif) adalah kegiatan berkarya, bekerja, mencipta serta melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab (Bastaman, 2007: 47). Menekuni suatu pekerjaan dan meningkatkan keterlibatan pribadi terhadap tugas serta berusaha untuk mengerjakannya dengan sebaik-baiknya, merupakan salah satu contoh dari kegiatan berkarya. Melalui karya dan kerja seseorang dapat menemukan arti hidup dan menghayati kehidupan secara bermakna.

Experiential values (nilai-nilai penghayatan) adalah keyakinan dan penghayatan akan nilai-nilai kebenaran, kebijakan, keindahan, keimanan, dan keagamaan, serta cinta kasih menemukan arti hidup dari agama yang diyakininya, atau ada orang yang menghabiskan sebagian besar usianya untuk menekuni suatu cabang seni tertentu (Bastaman, 2007: 47). Cinta kasih dapat menjadikan pula seseorang dapat menghayati perasaan berarti dalam hidupnya.

Attitudinal values (nilai-nilai bersikap), adalah menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian atas segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi, seperti sakit yang tidak dapat disembuhkan, kematian, dan menjelang kematian setelah segala upaya yang dilakukan telah maksimal (Bastaman, 2007: 49). Apabila seseorang menghadapi keadaan yang tidak mungkin dirubah atau dihindari, sikap menerima, tabah, dan ikhlas yang tepat. Sikap tersebut mampu melihat makna dan hikmah dalam penderitaan yang dialami. Mereka yang menghayati hidup bermakna menunjukkan corak kehidupan penuh gairah dan optimisme dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Bastaman, 2001: 196).

Sumber makna hidup dalam diri seseorang menurut Westerhof, dkk. (Setyarini, 2011: 81) adalah sebagai berikut :

- a. Berasal dari dalam diri (sifat dan karakter, perkembangan personal dan prestasi, penerimaan diri, *pleasure*/kesenangan, pemenuhan, dan kedamaian).
- b. Relasi (perasaan terikatan, intimasi, kualitas relasi, *altruisme*, pelayanan, dan kesadaran komunal/berhubungan dengan umum).
- c. Integritas fisik (fungsi, kesehatan, dan penampilan yang tampak).
- d. Aktivitas (kerja, *pleasure*, dan aktivitas-aktivitas hedonis).

- e. Kebutuhan materi (kepemilikan, keamanan keuangan, dan *meeting basic needs*/kebutuhan dasar dalam *hierarchy need* Abraham Maslow).

Dari uraian diatas, sumber makna hidup berasal dari diri sendiri maupun berasal dari luar. Dari dalam diri sendiri meliputi sifat, karakter, kesehatan, penerimaan diri, sedangkan dari luar berasal dari aktivitas maupun hubungan dengan orang lain.

3. Jenis-Jenis Kebermaknaan Hidup

Makna hidup memiliki beberapa sifat khusus. Sifat khusus tersebut diantaranya unik, pribadi dan kontemporer; spesifik dan nyata; serta memberi pedoman dan arah terhadap kegiatan-kegiatan kita (Bastaman, 2007: 52-53). Makna hidup itu sifatnya unik, pribadi dan temporer. Setiap orang memiliki makna hidup yang berbeda antara satu dengan yang lain. Dan bersifat temporer karena makna hidup sekarang bagi seseorang bisa saja berbeda dengan makna hidup di masa yang akan datang.

Makna hidup adalah spesifik dan nyata. Makna hidup dapat ditemukan dalam pengalaman sehari-hari, serta tidak perlu selalu dikaitkan dengan hal-hal yang bersifat abstrak-filosofis, tujuan-tujuan idealistis dan prestasi-prestasi akademis menakjubkan. Sifat lain dari makna hidup adalah memberi pedoman dan arah terhadap kegiatan-kegiatan. Makna hidup yang ditemukan mampu mendorong individu untuk memenuhi tujuan

hidup yang dicapai, dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang terarah.

4. Komponen Kebermaknaan Hidup

Bastaman (1996: 132) menyebutkan dalam mengembangkan kehidupan bermakna ada beberapa dimensi yang potensial untuk dimanfaatkan. Dimensi ini dikategorikan menjadi tiga yaitu dimensi personal, dimensi sosial dan dimensi nilai-nilai.

Dimensi personal terdiri dari pemahaman diri dan perubahan sikap. Pemahaman diri (*self insight*), yaitu meningkatnya kesadaran atas buruknya kondisi diri pada saat ini dan keinginan kuat untuk melakukan perubahan ke arah kondisi yang lebih baik. Perubahan sikap (*changing attitude*) yaitu sikap yang semula tidak tepat menjadi lebih tepat dalam menghadapi masalah, kondisi hidup dan musibah yang terelakkan. Dimensi selanjutnya adalah dimensi sosial. Unsur yang merupakan dimensi sosial adalah dukungan sosial (*social support*), yaitu hadirnya seseorang atau sejumlah orang yang akrab, dapat dipercaya dan selalu bersedia memberikan bantuan pada saat-saat diperlukan.

Unsur-unsur dari dimensi nilai-nilai meliputi makna hidup (*the meaning of live*), yaitu nilai-nilai penting dan sangat berarti bagi kehidupan pribadi seseorang yang berfungsi sebagai tujuan hidup yang harus dipenuhi dan

mengarah kegiatan-kegiatannya, keikatan diri (*self commitment*), terhadap makna hidup yang ditemukan dan tujuan hidup yang ditetapkan; dan kegiatan terarah (*directed activities*), yaitu upaya-upaya yang dilakukan secara sadar dan sengaja berupa pengembangan potensi-potensi pribadi (bakat, kemampuan, keterampilan) yang positif serta pemanfaatan relasi antar pribadi untuk menunjang tercapainya makna dan tujuan hidup.

5. Metode Menemukan Makna Hidup

Crumbaugh dalam Bastaman (2007:154) mengatakan lima macam metode untuk menemukan makna hidup yang dikenal sebagai panca cara temuan makna yaitu pemahaman diri, bertindak positif, pengakraban hubungan, pendalaman catur nilai, dan ibadah. Pertama, pemahaman diri dengan mengenali secara objektif kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan diri sendiri, baik yang masih merupakan potensi maupun sudah teraktualisasi, kemudian kekuatan-kekuatan itu dikembangkan dan ditingkatkan serta kelemahan-kelemahan dihambat dan dikurangi.

Kedua, bertindak positif dengan mencoba menerapkan dan melaksanakan hal-hal yang dianggap baik dan bermanfaat dalam perilaku dan tindakan-tindakan nyata sehari-hari. Ketiga, pengakraban hubungan dengan meningkatkan hubungan baik dengan pribadi-pribadi tertentu, sehingga masing-masing saling

mempercayai, saling memerlukan satu dengan yang lainnya serta saling membantu satu sama lain. Keempat, pendalaman catur nilai dengan berusaha untuk memahami dan memenuhi empat macam nilai yang merupakan sumber makna hidup, yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai bersikap dan nilai pengharapan. Kelima, ibadah dengan berusaha menjalankan apa yang diperintahkan Tuhan dan menjauhi apa yang dilarang Tuhan. Ibadah dengan khusyu akan menghadirkan ketentraman dan seakan-akan senantiasa mendapatkan bimbingan dari Tuhan.

Ciri-ciri individu yang menemukan makna hidup menurut Crambaugh dalam Parwira (2010: 28) adalah sebagai berikut :

- a. Memiliki tujuan yang jelas yaitu manusia memiliki tujuan atau arah hidup (*directed life*) berupa kegiatan atau pencapaian cita-cita atau keinginan sebagai upaya yang dilakukan secara sadar dan sengaja sebagai upaya mengembangkan potensi-potensi pribadi yang positif.
- b. Memiliki perasaan bahagia yaitu individu yang memiliki atau mendapatkan kebahagiaan dari apa yang diusahakan dengan kegiatan yang bermakna.
- c. Memiliki rasa tanggung jawab, manusia menyadari tanggung jawabnya, hati nuraninya, pekerjaannya yang belum selesai sehingga tidak mengabaikan hidupnya.

- d. Mampu melihat alasan untuk tetap eksis, dia yang memiliki alasan untuk hidup akan mampu menghadapi masalah dalam hidupnya.
- e. Memiliki kontrol untuk bertindak.
- f. Tidak cemas akan kematian.

Crumbaugh dan Maholick (dalam Koeswara, 1992: 148-152) banyak merujuk pada teori yang dikemukakan oleh Frankl dalam penyusunan PIL (*Purpose In Life Test*) tentang kebebasan berkeinginan, keinginan akan makna, makna hidup, kepuasan hidup, sikap terhadap kematian, pikiran tentang bunuh diri dan kepantasan hidup.

Pertama, makna hidup. Makna merupakan sesuatu yang objektif yang berada disebelah keberadaan manusia. Karena statusnya yang objektif maka makna mempunyai sifat yang menuntut manusia untuk mencapainya. Sebaliknya jika makna hanya sebagai rancangan subjektif, maka ia tidak akan menuntut manusia untuk mencapainya.

Kedua, kebebasan berkeinginan. Manusia memiliki kebebasan di dalam batas-batas. Manusia bebas untuk mengambil sikap terhadap ketidakbebasan dari kondisi-kondisi biologis, psikologis dan sosiologis secara bertanggung jawab. Manusia dituntut untuk dapat mengambil sikap terhadap dunia luar dan dirinya sendiri. Agar manusia dapat memasuki dimensi baru atau dimensi spiritual tempat kebebasan manusia terletak dan dialami

ia harus dapat menentukan sikap baik terhadap dunia luar bahkan terhadap dirinya sendiri.

Ketiga, keinginan akan makna atau kepuasan hidup. Kepentingan manusia terletak pada realisasi nilai-nilai dan pemenuhan potensi-potensi makna yang ada di dalam dunia ketimbang di dalam diri sebagai suatu sistem tertutup. Orientasi pada makna merujuk pada manusia itu apa, sedangkan konfrontasi dengan makna merujuk manusia itu hendaknya bagaimana atau semestinya menjadi apa. Konfrontasi pada makna mengarahkan manusia kepada pencapaian kematangan kemudian kebebasan barulah menjadi kebertanggungjawaban.

Keempat, sikap terhadap kematian. Kematian sebagai suatu kejadian berakhirnya keberadaan yang bisa menimbulkan kecemasan atau ketakutan maupun keontetikan pada manusia. Kematian merupakan hal yang pasti dan yang merefleksikan hasrat manusia pada keabadian.

Kelima, fikiran tentang bunuh diri. Fikiran semacam ini akan timbul kepada mereka yang menganggap hidupnya tidak bermakna atau belum menemukan makna. Mereka menemukan kehampaan yang disebabkan tidak adanya tujuan yang jelas dan pasti dalam hidup. Bagi mereka yang hidupnya bermakna dalam melakukan berbagai aktivitas tidak mengenal lelah serta tidak ada sedikitpun fikiran untuk bunuh diri.

Keenam, kepantasan hidup. Hal ini banyak berhubungan dengan aktivitas-aktivitas sosial, prestasi-prestasi yang diperoleh,

penerimaan baik terhadap diri sendiri ataupun penerimaan sosial terhadap keberadannya serta kepada rasa cinta dan kasih sayang.

Frankl dalam Nasirin (2010: 15) menyatakan beberapa ciri orang yang menemukan makna hidup adalah sebagai berikut :

- b. Memiliki kebebasan untuk menentukan langkah ataupun tindakan yang dianggapnya terbaik.
- c. Bertanggung jawab secara personal terhadap segala sikap dan tindak tanduknya.
- d. Memiliki independensi terhadap pengaruh di luar dirinya.
- e. Telah menemukan arti dalam kehidupan yang sesuai dengan dirinya.
- f. memiliki kontrol terhadap hidupnya.
- g. Mampu untuk mengekspresikan nilai-nilai daya cipta, nilai-nilai pengalaman dan nilai-nilai sikap.
- h. Telah mengatasi perhatian pada dirinya.
- i. Mengembangkan hidup yang berorientasi masa depan, dan terus berusaha untuk mengarahkan hidupnya pada tujuan dan tugastugas yang akan datang.
- j. Memiliki alasan untuk tetap melanjutkan hidup walau bagaimanapun kondisinya.
- k. Memiliki komitmen yang kuat terhadap pekerjaan yang dijalannya.
- l. Mampu memberi sekaligus menerima cinta.

Dapat disimpulkan bahwa individu yang meraih kebermaknaan hidup adalah orang yang memiliki tujuan jelas dalam hidupnya, memiliki kontrol diri, mampu memberi dan menerima cinta, memiliki alasan untuk tetap hidup dan memiliki tanggungjawab akan pekerjaan dan hidupnya.

C. Diabetes Melitus

1. Pengertian Penyakit Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan menahun terutama pada sistem metabolisme karbohidrat, lemak, dan juga protein dalam tubuh. Gangguan metabolisme tersebut disebabkan kurangnya produksi hormon insulin, yang diperlukan dalam proses perubahan gula menjadi tenaga serta sintesis lemak. Kondisi yang demikian mengakibatkan terjadinya hiperglikemia (meningkatnya kadar gula dalam darah) (Widjadja, 2009: 35).

Penyakit DM menunjukkan kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara normal. Kadar gula darah bervariasi. Kadar gula darah yang normal pada pagi hari setelah malam sebelumnya berpuasa adalah *70 mg/dl* sampai *110 mg/dl* darah. Kadar gula darah biasanya kurang dari *120 mg/dl* sampai *140 mg/dl* pada dua jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun karbohidrat lainnya (Saraswati, 2012: 46).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa DM adalah penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, sehingga yang berperan dalam pengelolaannya tidak hanya tim medis dan paramedis, tetapi lebih penting lagi keikutsertaan pasien sendiri dan keluarganya. DM juga merupakan penyakit kronik yang tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal apabila pengelolaannya tidak tepat sehingga DM disebut juga sebagai induk penyakit.

2. Jenis-Jenis Diabetes Melitus

Jenis DM terdiri dari DM tipe I, DM tipe II, DM yang disebabkan penyakit lain, dan DM *gestasional*. DM tipe I (yang tergantung pada insulin) dapat terjadi karena sel beta *Langerhans* di kelenjar pankreas akibat proses kekebalan tubuh terjadi pembunuhan sel tubuh oleh sistem imunitasnya sendiri. DM tipe II (DM yang tidak tergantung insulin) merupakan tipe DM yang lebih umum, penderita DM tipe II mencapai 90 – 95 % dari keseluruhan populasi penderita DM. Etiologi tipe II merupakan multifaktor yang belum sepenuhnya terungkap dengan jelas, faktor genetik dan pengaruh lingkungan cukup besar dalam menyebabkan terjadinya DM tipe II antara lain obesitas, diet tinggi lemak dan rendah serat, serta kurang gerak badan (Saraswati, 2012: 50)

DM yang disebabkan oleh penyakit lain misalnya sirosis hati, kelenjar pankreas, infeksi obat-obatan kelainan genetik,

sindroma penyakit lain. Penderita DM Jenis ini sedikit dijumpai, tidak mencapai 10% dari penderita DM secara keseluruhan (Widjaja, 2009: 38). DM pada masa kehamilan atau DM *Gestasional*. Gejala yang muncul adalah makan banyak (*polifagia*), kencing banyak (*poliuria*) dan minum banyak (*polydipsia*). DM pada masa kehamilan kemungkinan terjadi karena ibu hamil yang mempunyai DM sebelumnya atau ibu yang mengalami DM pada saat hamil.

3. Faktor Penyebab Diabetes Melitus

Diabetes terjadi jika tubuh tidak menghasilkan insulin yang cukup untuk mempertahankan kadar gula yang normal atau jika sel tidak memberikan respon yang tepat terhadap insulin. Penderita tipe I menghasilkan sedikit insulin atau sama sekali tidak menghasilkan insulin (Saraswati, 2012: 52)

Para ilmuwan percaya bahwa faktor lingkungan (mungkin berupa infeksi virus atau faktor gizi pada masa kanak-kanak atau masa dewasa awal) menyebabkan sistem kekebalan menghancurkan sel penghasil insulin di pankreas. Pada tipe I, 90% sel penghasil insulin (sel beta) mengalami kerusakan permanen, terjadi kekurangan insulin yang berat, dan penderita mendapatkan suntikan insulin secara teratur (Saraswati, 2012: 53)

Pada DM tipe II pankreas tetap menghasilkan insulin, kadang kadarnya lebih tinggi dari normal, tetapi tubuh membentuk kekebalan terhadap efeknya, sehingga terjadi

kekurangan insulin relatif. Faktor resiko tipe II adalah obesitas. Penyebab lainnya diabetes yaitu kadar *kostikosteroid* yang tinggi, kehamilan (*diabetes gestasional*), obat-obatan serta racun yang mempengaruhi pembentukan atau efek dari insulin.

4. Komplikasi Diabetes Melitus

Diabetes merupakan penyakit yang memiliki komplikasi (menyebabkan terjadinya penyakit lain) yang paling banyak (Saraswati, 2012: 55). Hal ini berkaitan dengan kadar gula darah yang tinggi terus-menerus sehingga berakibat rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur internal lainnya. Zat kompleks yang terdiri dari gula di dalam dinding pembuluh darah menyebabkan pembuluh darah menyebabkan pembuluh darah menebal dan mengalami kebocoran. Akibat penebalan ini aliran darah akan berkurang, terutama yang menuju ke kulit dan saraf.

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik juga dapat menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Komplikasi yang ditimbulkan diantaranya hipoglikemia, hiperglikemia, komplikasi makrovaskular, mikrovaskular serta komplikasi kaki diabetik (Saraswati, 2012: 57-61). Hipoglikemia merupakan kekurangan kadar gula darah. Hipoglikemia ditandai dengan gejala klinis penderita merasa pusing, lemas, gemetar, pandangan berkunang-kunang, pitam, keluar keringat dingin, detak jantung meningkat sampai hilang kesadaran. Apabila tidak segera ditolong dapat menjadi kerusakan otak dan beresiko kematian. Hiperglikemia

merupakan keadaan ketika kadar gula darah melonjak secara tiba-tiba. Keadaan ini bisa disebabkan oleh stres, infeksi dan konsumsi obat-obat tertentu. Hal ini dapat memperburuk gangguan-gangguan kesehatan seperti *gastroparesis*, disfungsi ereksi dan infeksi jamur pada vagina.

Komplikasi makrovaskular merupakan komplikasi yang sering berkembang pada penderita DM. Komplikasi makrovaskular seperti penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah otak, dan penyakit pembuluh darah perifer. Sedangkan komplikasi mikrovaskular biasanya terjadi pada penderita DM tipe I. Hiperglikemia yang persisten dan pembentukan protein yang terglikasi menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi semakin lemah dan rapuh serta terjadi penyumbatan pada pembuluh-pembuluh darah kecil. Hal inilah yang mendorong timbulnya komplikasi-komplikasi mikrovaskular antara lain retinopati, nefropati, dan neuropati. Komplikasi kaki diabetik merupakan komplikasi yang disebabkan oleh luka yang membusuk pada kaki dan mengarah pada tindakan amputasi. Kebersihan pada kaki sering disepelekan dan luput dari perhatian.

5. Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus

Pengelolaan DM bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Tujuan jangka pendek untuk menghilangkan keluhan, mempertahankan rasa nyaman dan mengendalikan kadar

gula darah, sedangkan tujuan jangka panjang untuk mencegah atau menghambat timbulnya komplikasi dan menurunkan angka kematian akibat DM (Sutedjo, 2013: 6). Pengelolaan penyakit DM meliputi empat hal. Empat hal tersebut adalah edukasi, diet atau perencanaan makan, latihan jasmani, dan penggunaan obat anti diabetes atau insulin.

Edukasi pada penderita DM meliputi pemahaman tentang perjalanan penyakit DM, perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan, penyulit/komplikasi DM dan risikonya, dan cara penggunaan obat diabetes/insulin. Untuk mencapai pengelolaan diabetes yang optimal pada penyandang DM dibutuhkan perubahan perilaku, tujuannya agar dapat menjalani pola hidup sehat, pola tersebut meliputi pola makan sehat, meningkatkan kegiatan jasmani, menggunakan obat diabetes dan obat-obatan pada keadaan khusus secara aman dan teratur, melakukan pemantauan gula darah mandiri, melakukan perawatan kaki secara berkala, serta memiliki kemampuan untuk mengenal dan menghadapi keadaan sakit akut seperti hipoglikemia (Sutedjo, 2013: 6).

Diet atau perencanaan makan menggambarkan apa yang dimakan, berapa banyak, dan kapan makan. Ahli diet dapat membantu membuat perencanaan makan yang cocok. Makanan sehari-hari hendaknya cukup karbohidrat, serat, protein, rendah lemak jenuh, kolesterol, sedangkan natrium dan gula secukupnya. Latihan jasmani atau kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan

secara teratur 3 sampai 4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit. Tujuan latihan jasmani untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga akan memperbaiki kendali gula darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang (Sutedjo, 2013: 7)

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral & bentuk suntikan insulin. Saat ini terdapat 5 macam obat tablet yang beredar di pasaran untuk menurunkan kadar gula darah. Beberapa obat yang sering digunakan adalah golongan insulin sekretagog, golongan biguanid, golongan glitazone, golongan penghambat *Alpha*, dan *dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) inhibitor* (Sutedjo, 2013: 7)

D. Materi Bimbingan Rohani Islam

Materi bimbingan rohani Islam sejalan dengan materi dakwah Islam. Dakwah Islam terbagi menjadi empat bentuk yaitu *irsyad*, *tabligh*, *tadbir*, dan *takwir*. *Irsyad* lebih mengarah kepada proses internalisasi dan transmisi ajaran Islam (Arifin, 2009: 3). Bentuk dakwah *Irsyad* secara epistemologis melahirkan ilmu *Irsyad* berisi penjelasan objektif proporsional (POP) *ibda bi al-nafs, ta'lim tawjih, mawi'zhah, nashihah*, dan *istisyfa* yang disebut pula ilmu bimbingan dan konseling Islam (Arifin, 2009:4). Sub disiplin yang muncul dari

Irsyad lainnya adalah perawatan rohani Islam atau yang lebih dikenal dengan bimbingan rohani Islam. Ilmu ini sangat penting dalam rangka melengkapi standarisasi kesehatan yang dikeluarkan oleh WHO tahun 1984 yaitu sehat secara *bio-psiko-sosio-spiritual*. Untuk mewujudkan sehat secara spiritual salah satunya adalah dengan adanya pelayanan bimbingan rohani Islam.

Bimbingan secara etimologis merupakan terjemahan dari bahasa Inggris *guidance*. Kata *guidance* adalah kata dalam bentuk mashdar (kata benda) yang berasal dari kata kerja *to guide* artinya menunjukkan, membimbing atau menuntun orang lain ke jalan yang benar. Bimbingan menurut Failor dalam Munir (2010: 5) adalah bantuan yang diberikan oleh seseorang, baik pria maupun wanita yang memiliki pribadi baik dan berpendidikan memadai kepada seorang individu dari setiap usia dalam mengembangkan kegiatan-kegiatan hidupnya sendiri, mengembangkan arah pandangannya sendiri, membuat pilihan sendiri dan memiliki bebannya sendiri.

Bimbingan dapat pula diartikan sebagai bantuan yang diberikan secara sistematis kepada seseorang atau masyarakat agar mereka mengembangkan potensi-potensi yang dimilikinya sendiri dalam upaya mengatasi berbagai permasalahan, sehingga mereka dapat menentukan jalan hidupnya secara bertanggung jawab tanpa harus bergantung kepada orang lain, dan bantuan itu dilakukan secara terus-menerus (Amin, 2010: 7).

Bimbingan rohani Islam adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan kepada

orang lain yang mengalami kesulitan rohaniah dalam lingkungan hidupnya, agar orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbul pada diri pribadinya suatu harapan hidup saat sekarang dan masa depan (Arifin, 1977: 18).

Firman Allah dalam Alquran Surat An-Nahl ayat 125 yang berbunyi :

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحِكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَدِّ لَهُمْ
بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ ۚ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ ۗ
وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

Artinya : “Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalanNya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk” (Departemen Agama, 2012: 282)

Salah satu aspek penting dalam proses bimbingan rohani Islam adalah materi yang diberikan. Materi bimbingan rohani Islam bersumber dari hadits. Materi yang disampaikan oleh rohaniawan bertujuan untuk memberi bimbingan atau pengajaran ilmu kepada mad'u (pasien) melalui ayat-ayat Alquran dan hadits. Ada beberapa

materi yang biasanya disampaikan dalam proses Bimbingan Rohani Islam yaitu:

1. Keimanan (Akidah)

Akidah adalah pokok kepercayaan agama Islam. Akidah Islam disebut tauhid dan merupakan inti dari kepercayaan. Tauhid adalah suatu kepercayaan kepada Allah SWT. Dalam Islam akidah merupakan *I'tiqad bathiniyyah* yang mencakup masalah-masalah yang erat hubungannya dengan rukun iman (Amin, 2009 : 90)

Keimanan kepada akidah merupakan langkah pertama dalam menimbulkan perubahan besar dalam kepribadian, sebab akidah tauhid dalam diri manusia melahirkan tenaga spiritual besar yang mengubah pengertiannya tentang dirinya sendiri, orang lain, kehidupan dan seluruh alam semesta.

Akidah memberikannya pengertian baru tentang kehidupan dan memenuhi kalbunya dengan cinta kepada Allah, Rasulullah, orang-orang yang ada di sekitarnya dan umat manusia pada umumnya, serta mampu menciptakan perasaan damai dan tenteram.

2. Ibadah

Mahmud (1994:149) ibadah meliputi masalah *ta'abud* kepada Allah dengan segala yang telah diwajibkan Allah kepada kaum muslimin, seperti dua kalimat syahadat, shalat, puasa, zakat, haji bagi yang mampu, dzikir dan segala hal yang disyariatkan Allah. Ibadah-ibadah yang disyariatkan agama Islam

dapat mempengaruhi kesehatan apabila dilakukan sesuai dengan pedoman yang disampaikan langsung oleh Allah melalui wahyu-wahyuNya kepada Nabi Muhammad, serta mengindahkan perintah dan larangan Allah.

3. Muamalah

Selain akidah dan ibadah, materi bimbingan juga berupa muamalah. Muamalah mencakup segala bentuk sifat yang diupayakan (*shifah kasbiyah*) oleh seorang Muslim, seperti akhlak individual, sikap kepada Allah, diri, sesama dan makhluk lainnya (Mahmud, 1994: 150). Dalam Islam dijelaskan pentingnya akhlak yang baik, seperti sikap seorang mukmin jika diuji dengan datangnya penyakit, Islam mengajarkan untuk senantiasa optimis dalam menghadapi penyakit yang diderita.

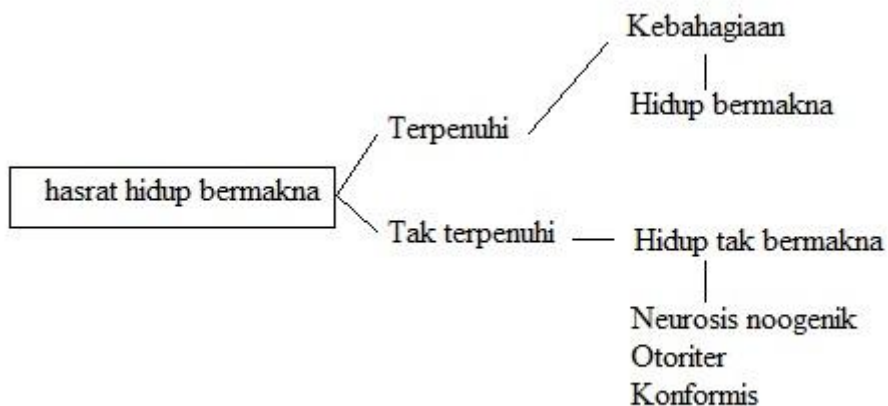
E. Hubungan Konsep Diri dengan Kebermaknaan Hidup

Diabetes Melitus termasuk penyakit yang belum dapat disembuhkan secara total, maka yang mungkin dilakukan adalah dengan mengontrol glukosa darah agar penderitanya dapat mempertahankan kualitas hidupnya. Mempertahankan kualitas hidup kuncinya adalah pengaturan makanan dengan diet, olah raga, dan menghindari stres.

Penyakit DM yang akan diderita seumur hidup ini menuntut perubahan pola hidup yang baru dan seorang dengan DM harus mampu menyesuaikan diri untuk menjalani perubahan seumur hidup tersebut. Terkadang perubahan-perubahan tersebut menyebabkan

gangguan baik fisik maupun psikologis. Gangguan psikologis seperti stres, merasa malu, tidak setara dengan orang lain, depresi, menyalahkan keadaan, dan hidup menjadi hampa.

Gambar 1
Hasrat Hidup Bermakna



Sumber : Bastaman, 2007

Perasaan hampa, tidak bahagia menunjukkan gejala-gejala tidak terpenuhinya sumber makna hidup dalam dirinya. Hidup yang tidak bermakna ditandai dengan neurosis noogenik, karakter totaliter, dan karakter konformis. Neurosis noogenik merupakan gangguan perasaan yang menghambat penyesuaian diri seseorang, seperti bosan, putus asa, merasa hidupnya tidak bermakna sama sekali, dan kehilangan minat. Kalau karakter totaliter merupakan kecenderungan pribadi yang tidak menerima pendapat orang lain dan memaksakan

kehendak diri sendiri, sedangkan karakter konformis merupakan kecenderungan pribadi yang selalu berusaha mengikuti tuntutan lingkungan sekitar tanpa memikirkan diri sendiri (Bastaman, 2007: 83).

Sebaliknya hidup bermakna merupakan corak kehidupan yang menyenangkan, penuh semangat dan gairah hidup, serta jauh dari rasa cemas dan hampa dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Bastaman, 2007: 240). Pribadi dengan kehidupan bermakna memiliki tujuan hidup yang jelas sebagai pedoman dan arahan kegiatan-kegiatan yang dilandasi dengan iman yang mantap. Selain itu secara sadar berusaha meningkatkan cara berfikir dan bertindak positif serta mengembangkan potensi diri (fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual).

Mengembangkan potensi diri harus disertai dengan pemahaman diri. Pemahaman diri dengan mengenali secara objektif kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan diri sendiri, baik yang masih berupa potensi maupun sudah teraktualisasi (Bastaman, 2007: 155). Dengan pemahaman diri maka akan mampu meminimalisir kelemahan-kelemahan yang ada pada diri dan mengembangkan kekuatan-kekuatan yang dimiliki.

Pemahaman diri sejalan dengan memahami konsep diri individu. Konsep diri merupakan gambaran seseorang mengenai dirinya sendiri yang merupakan gabungan keyakinan fisik, psikologis, sosial, maupun emosional. Sehingga konsep diri berperan penting dalam menentukan perilaku seseorang guna mempertahankan

keselarasan batin, mengatasi konflik yang ada pada dirinya dan untuk menafsirkan pengalaman yang didapatkan (Muntholi'ah, 2009: 33).

Ketika seseorang dengan DM memiliki konsep diri yang positif, maka dia akan menghargai dirinya. Lalu dia akan menghargai hidupnya dan memaknai apapun peristiwa atau kejadian yang menimpanya. Maka dengan penilaian-penilaian yang positif pula, seseorang mampu memaknai hidupnya, mempunyai kepuasan hidup, kebebasan berkendak, dan kepantasan hidup.

F. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2002: 64). Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan di atas dan analisis dari teori-teori tersebut, maka hipotesis penelitian adalah terdapat hubungan positif antara konsep diri dengan kebermaknaan hidup pasien Diabetes Melitus.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yaitu suatu penelitian yang lebih menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistika. Pada dasarnya penelitian kuantitatif dilakukan pada penelitian internal (dalam rangka menguji hipotesis) dan menyandarkan kesimpulan hasil pada suatu probabilitas kesalahan penolakan hipotesis nihil. Dengan metode kuantitatif akan diperoleh signifikansi perbedaan kelompok atau signifikansi hubungan antara variabel yang akan diteliti. Pada umumnya, penelitian kuantitatif merupakan penelitian sampel besar (Azwar, 1998: 79). Variabel dalam penelitian ini adalah kebermaknaan hidup sebagai variabel dependen, dan konsep diri sebagai variabel independen.

B. Definisi Konseptual Variabel Penelitian

Kebermaknaan hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam hidup (Bastaman, 2007: 45). Makna hidup dapat dijadikan tujuan hidup, sehingga menimbulkan perasaan bahagia, baik dalam keadaan menyenangkan maupun tidak menyenangkan.

Konsep diri menurut William D. Brooks dalam Rakhmat (1996: 99) adalah pandangan dan perasaan tentang diri sendiri. Persepsi diri meliputi persepsi tentang diri yang ditinjau dari aspek fisik, psikologis, sosial, moral etik dan keluarga.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Kebermaknaan hidup adalah penghayatan penderita DM terhadap hal yang dianggap penting, dirasa berharga, diyakini kebenarannya dan memberi nilai khusus serta dapat dijadikan tujuan hidupnya yang ditinjau dari sudut pandang dirinya sendiri. Pengukuran kebermaknaan hidup dilakukan dengan menggunakan skala kebermaknaan hidup. Skala ini disusun berdasarkan pendapat Crumbaugh dan Maholick (Koeswara, 1992: 148) yang memberikan tolok ukur kebermaknaan hidup secara operasional dengan indikator makna hidup, kepuasan hidup, kebebasan, sikap terhadap kematian, pikiran tentang bunuh diri, dan kepantasan hidup.

Konsep diri adalah gambaran penderita DM tentang dirinya sendirinya. Pengukuran konsep diri dilakukan dengan menggunakan skala konsep diri. Skala ini disusun berdasarkan pendapat William D. Fitts dengan indikator diri fisik, diri pribadi, moral etik, keluarga, dan sosial (Agustiani, 2006: 139).

D. Sumber dan Jenis Data

Sumber data penelitian adalah anggota PROLANIS dr. H. Suwindi yang menderita Diabetes Melitus. Data dapat diartikan

sebagai keterangan mengenai sesuatu baik berupa bilangan, angka atau disebut data kuantitatif maupun berupa keterangan yang bukan bilangan atau disebut data kualitatif. Data dibagi menjadi empat bagian diantaranya adalah **data nominal** yaitu data hasil penggolongan atau kategorisasi yang sifatnya setara dan tidak dapat dilakukan perhitungan aritmatika, data digunakan hanya sebagai simbol saja dan tidak menunjukkan tingkatan tertentu, seperti jenis kelamin dan jenis pekerjaan; **data ordinal** yaitu data hasil kategorisasi yang sifatnya tidak setara dan tidak dapat dilakukan perhitungan aritmatika, angka menunjukkan posisi dalam urutan dalam suatu seri, seperti juara I,II, dan III.; **data interval** yaitu data yang merupakan bukan hasil kategorisasi dan dapat dilakukan perhitungan aritmatika, seperti pengukuran IQ dalam psikologi; dan **data rasio** yaitu data yang dapat dilakukan perhitungan aritmatika dan menggunakan jarak yang sama, data ini mempunyai nilai nol (0) absolut, maksudnya angka nol (0) benar-benar tidak ada nilainya, seperti berat badan, dan tinggi badan (Priyanto, 2008: 8).

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari jawaban responden melalui skala (Arikunto, 2010: 173). Data tersebut meliputi konsep diri dan kebermaknaan hidup responden yang berupa data interval. Konsep diri meliputi diri fisik (*physical self*), diri etik moral (*moral ethical self*), diri pribadi (*personal self*), diri keluarga (*family self*), dan diri sosial (*social self*). Sedangkan kebermaknaan hidup meliputi makna hidup, kepuasan

hidup, kebebasan, sikap terhadap kematian, pikiran tentang bunuh diri dan kepastian hidup.

Sedangkan data sekunder adalah data penunjang dari data primer yang diperoleh melalui buku-buku dan dokumen maupun lainnya yang berkaitan dengan permasalahan yang ada (Arikunto, 2010: 173). Data sekunder penelitian ini berupa buku-buku, dokumen-dokumen, dan lainnya yang berkaitan dengan PROLANIS dr. H. Suwindi.

E. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber utama data penelitian, yaitu orang yang memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti (Azwar, 1998:34). Subjek penelitian ini adalah pasien DM yang tercatat sebagai anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug, Kabupaten Grobogan pada Januari 2015 sampai dengan Oktober 2015, aktif melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan, dan mengikuti program PROLANIS yaitu sebanyak 43 orang.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah skala. Skala yang digunakan adalah skala konsep diri dan skala kebermaknaan hidup. Skala konsep diri ini diperoleh dari teori William H. Fitts yang disusun oleh peneliti. Sedangkan skala kebermaknaan hidup disusun dari teori Crambaugh dan Maholick.

Skala konsep diri menggunakan 36 item pernyataan, diantaranya 21 pernyataan *favorable* dan 15 pernyataan *unfavorable*. Pengukuran konsep diri menggunakan skoring *likert* dengan pilihan jawaban sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS).

Tabel 1
Skor Jawaban Item Konsep Diri

Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
SS	4	1
S	3	2
TS	2	3
STS	1	4

Makin tinggi skor yang diperoleh, konsep diri positif. Sebaliknya jika skor rendah maka konsep dirinya negatif. Untuk mempermudah dalam penyusunan skala konsep diri, maka terlebih dahulu dibuat tabel spesifikasi konsep diri sebagaimana dalam tabel 2.

Tabel 2
Blue Print Skala Konsep Diri

Variabel	Indikator	Deskriptor	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Konsep Diri	Diri Fisik	Kesehatan Penampilan	1,2,6,13, 15	5,7,31

		Keadaan Tubuh		
	Diri Pribadi	Optimis Kompeten Kontrol diri	17, 21,25	8,33, 34
	Moral Etik	Hubungan dengan Tuhan Nila-nilai moral yang dipegang Kepuasan akan kehidupan keagamaannya	3,11,14,18, 22	19
	Keluarga	Peran dalam keluarga Dorongan Keluarga Merasa dicintai dan mencintai	24,12,26	28,29,35
	Sosial	Interaksi dengan masyarakat Harga diri sebagai anggota masyarakat	27,32, 23, 10, 20	4, 9, 16, 30, 36
Jumlah			21	15

Skala kebermaknaan hidup terdiri dari 30 item pernyataan, diantaranya 19 item pernyataan *favourable* dan 11 pernyataan *unfavourable*. Pengukuran konsep diri dengan menggunakan skoring *likert* dengan pilihan jawaban sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS). Skor jawaban mempunyai nilai 1-4 sebagaimana pada tabel 3 berikut ini :

Tabel 3
Skor Jawaban Item Kebermaknaan Hidup

Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
SS	4	1
S	3	2
TS	2	3
STS	1	4

Makin tinggi skor yang diperoleh, makin tinggi kebermaknaan hidup responden. Sebaliknya makin rendah skor yang diperoleh makin rendah pula kebermaknaan hidup responden. Untuk mempermudah dalam penyusunan skala kebermaknaan hidup, maka terlebih dahulu dibuat tabel spesifikasi kebermaknaan hidup sebagaimana dalam tabel 4.

Tabel 4
Blue Print Skala Kebermaknaan Hidup

Variabel	Indikator	Deskriptor	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Kebermaknaan Hidup	Makna Hidup	Tujuan hidup Memaknai keberadaan pribadi Rencana masa depan Mempunyai makna hidup	1, 2, 16, 22, 29,6	13, 15, 26
	Kepuasan Hidup	Semangat Pengalaman Menyukai pekerjaan	3, 4, 9, 14, 17, 18, 19	11, 12, 28
	Kebebasan	Tanggung jawab Bebas memilih	5, 20	24
	Sikap terhadap kematiaan	Menyikapi kematian dengan realistis	30	23, 25
	Pikiran tentang bunuh diri	Pikiran tentang bunuh diri	8	27
	Kepantasa n Hidup	Perasaan pantas hidup	7, 21	10
Jumlah			19	11

Pengujiannya menggunakan teknik *one shot*. Teknik *one shot* merupakan angket disebar dan diukur hanya sekali saja (Wijaya, 2009: 110). Teknik ini dilakukan terhadap responden yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu 43 pasien diabetes melitus anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug kabupaten Grobogan. Peneliti menggunakan teknik ini merupakan salah satu keterbatasan dalam penelitian. Peneliti mempertimbangkan alasan kemanusiaan, bahwa responden sedang sakit DM yang masih menjalani pengobatan.

G. Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur (Priyanto, 2008: 16). Validitas instrumen diuji menggunakan korelasi skor butir dengan skor total *Product Moment (Pearson)*. Analisis dilakukan terhadap semua butir instrumen. Kriteria pengujiannya dilakukan dengan cara membandingkan r_{hitung} dengan r_{tabel} dengan taraf $\alpha = 0,05$. Jika hasil perhitungan ternyata $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir instrumen dianggap valid, sebaliknya jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka dianggap tidak valid. Selanjutnya memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi, Sugiyono (2012: 130) menyatakan bahwa item yang mempunyai korelasi tinggi, menunjukkan bahwa item tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula. Biasanya syarat minimum untuk dianggap memenuhi syarat adalah $r > 0,25$. Jadi kalau korelasi antara butir dengan skor kurang dari 0,25 maka butir dalam instrumen tersebut dinyatakan tidak valid

dan perhitungannya menggunakan SPSS (*Statistical Product For service Solutions*) versi 16.00 (Azwar, 2012:86).

Uji reliabilitas adalah uji statistik yang digunakan untuk menentukan konsistensi item (Pramesti, 2011: 12). Uji reliabilitas dilakukan menggunakan *alpha cronbach* yang dibantu menggunakan SPSS versi 16. Skala dapat dikatakan reliabel bila nilai *alpha* lebih besar dari 0,6. Jika reliabilitas kurang dari 0,6 berarti kurang baik, sedangkan jika diatas 0,6 berarti instrumen dikatakan reliabel (Trihendradi, 2012: 304).

Tabel 5
Analisis Validitas Instrumen Konsep Diri

No	Item	R_hitung	Standart	Keputusan
1	kd1	0,621	0,275	Valid
2	kd2	0,201	0,275	Tidak Valid
3	kd3	0,661	0,275	Valid
4	kd4	0,464	0,275	Valid
5	kd5	0,246	0,275	Tidak Valid
6	kd6	0,209	0,275	Tidak Valid
7	kd7	-0,184	0,275	Tidak Valid
8	kd8	0,425	0,275	Valid
9	kd9	-0,061	0,275	Tidak Valid
10	kd10	0,626	0,275	Valid
11	kd11	0,681	0,275	Valid
12	kd12	0,810	0,275	Valid

13	kd13	0,538	0,275	Valid
14	kd14	0,035	0,275	Tidak Valid
15	kd15	0,169	0,275	Tidak Valid
16	kd16	-0,089	0,275	Tidak Valid
17	kd17	0,625	0,275	Valid
18	kd18	0,593	0,275	Valid
19	kd19	0,540	0,275	Valid
20	kd20	0,276	0,275	Valid
21	kd21	0,479	0,275	Valid
22	kd22	0,659	0,275	Valid
23	kd23	0,458	0,275	Valid
24	kd24	0,615	0,275	Valid
25	kd25	0,323	0,275	Valid
26	kd26	0,773	0,275	Valid
27	kd27	0,591	0,275	Valid
28	kd28	0,339	0,275	Valid
29	kd29	0,360	0,275	Valid
30	kd30	0,229	0,275	Tidak Valid
31	kd31	0,584	0,275	Valid
32	kd32	0,601	0,275	Valid
33	kd33	0,562	0,275	Valid
34	kd334	0,478	0,275	Valid
35	kd35	0,502	0,275	Valid
36	kd36	0,642	0,275	Valid

Setelah dilakukan uji validitas skala konsep diri dengan program SPSS versi 16.00 diketahui, bahwa dari 36 item pernyataan yang valid berjumlah 27 item, yaitu : 1,3, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, dan 36. Sedangkan yang tidak valid berjumlah 9 item pernyataan, yaitu : 2, 5, 6, 7, 9, 14, 15, 16, dan 30. Adapun hasil reliabilitas konsep diri dijelaskan pada tabel 6 berikut:

Tabel 6

Hasil Reliabilitas Instrumen Konsep Diri

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.927	27

Dasar pengambilan keputusan uji reliabilitas adalah jika nilai $alpha > r_t$ (0,60), maka item-item instrumen yang digunakan dinyatakan reliabel, sebaliknya jika nilai $alpha < r_t$ (0,60), maka item-item instrumen yang digunakan dinyatakan tidak reliabel ((Trihendradi, 2012: 304). Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa nilai $alpha$ reliabilitas instrumen konsep diri sebesar $0,927 > 0,60$, maka item instrumen konsep diri adalah reliabel.

Tabel 7
Analisis Validitas Instrumen Kebermaknaan Hidup

No	Item	R_hitung	Standart	Keputusan
1	kh1	0,238	0,275	Tidak Valid
2	kh2	0,585	0,275	Valid
3	kh3	0,291	0,275	Valid
4	kh4	0,429	0,275	Valid
5	kh5	0,192	0,275	Tidak Valid
6	kh6	0,467	0,275	Valid
7	kh7	0,328	0,275	Valid
8	kh8	0,154	0,275	Tidak Valid
9	kh9	0,468	0,275	Valid
10	kh10	0,159	0,275	Tidak Valid
11	kh11	0,595	0,275	Valid
12	kh12	0,077	0,275	Tidak Valid
13	kh13	-0,213	0,275	Tidak Valid
14	kh14	0,352	0,275	Valid
15	kh15	0,345	0,275	Valid
16	kh16	0,641	0,275	Valid
17	kh17	0,301	0,275	Valid
18	kh18	0,555	0,275	Valid
19	kh19	0,561	0,275	Valid
20	kh20	0,695	0,275	Valid

21	kh21	0,374	0,275	Valid
22	kh22	0,700	0,275	Valid
23	kh23	0,381	0,275	Valid
24	kh24	0,611	0,275	Valid
25	kh25	0,579	0,275	Valid
26	kh26	0,463	0,275	Valid
27	kh27	0,326	0,275	Valid
28	kh28	0,129	0,275	Tidak Valid
29	kh29	0,531	0,275	Valid
30	kh30	0,492	0,275	Valid

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas skala kebermaknaan hidup dengan program SPSS versi 16.00 diketahui, bahwa dari 30 item skala kebermaknaan hidup yang valid berjumlah 23 item, yaitu : 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11,14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, dan 30. Sedangkan yang tidak valid berjumlah 7 item, yaitu : 1, 5, 8, 10, 12, 13, dan 28. Adapun hasil reliabilitas konsep diri dijelaskan pada tabel 8 berikut:

Tabel 8
 Hasil Reliabilitas Instrumen Kebermaknaan Hidup

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.889	23

Dasar pengambilan keputusan uji reliabilitas adalah jika nilai $alpha > r_t$ (0,60), maka item-item instrumen yang digunakan dinyatakan reliabel, sebaliknya jika nilai $alpha < r_t$ (0,60), maka item-item instrumen yang digunakan dinyatakan tidak reliabel (Trihendradi, 2012:304). Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa nilai $alpha$ reliabilitas instrumen kebermaknaan hidup sebesar $0,889 > 0,60$, maka item instrumen kebermaknaan hidup adalah reliabel.

H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah: mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan.

Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik. Terdapat dua macam statistik yang digunakan untuk analisis data dalam penelitian, yaitu statistik deskriptif dan statistik inferensial. Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2012: 147). Sedangkan statistik inferensial adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya diberlakukan untuk populasi. Statistik ini akan cocok digunakan bila sampel diambil dari populasi yang jelas, dan teknik pengambilan sampel dari populasi itu dilakukan secara random. Statistik inferensial dibagi menjadi statistik parametris dan nonparametris. Statistik parametris digunakan menguji parameter populasi melalui statistik, sedangkan nonparametris tidak menguji parameter populasi, tetapi menguji distribusi (Sugiyono, 2012: 147). Penelitian ini menggunakan teknik statistik deskriptif dengan bantuan program SPSS 16.00. Uji hipotesis menggunakan uji korelasi *Product Moment Pearson*. Selanjutnya dari hasil olahan data, akan dianalisis lebih lanjut dengan menggunakan metode deskriptif analisis.

BAB IV

GAMBARAN UMUM

A. Profil PROLANIS

1. Definisi PROLANIS

PROLANIS adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif dilaksanakan secara terintegrasi melibatkan anggota, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan. Dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi anggota BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (Idris, 2015 : 5).

Penyakit kronis yang dimaksud adalah penyakit Hipertensi dan diabetes tipe II. Fasilitas kesehatan tingkat 1 yang melaksanakan PROLANIS salah satunya adalah pelayanan dr. H. Suwindi yang bertempat di jalan Ahmad Yani no. 79 Gubug, Kecamatan Gubug, Kabupaten Grobogan.

2. Tujuan

Tujuan PROLANIS adalah untuk mendorong anggota penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dan memiliki hasil baik pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe II dan hipertensi. Selain itu agar mencegah timbulnya komplikasi penyakit akibat DM atau hipertensi yang dimiliki (Idris, 2015 : 5).

3. Sasaran

Sasaran PROLANIS adalah seluruh anggota BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (DM tipe II dan hipertensi). Anggota BPJS dr. H. Suwindi yang terdaftar sebagai anggota PROLANIS sebanyak 152 anggota, yang terdiri dari 80 penderita hipertensi dan 72 penderita DM. Akan tetapi dalam penelitian ini hanya diambil 43 responden yang sesuai dengan kriteria.

B. Tahap Pelaksanaan PROLANIS

Persiapan pelaksanaan PROLANIS dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya adalah (Idris, 2015: 6)

1. Melakukan identifikasi data anggota sasaran berdasarkan:
 - a. Hasil skrining riwayat kesehatan dan atau
 - b. Hasil diagnosa DM dan HT (pada faskes tingkat pertama maupun RS)
2. Menentukan target sasaran
3. Melakukan pemetaan faskes dokter keluarga/puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran anggota
4. Menyelenggarakan sosialisasi PROLANIS kepada faskes pengelola
5. Melakukan pemetaan jejaring faskes pengelola (apotek, laboratorium)
6. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring faskes untuk melayani anggota PROLANIS

7. Melakukan sosialisasi PROLANIS kepada anggota (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain)
8. Penawaran kesediaan terhadap anggota penyandang diabetes melitus Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam PROLANIS
9. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon anggota PROLANIS
10. Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada anggota terdaftar PROLANIS
11. Melakukan rekapitulasi data anggota terdaftar
12. Melakukan entri data anggota dan pemberian *flag* anggota PROLANIS
13. Melakukan distribusi data anggota PROLANIS sesuai faskes pengelola
14. Bersama dengan faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan anggota, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi anggota yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan
15. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal anggota per faskes pengelola (data merupakan luaran aplikasi *P-Care*)

16. Melakukan monitoring aktifitas PROLANIS pada masing-masing faskes pengelola
17. Menyusun umpan balik kinerja faskes PROLANIS
18. Membuat laporan kepada kantor divisi regional/kantor pusat

C. Aktivitas PROLANIS

Anggota PROLANIS memiliki beberapa aktivitas. Aktivitas tersebut diantaranya adalah konsultasi medis, edukasi klub risti, olah raga, pelayanan obat, pemantauan status kesehatan, *home visit*, dan *reminder* (Idris, 2015: 10). Konsultasi medis anggota PROLANIS disepakati bersama antara anggota dengan faskes pengelola.

Edukasi kelompok anggota PROLANIS adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi anggota PROLANIS. Edukasi dilakukan bersama dengan kegiatan pemantauan status kesehatan yaitu sebulan sekali. Edukasi yang diberikan beragam sesuai dengan kebutuhan anggota, diantaranya tentang gizi, pengelolaan penyakit, pola hidup sehat dengan diabetes, dan materi tentang kesehatan lainnya.

Reminder melalui *SMS gateway*, *reminder* adalah kegiatan untuk memotivasi anggota untuk melakukan kunjungan rutin kepada faskes pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke faskes pengelola tersebut. *Reminder* dilakukan oleh petugas sendiri setiap

bulan, tujuannya agar anggota PROLANIS melakukan pemeriksaan rutin untuk menghindari terjadinya resiko lain yang dapat ditimbulkan oleh penyakit diabetes yang di derita.

Home visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Anggota PROLANIS untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi anggota PROLANIS dan keluarga. Sasarannya adalah peserta yang baru terdaftar sebagai anggota PROLANIS, anggota PROLANIS yang tidak melakukan pemeriksaan/konsultasi pada faskes pengelola selama 3 bulan berturut-turut, peserta dengan kadar gula dibawah standar selama 3 bulan berturut-turut, dan peserta paska *opname*.

Pelayanan obat pada anggota PROLANIS diberikan setiap bulannya. Anggota PROLANIS mendapatkan obat setiap bulan sesuai dengan resep dari dokter, obat dapat diambil pada apotek yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Selain pelayanan obat yang cepat dan terintegrasi, olahraga menjadi bagian penting untuk mengontrol kadar gula darah. Anggota PROLANIS dr. H. Suwindi melakukan kegiatan senam setiap hari minggu dari pukul 06.00 WIB sampai dengan 08.00 WIB, senam tersebut selain untuk anggota juga dibuka untuk umum.

D. Daftar Pasien DM Anggota PROLANIS

Tabel 9

Daftar Pasien DM Anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug

No.	Nama	Jenis Kelamin (L/P)	Alamat
1	AJ	L	Jeketro
2	AD	L	Kuwaron
3	AT	P	Gubug
4	ASM	P	Trisari
5	ASPD	L	Ringin Harjo
6	DRS	P	Sambung
7	ES	p	Kuwaron
8	FTH	P	Gubug
9	HAS	L	Mlilir
10	HS	P	Pahesan
11	MJR	P	pilang kidul
12	ISN	P	Saban
13	K A	P	Tegowanu
14	MP	L	Kaliwenang
15	MC	L	Kemiri
16	MA	P	Saban
17	PRH	P	Jeketro

18	PR	L	Kuwaron
19	RR	L	Gubug
20	RSJ	L	Ringin Harjo
21	SDT	P	Gubug
22	SID	L	Gubug
23	SRJ	P	Tungu
24	SK	P	Gubug
25	SM	P	Gubug
26	SMJ	P	Pilang Lor
27	SFW	L	Tlogomulyo
28	SA	P	Gubug
29	SED	P	Gubug
30	SH	P	Kunjeng
31	SMI	P	pilang kidul
32	SJT	P	Kunjeng
33	SDT	P	Gubug
34	SNJ	L	Kuwaron
35	SPN	L	Gubug
36	SPY	L	Gubug
37	SWD	L	Manggarmas
38	SSD	L	jati pecaron
39	T S	L	Gubug
40	WR	P	Kuwaron
41	YY	L	Kaliwenang

42	YH	P	kedungjati
43	ZM	P	Gubug

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Penelitian

Subjek penelitian ini adalah anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug dengan kriteria sebagai berikut: pasien menderita diabetes melitus/kencing manis, pasien terdaftar sebagai anggota PROLANIS dr. H. Suwindi dari Januari 2015 sampai dengan Oktober 2015, dan pasien aktif mengikuti kegiatan PROLANIS (pemeriksaan kadar gula darah, senam PROLANIS, dan edukasi). Jumlah pasien diabetes melitus yang memenuhi kriteria tersebut sebagai 43 orang. Yang selanjutnya menjadi subjek penelitian. Dari penelitian ini dapat diketahui hasil jumlah skor nilai skala sebagai berikut :

Tabel 10

Koefisien Korelasi Konsep Diri dan Kebermaknaan Hidup

No	X	X-X	X ²	Y	Y-Y	Y ²
1	81	-7.7	59.29	71	-3.19	10.18
2	103	14.3	204.49	85	10.81	116.86
3	81	-7.7	59.29	71	-3.19	10.18
4	82	-6.7	44.89	67	-7.19	51.70
5	108	19.3	372.49	92	17.81	317.20
6	108	19.3	372.49	92	17.81	317.20
7	101	12.3	151.29	92	17.81	317.20

8	104	15.3	234.09	92	17.81	317.20
9	87	-1.7	2.89	74	-0.19	0.04
10	101	12.3	151.29	77	2.81	7.90
11	84	-4.7	22.09	68	-6.19	38.32
12	81	-7.7	59.29	71	-3.19	10.18
13	82	-6.7	44.89	67	-7.19	51.70
14	90	1.3	1.69	68	-6.19	38.32
15	76	-12.7	161.29	66	-8.19	67.08
No	X	$X - \bar{X}$	X^2	Y	$Y - \bar{Y}$	Y^2
16	89	0.3	0.09	77	2.81	7.90
17	85	-3.7	13.69	66	-8.19	67.08
18	81	-7.7	59.29	70	-4.19	17.56
19	90	1.3	1.69	72	-2.19	4.80
20	89	0.3	0.09	77	2.81	7.90
21	79	-9.7	94.09	69	-5.19	26.94
22	84	-4.7	22.09	69	-5.19	26.94
23	96	7.3	53.29	79	4.81	23.14
24	84	-4.7	22.09	72	-2.19	4.80
25	101	12.3	151.29	82	7.81	61.00
26	94	5.3	28.09	75	0.81	0.66
27	81	-7.7	59.29	68	-6.19	38.32
28	81	-7.7	59.29	73	-1.19	1.42
29	82	-6.7	44.89	67	-7.19	51.70
30	89	0.3	0.09	77	2.81	7.90

31	79	-9.7	94.09	70	-4.19	17.56
32	89	0.3	0.09	77	2.81	7.90
33	79	-9.7	94.09	70	-4.19	17.56
34	82	-6.7	44.89	67	-7.19	51.70
35	82	-6.7	44.89	67	-7.19	51.70
36	101	12.3	151.29	77	2.81	7.90
37	87	-1.7	2.89	74	-0.19	0.04
38	84	-4.7	22.09	72	-2.19	4.80
39	96	7.3	53.29	79	4.81	23.14
40	101	12.3	151.29	77	2.81	7.90
41	85	-3.7	13.69	66	-8.19	67.08
42	81	-7.7	59.29	73	-1.19	1.42
43	94	5.3	28.09	75	0.81	0.66
Σ	3814		3311.07	33190		2278.51

Keterangan :

X = skor variabel konsep diri

Y= skor variabel kebermaknaan hidup

Selanjutnya data dideskripsikan dengan menggunakan program SPSS versi 16.00. Deskripsi data penelitian bertujuan untuk menggambarkan secara umum tentang konsep diri dan kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus anggota PROLANIS dr. H. Suwinda Gubug kabupaten Grobogan. Gambaran tersebut meliputi *mean* (nilai rata-rata), *standart error of mean*, median, mode, *standart deviation*

(simpangan baku), nilai minimum, dan nilai maksimum. Deskripsi data diperoleh dari responden penelitian pada masing-masing variabel sebagaimana tabel 11 berikut :

Tabel 11
Deskripsi Data Hasil Penelitian

Statistics

		konsep_diri	kebermaknaan _hidup
N	Valid	43	43
	Missing	0	0
Mean		88.6977	74.1860
Std. Error of Mean		1.35402	1.12322
Median		85.0000	72.0000
Mode		81.00	77.00
Std. Deviation		8.87891	7.36548
Variance		78.835	54.250
Range		32.00	26.00
Minimum		76.00	66.00
Maximum		108.00	92.00
Sum		3814.00	3190.00

Berdasarkan tabel 10 di atas diketahui bahwa konsep dirinya memiliki *mean* 88,69; *standart deviation* 8,87; nilai minimum 76 dan nilai maksimum 108. Sedangkan kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus sebanyak 43 responden dengan *mean* 74,18; *standart deviation* 7,36; minimum skor 66; dan maksimum 92.

Perhitungan hasil konsep diri di bagi menjadi beberapa kategori. Perhitungan kategorisasi berdasarkan pada skor hipotetik, karena alat ukur konsep diri ini belum mempunyai norma yang jelas. Dari hasil tersebut dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Hasil perhitungan adalah sebagai berikut :

1. Menentukan nilai rata-rata (*mean*), nilai rata-rata konsep diri adalah 88,69 (dibulatkan menjadi 89)
2. Menentukan *standart deviation* (SD), nilai SD konsep diri adalah 8,879 (dibulatkan menjadi 9)
3. Kategorisasi

Tabel 12

Rumusan Kategorisasi Konsep Diri

Rumusan	Kategori	Skor Skala
$X > (Mean + 1 SD)$	Tinggi	$X > 98$
$(Mean - 1SD) \leq X \leq (Mean + 1SD)$	Sedang	78 – 98
$X < (Mean - 1SD)$	Rendah	$X < 78$

Keterangan :

X = Skor Skala

Mean = Nilai Rata-Rata

SD = *Standart Deviation*

Skor skala konsep diri dikategorikan tinggi apabila skor lebih tinggi dari 98. Responden yang memiliki skor antara 78 sampai dengan 98 dikategorikan memiliki konsep diri yang sedang. Dan responden yang memiliki skor di bawah 78 dikategorikan memiliki konsep diri yang rendah.

4. Analisis persentase

Tabel 13

Hasil Presentase Variabel Konsep Diri

Variabel	Kategori	Kriteria	Frekuensi	Presentase
Konsep Diri	Tinggi	$X > 98$	9	20,93 %
	Sedang	78 – 98	30	69,76 %
	Rendah	$X < 78$	4	9,31 %
Jumlah			43	100 %

Dari data di atas menunjukkan bahwa konsep diri pasien diabetes melitus anggota PROLANIS yang paling tinggi berada pada kriteria sedang dengan nilai 69,76 % berjumlah 30 responden. Kategori tinggi dengan skor nilai konsep diri lebih dari 98 sebesar

20,93%, berjumlah 9 responden. Dan yang memiliki konsep diri rendah dengan skor nilai kurang dari 78 hanya 9,31 % berjumlah 4 responden.

Selanjutnya kebermaknaan hidup peneliti mengelompokkan lagi menjadi tiga kategori, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Perhitungan yang dilakukan sama dengan kategorisasi pada skor nilai konsep diri yaitu dengan menentukan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 74,18 (dibulatkan menjadi 75), dan *standart deviation* (SD) sebesar 7,36 (dibulatkan menjadi 8). Hasil perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 14 dan tabel 15.

Tabel 14
Rumusan Kategori Kebermaknaan Hidup

Rumusan	Kategori	Skor Skala
$X > (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$	Tinggi	$X > 83$
$(\text{Mean} - 1 \text{ SD}) \leq X \leq (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$	Sedang	67 – 83
$X < (\text{Mean} - 1 \text{ SD})$	Rendah	$X < 67$

Keterangan :

X = Skor Skala

Mean = Nilai Rata-Rata

SD = *Standart Deviation*

Skor skala kebermaknaan hidup dikategorikan tinggi apabila skor lebih tinggi dari 83. Responden yang memiliki skor antara 67

sampai dengan 83 dikategorikan memiliki kebermaknaan hidup yang sedang. Dan responden yang memiliki skor di bawah 67 dikategorikan memiliki kebermaknaan hidup yang rendah.

Tabel 15
Hasil Presentase Variabel Kebermaknaan Hidup

Variabel	Kategori	Kriteria	Frekuensi	Presentase
Kebermaknaan Hidup	Tinggi	$X > 83$	5	11,63 %
	Sedang	67 – 83	35	81,39 %
	Rendah	$X < 67$	3	6,98 %
Jumlah			43	100 %

Dari data di atas menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus anggota PROLANIS paling tinggi berada pada kriteria sedang dengan nilai 81,39 % yang berjumlah 35 responden. Responden dengan kategori kebermaknaan hidup tinggi hanya 11,63% yang berjumlah 5 responden. sedangkan 3 responden memiliki kebermaknaan hidup yang rendah yaitu 6,98 %.

B. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis untuk mengetahui ada atau tidak ada hubungan (korelasi) konsep diri dengan kebermaknaan hidup, maka dilakukan analisi korelasi *product moment* dari Karl Pearson dengan

menggunakan program SPSS versi 16.00 untuk dua variabel. Setelah dilakukan uji korelasi diketahui hasilnya adalah seperti pada tabel 16.

Tabel 16
Hasil Uji Korelasi

Correlations

		konsep_diri	kebermaknaan _hidup
konsep_diri	Pearson Correlation	1	.870**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	43	43
kebermaknaan_hidup	Pearson Correlation	.870**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	43	43

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Dari hasil yang diperoleh, diketahui bahwa nilai $r_{hitung} = 0,870$. Artinya hubungan antara variabel konsep diri dan kebermaknaan hidup adalah 0,870. Hal ini menunjukkan hubungan yang kuat antara variabel konsep diri dan kebermaknaan hidup. Tingkat hubungan ini diperoleh dari tabel interpretasi nilai r oleh Ridwan dalam Sarjono (2011:90) sebagai berikut :

Tabel 17
Interpretasi Nilai r

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan	Presentase (%)
0,080 – 1,000	Sangat Kuat	80 – 100 %
0,60 – 0,799	Kuat	60 – 79%
0,40 – 0,599	Cukup Kuat	40 – 59%
0,20 – 0,399	Rendah	20 – 39%
0,00 – 0,199	Sangat Rendah	0 – 19%

Hasil penelitian ini menunjukkan besarnya sumbangan efektif dari variabel konsep diri dengan kebermaknaan hidup sebesar 75,69 % sedangkan sisanya 24,31% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Hal ini menunjukkan bahwa konsep diri sangat signifikan berhubungan dengan kebermaknaan hidup pada pasien diabetes melitus yang terdaftar sebagai anggota PROLANIS.

Tabel 18
Rangkuman Hasil Koefisien Korelasi (r_{xy})

N	r_{xy}	r_t		Kesimpulan
		5%	1%	
43	0,870	0,301	0,389	Signifikan

Hubungan masing-masing variabel X terhadap Y dengan menggunakan taraf signifikansi 5 % dan 1 % diketahui skor konsep diri dan kebermaknaan hidup adalah 0,870. Hal ini menunjukkan bahwa variabel bebas (konsep diri) mempunyai hubungan terhadap variabel terikat (kebermaknaan hidup). Dari tabel di atas menunjukkan bahwa r_{xy} hitung $> r_t$. Dari sini dapat disimpulkan bahwa r_{xy} adalah signifikan pada taraf signifikan 5 % dan 1 %. Sehingga hipotesis yang diajukan diterima.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Konsep Diri dan Kebermaknaan Hidup Pasien DM

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis. Issel Bacher dalam Sofiana (2012:172) menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki penyakit kronis selalu sulit untuk menerima kenyataan bahwa mereka harus melakukan perubahan gaya hidup. Dalam hal ini disebabkan karena pasien biasanya sadar bahwa mereka rentan terhadap penyakit lanjut dan harapan hidup mereka menjadi lebih pendek. Sejalan dengan ini Ignatavicius dan Workman (dalam Sofiana, 2012:172) menyatakan bahwa diagnosis diabetes melitus membuat kehilangan kontrol. Mereka harus mengikuti perintah dan rutinitas baru yang berbeda seperti mendapat suntikan insulin, menjaga makanan dan melakukan latihan fisik. Mereka harus bisa mengintegrasikan tuntutan dari diabetes yang dimiliki menjadi

keseharian. Perubahan baik psikis maupun fisik inilah yang mempengaruhi konsep diri seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konsep diri pasien diabetes melitus anggota PROLANIS yang paling tinggi berada pada kriteria sedang dengan nilai 69,76 % berjumlah 30 responden. Kategori tinggi dengan skor nilai konsep diri lebih dari 98 sebesar 20,93%, berjumlah 9 responden. Dan yang memiliki konsep diri rendah dengan skor nilai kurang dari 78 hanya 9,31 % berjumlah 4 responden.

Rakhmat (1996: 100) menjelaskan ada dua faktor yang mempengaruhi konsep diri yaitu orang lain, dan kelompok rujukan. Orang lain yang paling berpengaruh adalah orang terdekat dari diri kita sendiri (*significant others*) seperti keluarga. Sedangkan *reference group* merupakan kelompok yang secara emosional mengikat kita, orang akan berperilaku menyesuaikan dengan aturan atau ciri-ciri kelompoknya.

Kelompok rujukan bagi pasien DM salah satunya adalah dengan menjadi anggota PROLANIS. Dalam kegiatannya mereka berkumpul, berkonsultasi satu sama lain, mendapat edukasi, dan mendapat pemantauan kesehatan secara teratur sehingga mereka merasa berada ditengah-tengah orang yang sama dengannya.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus anggota PROLANIS paling tinggi berada pada kriteria sedang dengan nilai 81,39 % yang berjumlah 35 responden. Responden dengan kategori kebermaknaan hidup

tinggi hanya 11,63% yang berjumlah 5 responden. Sedangkan 3 responden memiliki kebermaknaan hidup yang rendah yaitu 6,98 %.

Menurut Frankl salah satu sumber kebermaknaan hidup adalah menerima dengan tabah dan mengambil sikap yang tepat terhadap penderitaan yang tidak dapat dihindari lagi seperti sakit. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa diabetes melitus adalah salah satu penyakit kronis yang berisiko menyebabkan penyakit lain/komplikasi lain. Kondisi sakit memang tidak dapat diubah, namun sikap dalam menghadapinya yang perlu diubah, agar mampu mengambil hikmah dalam musibah (*blessing in disguise*) (Bastaman, 2007: 46).

Menurut Bastaman (2007: 47) ada tiga nilai (*values*) yang dapat dijadikan sebagai sumber makna hidup. Nilai tersebut adalah *creative values*, *experiential values*, dan *attitudinal values*. *Creative values* (nilai-nilai kreatif) adalah kegiatan berkarya, bekerja, mencipta serta melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab (Bastaman, 2007: 47).

Experiential values (nilai-nilai penghayatan) adalah keyakinan dan penghayatan akan nilai-nilai kebenaran, kebijakan, keindahan, keimanan, dan keagamaan, serta cinta kasih (Bastaman, 2007: 47). Untuk menemukan makna hidup harus mempunyai dasar penghayatan yang tinggi, apalagi dalam kondisi yang sakit.

Attitudinal values (nilai-nilai bersikap), adalah menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian atas segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi, seperti sakit yang tidak dapat disembuhkan, kematian, dan menjelang kematian setelah segala upaya yang dilakukan telah maksimal (Bastaman, 2007: 49). Dengan penyakit diabetes yang diderita pasien memiliki sikap yang optimis terhadap kehidupan yang dijalani.

2. Hubungan Konsep Diri dengan Kebermaknaan Hidup Pasien DM

Berdasarkan uji korelasi antara konsep diri dengan kebermaknaan hidup diperoleh $r_{xy} = 0,870$ dengan $p = 0,00$ ($<0,01$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara konsep diri dengan kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug, kabupaten Grobogan. Hubungan positif tersebut sesuai dengan hipotesis yang diajukan, bahwa semakin tinggi konsep diri maka semakin tinggi kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus, sebaliknya semakin rendah konsep diri makin rendah kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus.

Penelitian ini dikuatkan oleh pendapat Dewanti dalam Rochmawati (2013: 28) menyebutkan ada dua macam respon psikologis klien terhadap sakit, yaitu keluhan fisik dan tahapan kehilangan. Keluhan fisik pasien diabetes adalah tubuh berasa

lemah, gemetar, malas untuk beraktifitas, dan badan terasa sakit semua. Secara psikologis seseorang yang mengalami sakit menahun akan mengalami kehilangan. Kehilangan adalah suatu situasi aktual maupun potensial yang dapat dialami oleh individu ketika berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, baik sebagian maupun keseluruhan, atau terjadi perubahan dalam hidup sehingga terjadi perasaan kehilangan. Pasien diabetes melitus merasa kehilangan karena adanya perubahan yang terjadi pada hidupnya. Pola hidup yang berubah, gaya hidup dan aktifitas yang dituntut berubah menyesuaikan dengan kondisi penyakitnya.

Proses kehilangan tersebut terdiri dari mengingkari (*denial*), marah (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi/tertekan (*depression*) dan menerima (*acceptance*). Semua tahapan tersebut pasti dilalui oleh pasien diabetes, tetapi setiap individu memiliki jangka waktu yang berbeda-beda. Sikap penerimaan akan penyakit menunjukkan bahwa individu mampu mengambil hikmah dari penyakit yang diderita. Senada dengan pendapat Bastaman (2007: 46) bahwa makna hidup dapat ditemukan dalam semua kondisi, termasuk dalam penderitaan (*meaning of suffering*).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Wijayanti (2012: 61) bahwa orang dengan DM yang memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi memiliki cara optimis, mampu memberi makna pada setiap peristiwa yang dialami,

menghargai waktu yang dimiliki dan mengisi dengan kegiatan yang bermanfaat bagi diri sendiri maupun orang lain. Bastaman (1995: 128) menjelaskan untuk menemukan makna hidup dapat dilakukan dengan bertindak positif, pengakraban hubungan, pendalaman serta penerapan tri nilai, ibadah, serta pemahaman diri.

Pemahaman diri dengan mengenali secara objektif kekuatan dan kelemahan diri sendiri, baik yang berupa potensi maupun yang sudah teraktualisasi. Dengan pemahaman diri maka individu mampu mengembangkan kekuatan dan menekan kelemahan yang menghambat. Untuk memahami diri maka individu perlu memahami konsep diri yang dimiliki.

Individu dengan konsep diri positif akan mampu lebih cepat menerima kondisi sakit yang dialaminya. Hal ini sependapat dengan Burn (1989: 72) mengartikan konsep diri positif sebagai aktualisasi diri yang positif, penghargaan diri yang positif, perasaan diri yang positif dan penerimaan diri yang positif. Individu yang menerima kondisi yang dialami akan lebih mudah menemukan makna hidup.

Penemuan makna hidup bagi penderita diabetes sangatlah penting. Hal ini diharapkan mampu memberikan kebahagiaan dan arahan ketika menghadapi masalah dalam hidupnya. Bastaman (2007: 45) sendiri mengartikan makna hidup sebagai hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan sebagai tujuan

hidup. Apabila makna hidup berhasil ditemukan akan menimbulkan perasaan bahagia (*happiness*).

Terbuktinya hipotesis penelitian ini menunjukkan bahwa konsep diri mempunyai peranan penting dalam pencapaian kebermaknaan hidup. Hal ini senada dengan teori Bastaman (1995: 128) yang menyatakan bahwa untuk menemukan makna hidup didasari oleh kesadaran diri. Kesadaran diri sangat erat kaitannya dengan konsep diri. Sehingga pada kenyataannya konsep diri diperlukan dalam memaknai kehidupan. Hal ini akan memberikan pemahaman bahwa untuk menghargai diri sendiri, hal yang paling utama yang harus dilakukan yaitu seseorang harus dapat lebih mengenal dirinya, baik mengenal kekurangan maupun kelebihan, serta keunikan diri sebagai makhluk Tuhan.

Sumbangan efektif konsep diri terhadap kebermaknaan hidup pada penelitian ini adalah 75,69 % sedangkan sisanya 24,31% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Hasil penelitian ini memperkuat teori sumber makna hidup Westerhof, dkk (Setyarini, 2011: 181). Sumber makna hidup dalam diri seseorang menurut Westerhoff dkk adalah berasal dari dalam diri, relasi, integritas fisik, aktivitas dan kebutuhan materi. Sumber dari dalam diri sendiri salah satunya adalah konsep diri. Hal ini juga didukung oleh penelitian Setyarini (2011: 176) yang menunjukkan adanya korelasi positif antara *self esteem* dengan kebermaknaan hidup pada pensiunan pegawai negeri sipil.

3. Analisis Materi Bimbingan Rohani Islam pada Penyakit Kronis

Islam adalah agama yang sempurna. Segala aspek kehidupan diatur didalamnya, termasuk dalam kewajiban muslim untuk saling tolong menolong dalam kebaikan. Setiap manusia memiliki konteks masalah yang berbeda satu sama lain, terkadang ada masalah yang tidak dapat diselesaikan sendiri. Sehingga memerlukan orang lain untuk membimbing, pemberian bimbingan juga dijelaskan dalam Firman Allah Alquran surat Al Ashr ayat 1 sampai 3, sebagai berikut :

وَالْعَصْرِ ﴿١﴾
 إِنَّ الْإِنْسَانَ لِفِي خُسْرٍ ﴿٢﴾
 إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا

وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ﴿٣﴾

Artinya : “Demi masa. Sesungguhnya manusia itu berada dalam kerugian. Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasehat-menasehati supaya menaati kebenaran dan nasehat-menasehati supaya menetapi kesabaran”(Departemen Agama, 2012:602)

Dari ayat di atas menjelaskan bahwa pentingnya memberi bimbingan kepada orang lain yang membutuhkan agar mampu sabar dalam menghadapi masalah yang dihadapi. Sabar adalah sikap yang harus senantiasa ditumbuhkan pada saat sakit, terutama pada penderita penyakit kronis. Penderita penyakit

kronis memerlukan proses bimbingan agar mampu menjaga kualitas hidupnya.

Pemberian bimbingan rohani kepada pasien memiliki berbagai aspek yang harus diperhatikan, salah satu yang penting adalah materi bimbingan. Materi bimbingan rohani Islam berasal dari Alquran dan Hadis. Alquran sebagai sumber bimbingan seperti yang dijelaskan Firman Allah dalam surat Al A'raf ayat 146 sebagai berikut :

سَأَصْرِفُ عَنْ آيَاتِيَ الَّذِينَ يَتَكَبَّرُونَ فِي الْأَرْضِ بِغَيْرِ
الْحَقِّ وَإِنْ يَرَوْا كُلَّ آيَةٍ لَا يُؤْمِنُوا بِهَا وَإِنْ يَرَوْا سَبِيلَ
الرُّشْدِ لَا يَتَّخِذُوهُ سَبِيلًا وَإِنْ يَرَوْا سَبِيلَ الْغَيِّ يَتَّخِذُوهُ
سَبِيلًا ۚ ذَٰلِكَ بِأَنَّهُمْ كَذَّبُوا بِآيَاتِنَا وَكَانُوا عَنْهَا غَافِلِينَ ﴿١٤٦﴾

Artinya : “Aku akan memalingkan orang-orang yang menyombongkan dirinya di muka bumi tanpa alasan yang benar dari tanda-tanda kekuasaan-Ku. Mereka jika melihat tiap-tiap ayat (Ku), mereka tidak beriman kepadanya. Dan jika mereka melihat jalan yang membawa kepada petunjuk, mereka tidak mau menempuhnya, tetapi jika mereka melihat jalan kesesatan, mereka terus menempuhnya. Yang demikian itu adalah karena

mereka mendustakan ayat-ayat Kami dan mereka selalu lalai daripadanya” (Departemen Agama, 2012: 169)

Ayat di atas menyatakan bahwa orang yang tidak mengikuti bimbingan atau tidak menjadikan Alquran sebagai sumber bimbingan, maka ia tidak mendapatkan jalan kebenaran. Selain Alquran, Hadis juga perlu dijadikan sumber bimbingan. Dalam Alquran dijelaskan Hadis dijadikan sebagai sumber bimbingan dalam surat Al Baqarah ayat 231, sebagai berikut:

وَادْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَمَا أَنْزَلَ عَلَيْكُمْ مِنَ الْكِتَابِ
وَالْحِكْمَةِ يَعِظُكُمْ بِهِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِكُلِّ
شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya : “Dan ingatlah nikmat Allah padamu, dan apa yang telah diturunkan Allah kepadamu yaitu Al Kitab (Alquran) dan Al Hikmah (Hadis). Allah memberi pengajaran kepadamu dengan apa yang diturunkan-Nya itu. (Departemen Agama, 2012: 38)

Materi bimbingan dikategorikan menjadi tiga aspek yaitu aspek keimanan, aspek ibadah, dan aspek muamalah. Apek keimanan merupakan aspek penting bagi seseorang, Daradjat (2001:3) menyatakan bahwa keimanan yang terdapat dalam diri

seseorang dapat dijadikan sebagai pengendali sikap, ucapan, tindakan dan perbuatan. Kepercayaan kepada Tuhan merupakan kebutuhan jiwa manusia yang paling pokok, yang dapat menolong orang dalam menghadapi berbagai permasalahan termasuk dalam keadaan sakit. Dengan percaya kepada Allah maka jiwa akan merasa tenang dan menemukan makna hidup yang dicari.

Kepercayaan akan Allah bagi penderita penyakit kronis sangat dibutuhkan agar mampu menjalani hidupnya dengan optimis, meskipun harus setiap hari melakukan pengobatan. Sesuai dengan Firman Allah dalam surat *Asy Sy'araa'* ayat 80, sebagai berikut :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya : “Dan apabila aku sakit, maka Dialah yang akan menyembuhkan aku” (Departemen Agama, 2012: 371)

Senada dengan ayat di atas, bahwa sikap optimis dan percaya harus ditumbuhkan pada penderita penyakit kronis agar tidak merasa hampa dalam menjalani hidupnya. Karena Allah menurunkan penyakit, maka Allah pasti menurunkan pula obatnya, Oleh karena itu sikap optimis harus dijaga setiap Muslim.

Sikap optimis juga ditunjukkan dengan sabar. Penderita penyakit kronis yang memiliki konsep diri positif akan senantiasa bersabar, dan menganggap penderitaan sebagai ujian yang memberikan hikmah dibalik sakit tersebut. Dalam Alquran juga dijelaskan akan pentingnya rasa sabar dalam surat Al Baqarah ayat 155 sampai 157 sebagai berikut:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ
وَالْأَنْفُسِ وَالْثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا
أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾
أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُولَٰئِكَ هُمُ
الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾

Artinya : “Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan, "Innaa lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun", Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka, dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk”. (Departemen RI, 2012 : 25)

Selain sabar seperti yang telah dijelaskan pada ayat di atas, ikhtiar merupakan wujud akhlak yang penting dalam meningkatkan kebermaknaan hidup penderita penyakit kronis. Allah menjelaskan dalam surat Ar Ra'd ayat 11 sebagai berikut :

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

Artinya : “Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri” (Departemen Agama, 2012:251)

Dalam ayat di atas dijelaskan bahwa keadaan setiap orang akan berubah apabila orang tersebut merubahnya, termasuk konsep diri. Hal ini senada dengan Surna (2014:142) yang menyatakan bahwa konsep diri bersifat dinamis, sehingga konsep diri senantiasa mengalami perkembangan. Sehingga penting bagi setiap individu untuk mengembangkan konsep diri yang dimiliki menjadi positif untuk meraih kebermaknaan hidup.

Aspek selanjutnya adalah aspek ibadah. Daradjat (1993:78-79) berpendapat bahwa sembahyang, doa-doa, dan permohonan ampunan kepada Allah, dan ibadah-ibadah yang lain, semuanya merupakan cara-cara pelegaian batin yang akan mengembalikan ketenangan dan ketentraman jiwa kepada seseorang yang melakukannya. Semakin dekat seseorang kepada Tuhan, maka akan mampu menghadapi kekecewaan dan

kesukaran-kesukaran dalam hidup, demikian pula sebaliknya semakin jauh orang tersebut dari agama maka akan semakin susah menemukan ketentraman batin.

Seluruh ibadah baik shalat, puasa, zakat, syahadat, haji, dan lainnya akan memberikan pengaruh positif bagi kesehatan tubuh kita. Bagi penderita diabetes menjaga pola makan menjadi salah satu bagian penting dalam mencapai kadar gula yang diinginkan. Islam mengatur semuanya dengan sempurna, salah satunya ibadah puasa. Puasa adalah salah satu bentuk ibadah yang mengatur pola makan dan menjaga tubuh tetap sehat.

Ibadah yang paling sederhana akan tetapi mampu menentramkan hati adalah dzikir kepada Allah SWT. Dzikir adalah sarana komunikasi untuk mendekatkan diri kepada Allah. Orang dengan penyakit kronis harus menjaga kondisi psikologis, tidak jarang merasa stres dengan kondisi yang dialami, sehingga pemberian materi dzikir penting untuk menciptakan rasa tenang dalam hatinya. Perintah untuk dzikir disebutkan dalam Alquran surat Ali Imran ayat 41, sebagai berikut :

وَأَذْكُرْ رَبَّكَ كَثِيرًا وَسَبِّحْ بِالْعَشِيِّ وَالْإِبْكَرِ ﴿٤١﴾

Artinya : “...dan sebutlah (nama) Tuhanmu sebanyak-banyaknya serta bertasbihlah di waktu petang dan pagi hari.”(Departemen Agama, 2012 : 56)

Selain Aspek keimanan dan ibadah, aspek muamalah menjadi bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari keduanya. Muamalah merupakan tata aturan Ilahi yang mengatur hubungan manusia dengan benda atau materi (Anshari dalam Hasanah, 2013:70). Materi muamalah berarti mengatur pola hubungan manusia seperti hubungan manusia dengan manusia, hubungan manusia dengan hewan, dan hubungan manusia dengan alam lingkungan. Manusia diharapkan mampu menjalin relasi hubungannya dengan berakhlak *al karimah*.

Orang dengan penyakit kronis membutuhkan dorongan dari keluarga maupun lingkungan. Dari dorongan keluarga tersebut akan menumbuhkan konsep diri positif merasa dicintai dan mampu mencintai. Perasaan cinta mampu menumbuhkan kebermaknaan hidup yang dimiliki.

Selain menumbuhkan rasa cinta, penting bagi penderita penyakit kronis menjalin hubungan baik tanpa rasa malu akan penyakit yang di derita. Meskipun menderita diabetes melitus tidak akan membatasi individu yang memiliki konsep diri positif untuk merasa setara dengan orang lain.

Ketiga aspek tersebut menjadi materi bimbingan rohani Islam yang penting untuk dikembangkan. Akan tetapi untuk memperoleh sehat secara menyeluruh, selain membutuhkan pengobatan secara medis, pasien juga membutuhkan dukungan, bimbingan, motivasi untuk memaknai rasa sakit yang dialami dengan lebih baik. Sependapat dengan hal ini Hasan (2008:491)

menyebutkan untuk memperoleh kualitas hidup bagi penderita penyakit kronis dibutuhkan perilaku penerimaan terhadap penyakit, dukungan terhadap mereka, dan peran penyedia fasilitas kesehatan dalam manajemen penyakit.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Simpulan merupakan jawaban dari rumusan masalah yang diajukan. Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan konsep diri dengan kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug kabupaten Grobogan yang telah peneliti lakukan dapat diambil simpulan sebagai berikut :

Konsep diri pasien diabetes melitus anggota PROLANIS yang paling tinggi berada pada kriteria sedang dengan nilai 69,76 % berjumlah 30 responden. Kategori tinggi dengan skor nilai konsep diri lebih dari 98 sebesar 20,93%, berjumlah 9 responden. Dan yang memiliki konsep diri rendah dengan skor nilai kurang dari 78 hanya 9,31 % berjumlah 4 responden. Sedangkan kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus anggota PROLANIS paling tinggi berada pada kriteria sedang dengan nilai 81,39 % yang berjumlah 35 responden. Responden dengan kategori kebermaknaan hidup tinggi hanya 11,63% yang berjumlah 5 responden. sedangkan 3 responden memiliki kebermaknaan hidup yang rendah yaitu 6,98 %.

Hasil uji korelasi diketahui bahwa $r_{xy} = 0,870 > 1\% = 0,389$ maupun $5\% = 0,301$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan dari kedua variabel, yakni variabel X (konsep diri) dengan variabel Y (kebermaknaan hidup), maka hipotesis yang diajukan yakni terdapat hubungan konsep diri dengan kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug kabupaten Grobogan diterima dan signifikan. Untuk meningkatkan konsep diri dan kebermaknaan hidup dapat dilakukan dengan bimbingan, pemberian materi bimbingan rohani Islam dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

Materi bimbingan rohani Islam bersumber dari Alquran dan Hadis mencakup tiga hal yaitu aspek keimanan, aspek ibadah, dan aspek muamalah. Selain ketiga aspek tersebut penderita penyakit kronis juga membutuhkan dorongan keluarga dan motivasi untuk meningkatkan kebermaknaan hidup dan mengembangkan konsep diri yang positif.

B. Saran

Peneliti memberikan saran terkait dengan diterimanya hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Pentingnya menumbuhkan konsep diri yang positif untuk penderita diabetes melitus agar mampu menyikapi sakit yang diderita dengan optimis dan menerima kondisinya dengan baik. Sehingga dalam hidupnya mampu menemukan makna hidup yang diidam-idamkan.
2. Untuk Universitas Islam Negeri Walisongo jurusan bimbingan penyuluhan Islam (BPI) khususnya konsentrasi bimbingan rohani pasien, meningkatkan kompetensi calon rohaniawan dalam memberikan bimbingan, dan memperhatikan materi yang dibutuhkan pasien.
3. Bagi pihak manajemen PROLANIS dr. H. Suwinda Gubug kabupaten Grobogan untuk memberikan pelayanan intensif agar mampu meningkatkan konsep diri dan kebermaknaan hidup penderita penyakit kronis supaya memiliki kualitas hidup yang optimal.
4. Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang konsep diri dan kebermaknaan hidup dengan mempertimbangkan

variabel-variabel lain seperti dorongan keluarga, *self esteem*, religiusitas, dan lain sebagainya.

C. Penutup

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan tugas penelitian ini meskipun dengan rasa lelah, letih, jenuh yang amat besar, dan semangat yang pasang surut.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Maka, kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan khususnya bagi peneliti sendiri di masa yang akan datang *Amin*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, Hendrianti. 2006. *Psikologi Perkembangan (Pendekatan Ekologi Kaitannya dengan Konsep Diri dan Penyesuaian Diri Pada Remaja)*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Amin, Samsul Munir. 2010. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta : AMZAH
- Amin, Samsul Munir. 2009. *Ilmu Dakwah*. Jakarta : AMZAH
- Arifin. 1979. *Pokok-pokok Pikiran tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama (di Sekolah dan di Luar Sekolah)*. Jakarta : Bulan Bintang
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 1998. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bastaman, Hanna Djumhana. 2007. *Logoterapi Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

- Bastaman, Hanna Djumhana.1995. *Integrasi Psikologi dengan Islam Menuju Psikologi Islam*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bastaman, Hanna Djumhana.1996. *Meraih Hidup Bermakna; Kisah Pribadi dengan Pengalaman Tragis*. Jakarta : Paramedina
- Bukhori, Baidi. 2006. *Hubungan Religiusitas Pasien dengan Penerimaan Penyakit Gagal Ginjal*. Penelitian Individual. Semarang: Institut Agama Islam Negeri Walisongo (tidak dipublikasikan).
- Burn, RB. 1993. *Konsep Diri: Teori Pengukuran, Perkembangan dan Perilaku*. Jakarta : Arcana.
- Daradjat, Zakiyah. 1993. *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*. Jakarta : Gunung Agung.
- Daradjat, Zakiyah. 2001. *Islam dan Kesehatan Mental*. Jakarta : Gunung Agung.
- Departemen Agama, RI. 2012. *Al-Qur'an Terjemah Tafsir Perkata*. Bandung: Sygma Syamil Qur'an.
- Ghufron, M. Nur, Rini Risnawita S. 2012. *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta : Ar Ruzz Media.

- Hawari, Dadang. 2000. *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa
- Idris, Fachmi. 2015. *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta : BPJS Kesehatan
- Koeswara. 1992. *Logoterapi Psikoterapi Victor Frankl*. Yogyakarta : Kanisius.
- Mahmud, A.A.H.1994. *Fiqh Dakwah Fardiyah*. Jakarta : Rabbani Press
- Maulana, Mirza. 2009. *Mengenal Diabetes Melitus*. Jogjakarta : Katahati.
- Muntholi'ah. 2002. *Konsep Diri Positif Menunjang Prestasi PAI*. Semarang : Gunung Jati dan Yayasan al-Qur'an.
- Pramesti, Getut. 2011. *Aplikasi SPSS dalam Penelitian*. Jakarta :Anggota IKAPI.
- Prasetyo, Bambang, Lina Miftahul Jannah. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Prayitno. 1999. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta : Rineka Cipta

Prawira, Rangga. *Hubungan Antara Makna Hidup dan Toleransi Beragama pada Jamaah Salafy di Bekasi*. Jakarta : Skripsi UIN Syarif Hidayatullah (Tidak diterbitkan)

Priyanto, Duwi. 2008. *Mandiri Belajar SPSS*. Jakarta : Buku Kita

Rackhmat, Jalaluddin. 1996. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : Remaja Rosdakarya Offset.

Rochmawati, Dwi Heppy, Achir Yani Hamid, Novy Helena CD. Makna Kehidupan Klien dengan Diabetes Melitus Kronis di Kelurahan Bandarharjo Semarang Sebuah Studi Fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 1 (1) 25-33

Rudianto, Budi F. 2013. *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta: Sakkhasukma

Saam, Zulfan. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Depok : PT Raja Grafindo.

Sarjono, Haryadi, Winda Julianita. 2011. *SPSS vs LISREL : Sebuah Pengantar Aplikasi untuk Riset*. Jakarta : Salemba Empat

Safaria, Trantor. 2005. *Autisme Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Setyarini, Riris dan Nuryati Atamimi. *Self Esteem dan Makna Hidup pada Pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS)*. *Jurnal Psikologi*. 38 (2), 176-184
- Sofiana, Loly Irma, Veny Elita, Wasisto Utomo. Hubungan antara Stress dengan Konsep Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ners Indonesia*. 2 (2) 167-176
- Sugiyono. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Surna, I Nyoman, Olga D. Pandeiro. 2014. *Psikologi Pendidikan 1*. Jakarta: Erlangga
- Saraswati, Sylvia. 2012. *Diet Sehat Untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi, dan Stroke*. Jogjakarta : A'plus Book.
- Sobur, Alex. 2003. *Psikologi Umum*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Trihendradi. 2012. *Step by Step SPSS 20 Analisis Data Statistik*. Yogyakarta: Andi Offset
- Widjadja, Rafelina. 2009. *Penyakit Kronis*. Jakarta : Bee Media Indonesia
- Wijayanti, Ari, Siti Noor Fatmah Lailatushifah. Kebermaknaan Hidup dan Kecemasan terhadap Kematian pada Orang dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Insight*. 1 (1) 2012

Winasis, Edi Budi. 2009. Hubungan Antara Konsep Diri dengan Depresi pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Pracimantoro I Wonogiri. *Skripsi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta (tidak dipublikasikan)

Wulandari, Diah. 2009. *Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Jogjakarta : Nuha Media Press

Yulifah, Rita, Tri Johan Agus Yuswanto. 2009. *Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

]

BIODATA PENULIS

Nama : Nafisah
NIM : 111111046
TTL : Grobogan, 30 September 1991
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Pranten RT 01 RW 02, Gubug,
Gobogan

Jenjang Pendidikan Formal :

1. SDN 01 Pranten Lulus 2003
2. SMPN 01 Gubug Lulus 2006
3. SMKN 07 Semarang Lulus 2010
4. UIN Walisongo Semarang

Semarang,
November 2015
Penulis

Nafisah
111111046