

Bab 1 Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Fenomena mengenai kesehatan mental saat ini telah menjadi salah satu isu yang ramai diperbincangkan. Hal itu dikarenakan, seiring berjalannya waktu kasus-kasus gangguan mental semakin meningkat dan banyak ditemukan. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2021, gangguan mental dialami oleh hampir 1 dari 7 orang atau sebanyak 1,1 miliar orang di dunia (WHO, 2025b). Data terbaru dari laman WHO menunjukkan bahwa terdapat lebih dari 1 miliar orang menderita gangguan mental, dan menyebutkan bahwa gangguan mental menduduki peringkat kedua sebagai penyebab utama disabilitas jangka panjang yang membuat kualitas hidup menurun (WHO, 2025d).

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa seseorang yang memiliki mental sehat akan dapat mengatasi tekanan hidup yang mereka alami, menyadari potensi yang dimiliki, belajar dan bekerja dengan baik, serta dapat berkontribusi di dalam komunitasnya (WHO, 2025c). Sedangkan, seseorang yang memiliki gangguan mental akan menunjukkan perilaku yang abnormal karena fungsi mental, seperti kognitif, regulasi emosi, serta psikologis mereka terganggu (APA, 2013). Kesehatan mental merupakan komponen penting yang harus dimiliki setiap orang dalam kehidupan sosial. Namun sayangnya, masalah kesehatan mental di Indonesia belum dikelola dengan baik, sehingga masih sangat banyak masyarakat yang memiliki gangguan mental, terutama di kelompok usia dewasa awal (Basrowi dkk., 2024).

Di Indonesia sendiri, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023, menemukan lebih dari 9 juta orang mengalami masalah kesehatan mental dengan prevalensi 3,97%, dan lebih dari 16 juta orang dengan usia di atas 15 tahun melakukan perilaku mengakhiri hidup karena depresi dan kecemasan (Gea dkk., 2025). Keterbatasan tenaga kesehatan mental di Indonesia yang jauh di bawah rata-rata global, yaitu dengan rasio psikiater hanya 0,3 per 100.000 orang, membuat kesejahteraan mental di Indonesia sangat memprihatinkan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa risiko masalah kesehatan mental yang dihadapi masyarakat Indonesia sangat tinggi (Basrowi dkk., 2024).

Berdasarkan statistik kesehatan mental tahun 2024, ditunjukkan bahwa kelompok usia 18-25 tahun menjadi tingkat prevalensi penyakit mental tertinggi berdasarkan usia, yaitu sebesar 33,7% (Mozafaripour, 2024). Peltzer & Pengpid mengemukakan bahwa usia dewasa awal merupakan periode di mana tingkat gangguan mental menjadi yang tertinggi daripada di rentang

usia lanjut. Sebanyak 4.354 responden dari kelompok pendidikan tinggi (mahasiswa), dinyatakan 14,2% menderita depresi sedang dan 5% menderita depresi berat (Setyanto dkk., 2023). Kesehatan mental pada mahasiswa dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya tekanan akademik, dukungan sosial yang rendah, kesepian, masalah ekonomi, dan lain sebagainya (Campbell dkk., 2022).

Pedersen (2019) di dalam penelitiannya pun menyatakan bahwa masalah kesehatan mental semakin genting dan mendapat perhatian lebih, terutama pada mahasiswa yang berusia di antara 18-25 tahun. Pada usia tersebut, terjadi masa transisi dari sekolah ke universitas atau perguruan tinggi, yang merupakan periode rentan munculnya gangguan mental dengan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 22,1%. Lattie dkk. (2019) mengemukakan bahwa pada periode ini, individu tidak hanya menghadapi tuntutan akademik, tetapi juga berbagai penyesuaian sosial dan emosional. Sebagian besar gangguan mental diketahui mulai muncul sebelum usia 24 tahun, sehingga mahasiswa termasuk kelompok yang rentan mengalami permasalahan psikologis.

Mahasiswa berada pada periode kehidupan yang penting bagi perkembangan dan kesehatan mental, terutama karena masa perkuliahan merupakan periode transisi yang disertai berbagai penyesuaian. Pada masa ini, mahasiswa menghadapi tuntutan akademik sekaligus penyesuaian dalam kehidupan sosial dan emosional. Berbagai tuntutan tersebut dapat menjadi sumber tekanan, seperti beban perkuliahan, tugas, ujian, belajar mandiri, serta kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial dan kehidupan perguruan tinggi (Lattie dkk., 2019; Campbell dkk., 2022). Garnasih dkk. (2026) juga mengemukakan bahwa berbagai tuntutan akademik, sosial, dan personal selama masa perkuliahan dapat meningkatkan risiko munculnya permasalahan psikologis, seperti stres, kecemasan, dan kelelahan emosional.

Mahasiswa dipandang sebagai kelompok yang berada dalam konteks kehidupan dengan tuntutan akademik dan sosial yang khas. Tuntutan akademik yang dihadapi mahasiswa dapat menjadi salah satu sumber tekanan dalam menjalani kehidupan perkuliahan. Meinaki dkk. (2025) menjelaskan bahwa mahasiswa menghadapi berbagai tuntutan akademik, seperti tekanan untuk memperoleh hasil belajar yang baik, menyelesaikan tugas dan ujian, serta keterbatasan waktu dalam memenuhi tuntutan perkuliahan. Kondisi tersebut dapat menjadi sumber stres akademik yang perlu dikelola oleh mahasiswa.

National Alliance on Mental Illness melaporkan bahwa dari 765 mahasiswa yang mengikuti survei *online*, 64% responden tidak lagi menghadiri perkuliahan di perguruan tinggi

karena alasan terkait kesehatan mental. Berdasarkan hal tersebut, gangguan bipolar diketahui menjadi salah satu gangguan mental yang sangat relevan dan penting untuk diteliti di kalangan mahasiswa, karena gejalanya yang beragam pada setiap orang, sering keliru dalam diagnosis, serta kerap muncul saat proses transisi menuju perguruan tinggi (Pedersen, 2019). Sebagian besar kasus bipolar muncul dengan gejala awal dan biasanya terdiagnosis pada usia 18-25 tahun, yang termasuk ke dalam kelompok usia mahasiswa (Smyth, 2017). Dari kasus tersebut, diketahui bahwa biasanya gejala bipolar tipe I mulai muncul di usia 18-an dan untuk bipolar tipe II di usia 20-an (Maynard, 2016).

Gangguan bipolar (*bipolar disorder*) sendiri merupakan keadaan mental kronis yang ditandai dengan perubahan suasana hati ekstrem, mencakup episode manik atau hipomanik serta depresi (Ponticello dkk., 2025). Berdasarkan data WHO pada tahun 2021, ditaksir terdapat sebanyak 0,5% dari populasi global (sekitar 37 juta orang) mengalami gangguan bipolar, termasuk 34 juta adalah orang dewasa. Kondisi tersebut ditemukan banyak terjadi pada kelompok orang usia produktif, namun kelompok usia muda pun ikut mengalami kondisi tersebut (WHO, 2025a). Menurut survei kesehatan mental global, tingkat prevalensi gangguan bipolar I adalah 0,6%, gangguan bipolar II adalah 0,4%, dan gangguan bipolar lainnya adalah 1-4% (Khairina & Asriliantya, 2024). Berdasarkan hal tersebut, gangguan bipolar dikategorikan menjadi salah satu penyebab utama disabilitas di dunia karena tingkat prevalensinya yang tinggi (Bipolar Care Indonesia, 2018).

Gejala gangguan bipolar kerap kali mulai timbul pada masa perkuliahan karena mahasiswa yang baru memasuki dunia perkuliahan harus berusaha beradaptasi dengan perubahan. Gangguan bipolar termasuk ke dalam jenis gangguan mental jangka panjang yang menyebabkan kualitas hidup dan fungsi individu menurun, angka mengakhiri hidup meningkat, serta beban biaya pengobatan atau perawatan yang tinggi (Ponticello dkk., 2025). Salah satu penyebab utama disabilitas pada usia dewasa awal yaitu gangguan bipolar. Di antara semua penyakit psikiatri, gangguan bipolar memiliki risiko mengakhiri hidup tertinggi yaitu 30-60 kali lebih tinggi daripada populasi umum. Diperkirakan sepertiga hingga setengah penderita bipolar pernah melakukan percobaan mengakhiri hidup setidaknya sekali dalam hidup mereka (Miller & Black, 2020).

Kondisi tersebut menjadi lebih kompleks ketika dialami oleh mahasiswa, karena gangguan bipolar membuat mereka perlu menjalani kondisi dengan perubahan suasana hati yang ekstrem sekaligus mempertahankan keberlangsungan pendidikan dan menghadapi berbagai tuntutan

akademik. Pedersen (2019) pun menunjukkan bahwa mahasiswa dengan gangguan bipolar dapat menghadapi tantangan dalam bidang akademik, sehingga perhatian terhadap kondisi dan kebutuhan mereka di lingkungan pendidikan tinggi menjadi penting. Dalam situasi tersebut, pengalaman menjalani perkuliahan, menghadapi tekanan akademik, mempertahankan hubungan sosial, serta menyesuaikan diri dengan kondisi bipolar dapat menjadi bagian dari pengalaman yang menyertai cara individu memahami dan memaknai penyakit yang dialaminya.

Fenomena mengenai masalah kesehatan mental mahasiswa, terutama yang menderita bipolar ditemukan melalui berita yang dilansir dari *website* Kompas.com pada Oktober 2025. Dilaporkan bahwa seorang mahasiswi UIN Solo meninggal dunia setelah melompat dari lantai 4 gedung laboratorium kampus. Setelah ditelusuri ternyata korban diketahui memang sedang menjalani perawatan psikologis dan memiliki riwayat gangguan bipolar (Kompas, 2025). Kasus serupa juga terjadi pada seorang mahasiswa Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS) yang dilansir dari Tempo (2025). Korban ditemukan meninggal dunia pada Juli 2025, setelah mengakhiri hidupnya di sungai Bengawan Solo. Korban tersebut meninggalkan sebuah buku catatan kecil yang di dalamnya tertulis pesan, “*Aku hanya bermasalah dengan diriku sendiri terkadang aku merasa bukan diriku.*” dan dilanjutkan “*Tak masalah semua orang bilang yang lain bipolar juga bisa.. aku engga.. aku capek bu maaf aku tak sekuat ibu.*” (Tempo, 2025).

Respons setiap individu terhadap suatu penyakit yang mereka miliki tidak selalu sama, karena pengalaman menghadapi penyakit juga berkaitan dengan cara individu memahami dan memandang kondisi yang dialaminya. Sulianti (2016) menunjukkan bahwa penderita penyakit kronis dapat mengalami berbagai respons psikologis, seperti penolakan, kecemasan, dan depresi, serta menunjukkan perilaku kesehatan yang berbeda. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi terhadap penyakit berkaitan dengan perilaku kesehatan serta keputusan individu dalam mencari pengobatan.

Dalam konteks gangguan bipolar, perbedaan cara individu memahami dan merespons kondisi yang dialaminya juga dapat terlihat dari pengalaman mereka masing-masing. Cara individu mengelola diri, mengendalikan gejala, serta memahami kondisi kesehatannya sangat dipengaruhi oleh *illness perception* atau persepsi penyakit yang dimilikinya (Ünal dkk., 2022). Persepsi yang dimiliki individu terhadap penyakit dapat memengaruhi cara individu merespons kondisi tersebut, termasuk dalam menghadapi tekanan, menjalani pengobatan, serta mempertahankan keberlangsungan hidupnya. Konsep *illness perception* sendiri berasal dari teori *Common-Sense*

Model (CSM) tentang *Self-Regulation* karya Howard Leventhal. *Illness perception* atau bisa disebut juga *illness representation* adalah model mental di dalam kognitif individu yang aktif dan terstruktur untuk memahami dan memberi makna pada ancaman kesehatan atau gejala yang mereka rasakan (Leventhal dkk., 2016).

Representasi kognitif dan emosional yang dimiliki individu dikembangkan untuk memahami serta mengatasi ancaman kesehatan secara aktif, sehingga menghasilkan strategi koping berbasis masalah serta emosi (Lin dkk., 2020). *Illness perception* sendiri berpengaruh secara langsung terhadap respons emosional individu mengenai penyakit serta tindakan koping mereka, misalnya kepatuhan terhadap pengobatan (Petrie & Weinman, 2006). Lin dkk. (2020) mengemukakan bahwa *illness perception* dapat bersifat positif maupun negatif. *Illness perception* yang positif akan membuat individu merasa yakin bahwa penyakitnya dapat dipahami serta dikendalikan melalui upaya pribadi atau pengobatan. Hal tersebut akan membuat individu patuh terhadap pengobatannya, khususnya pada penderita bipolar (Averous dkk., 2018). Sedangkan, *illness perception* yang negatif akan membuat individu merasa bahwa gejala yang mereka alami akan terus memburuk atau penyakit yang mereka miliki akan menimbulkan dampak fungsional yang tidak dapat diubah. Hal tersebut akan membuat penderita bipolar melakukan koping maladaptif, seperti perilaku mengakhiri hidup (Putri & Coralia, 2022).

Berdasarkan fenomena mengenai masalah kesehatan mental mahasiswa yang banyak terjadi, peneliti menemukan kondisi serupa di lapangan. Partisipan merupakan mahasiswa yang memiliki gangguan bipolar dan telah menerima diagnosis langsung dari psikolog/psikiater. Peneliti melakukan studi awal terhadap tiga orang mahasiswa untuk menggali informasi dan gambaran awal mengenai kondisi dan pengalaman pribadi mereka. Berdasarkan studi awal yang dilakukan terhadap ketiga subjek, yaitu SRN, BR, dan SM. Ketiganya menunjukkan bahwa mereka sama-sama sedang berjuang menjalani kuliah di tengah kondisi bipolarnya, tetapi mereka menunjukkan cara yang berbeda dalam memaknai dan memahami kondisinya tersebut.

Subjek pertama, SRN (23 tahun), merupakan mahasiswi yang telah didiagnosis bipolar pada awal tahun 2025. Setelah memperoleh diagnosis, SRN mengungkapkan bahwa dirinya semakin memandang berbagai kondisi emosional yang dialaminya sebagai bagian dari gangguan bipolar. Ia memandang bipolar sebagai kondisi yang membuat kehidupannya semakin berat dan memberikan dampak terhadap kehidupan akademik, relasi sosial, aktivitas sehari-hari, serta

pandangan terhadap masa depan. Fase depresi juga dipandang sebagai kondisi yang sangat menghambat fungsi sehari-hari dan membuatnya kesulitan menjalankan aktivitas.

Subjek kedua, BR (23 tahun), mahasiswi yang telah mengalami gejala sejak tahun 2020 dan didiagnosis bipolar tipe II pada tahun 2023. Setelah mendapatkan diagnosis tersebut, BR mulai memahami bahwa perubahan suasana hati, perilaku impulsif, serta episode hipomanik dan depresi yang selama ini dialaminya merupakan bagian dari kondisi bipolar. BR memandang pengobatan sebagai salah satu upaya untuk mengontrol kondisinya, meskipun pada situasi tertentu ia sengaja menghentikan konsumsi obat untuk mempertahankan perasaan *euforia* ketika mengalami hipomanik. Di sisi lain, BR mengungkapkan bahwa dukungan sosial, keyakinan spiritual, serta harapan terhadap masa depan menjadi hal yang membantunya dalam menjalani kondisi tersebut.

Subjek ketiga, SM (23 tahun), seorang mahasiswi yang mendapatkan diagnosis gangguan bipolar pada tahun 2023 dan mulai merasakan perubahan kondisi dirinya ketika memasuki masa perkuliahan. Pada awalnya, SM menganggap perubahan yang dialaminya sebagai kelelahan biasa. Setelah mendapatkan diagnosis, ia pun merasa tidak menyangka dan menganggap kondisi yang dialaminya sebagai sesuatu yang serius. Meskipun mengalami berbagai kesulitan selama menjalani pengobatan, SM tetap berusaha melanjutkan perkuliahan dan menolak saran untuk menjalani perawatan di rumah sakit jiwa karena tidak ingin berhenti kuliah.

Berdasarkan hasil studi awal tersebut, terlihat bahwa ketiga partisipan menunjukkan cara yang berbeda dalam memahami dan memaknai kondisi gangguan bipolar yang dialaminya. Perbedaan tersebut tampak dari bagaimana masing-masing partisipan mengenali perubahan yang terjadi pada dirinya, memahami gejala dan diagnosis yang diperoleh, serta memandang dampak gangguan bipolar terhadap kehidupannya. Perbedaan pengalaman beserta pemaknaan tersebut menunjukkan bahwa individu dengan gangguan bipolar dapat memiliki cara pandang yang berbeda terhadap kondisi penyakit yang dialaminya. Hal ini menjadi penting untuk dikaji lebih lanjut melalui konsep *illness perception*, yaitu bagaimana individu membentuk pemahaman dan pemaknaan terhadap penyakit yang dialaminya.

Dari topik yang serupa, terdapat penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Averous dkk. (2018) yang berjudul "*Illness perceptions and adherence in bipolar disorder*", dengan subjek 38 pasien bipolar dengan rentang usia 19-75 tahun di Prancis. Penelitian tersebut menggunakan metode kuantitatif yang membahas tentang persepsi penderita bipolar yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan. Hasilnya menunjukkan bahwa pasien yang memiliki persepsi kontrol

pengobatan (*treatment control*) yang tinggi, persepsi emosi negatif yang rendah, persepsi konsekuensi yang rendah, serta pemahaman penyakit yang tinggi, akan membuat mereka lebih patuh terhadap pengobatan.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Lin dkk. (2020) yang berjudul “*The associations between illness perceptions and social rhythm stability on mood symptoms among patients with bipolar disorder*”, dengan subjek 131 pasien bipolar disorder di Taiwan. Penelitian tersebut membahas mengenai hubungan antara *illness perception* dengan stabilitas ritme sosial (seperti pola tidur dan rutinitas harian) pada penderita bipolar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi *personal control* (kontrol pribadi) berperan penting dalam menjaga keteraturan ritme sosial yang menjadi kunci pencegahan kambuhnya fase manik maupun depresi pada penderita bipolar.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Widyowati & Prihantoro (2024) mengenai “*Pengaruh persepsi tentang penyakit terhadap kepatuhan minum obat pasien bipolar di RSI. Madinah Tulungagung*”, dengan subjek 108 pasien bipolar di Tulungagung, Jawa Timur. Penelitian tersebut membahas mengenai pandangan pasien di Indonesia terhadap bipolar disorder yang memengaruhi kedisiplinan mereka dalam mengonsumsi obat untuk mencegah kekambuhan. Hasilnya menunjukkan bahwa pengaruh persepsi individu terhadap penyakit sebesar 64,8% terhadap kepatuhan minum obat. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa peningkatan *illness perception* yang positif sangat diperlukan penderita bipolar untuk meningkatkan keberhasilan terapi.

Ditemukan juga penelitian kualitatif mengenai mahasiswa bipolar yang dilakukan oleh Regita (2024) tentang “*Studi kasus strategi adaptasi sosial mahasiswa dengan gangguan bipolar*” dengan subjek 3 mahasiswa aktif yang memiliki bipolar disorder. Penelitian ini menjelaskan tentang bagaimana mahasiswa melakukan penyesuaian diri di kampus guna menghadapi stigma dan hambatan interaksi sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor eksternal yang sangat krusial bagi keberlangsungan hidup mahasiswa bipolar.

Kemudian, terdapat penelitian skripsi terdahulu yang dilakukan oleh Halimah (2019) dari Fakultas Psikologi UIN Sunan Gunung Djati Bandung, mengenai “*Illness perception pada survivor kanker payudara*” dengan subjek 3 orang penyintas kanker payudara menggunakan metode fenomenologi. Hasilnya menunjukkan bahwa setiap subjek memiliki *Illness Perception* yang berbeda dalam memaknai penyebab, dampak, serta proses pengobatan penyakit yang dialaminya. Di bagian akhir skripsi tersebut, terdapat saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan

melakukan penggalian informasi yang lebih mendalam dengan menggunakan 9 dimensi secara utuh, karena dimensi *Illness Perception* yang diterapkan pada penelitian tersebut masih menggunakan versi 5 dimensi.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu mengenai *illness perception* pada penderita bipolar, sebagian besar masih menggunakan pendekatan kuantitatif dan dilakukan pada populasi umum. Penelitian yang secara spesifik menggali *illness perception* pada mahasiswa dengan gangguan bipolar, terutama menggunakan pendekatan kualitatif, masih sangat terbatas. Berdasarkan celah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kualitatif mengenai *illness perception* pada mahasiswa dengan gangguan bipolar. Penelitian ini juga akan menggunakan 9 dimensi *Illness Perception* dari Moss-Morris dkk. (2002), sesuai dengan saran yang diusulkan dari penelitian Halimah (2019).

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena akan mengeksplorasi bagaimana mahasiswa penderita bipolar membangun *illness perception* terhadap kondisinya tersebut, yang belum ditemukan pada penelitian sebelumnya. Hal ini penting karena jika tidak ada penggalian informasi mendalam mengenai bagaimana mahasiswa membentuk *illness perception* mereka, pemberian dukungan medis maupun akademik pun akan sulit untuk mencapai tujuan dalam menjaga keberlangsungan hidup mahasiswa penderita bipolar. Berangkat dari latar belakang ini, peneliti akan melakukan penelitian mengenai “Gambaran *Illness Perception* pada Mahasiswa dengan Gangguan Bipolar”.

Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran *illness perception* pada mahasiswa dengan gangguan bipolar?

Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi dan memahami mengenai *illness perception* mahasiswa dengan gangguan bipolar.

Kegunaan Penelitian

Kegunaan Teoretis

Dengan memberikan gambaran nyata tentang pengimplementasian 9 dimensi *Illness Perception* dari *Common Sense Model* (CSM) pada siswa bipolar di Indonesia, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian psikologi klinis. Secara teoretis, temuan penelitian ini akan

melengkapi kekurangan literatur kualitatif tentang cara penderita menginterpretasikan gangguan mental yang mereka miliki. Selain itu, penelitian ini akan berfungsi sebagai referensi ilmiah untuk pengembangan intervensi psikologis yang berfokus pada rekonstruksi persepsi penyakit di lingkungan akademik.

Kegunaan Praktis

1. Bagi Mahasiswa Penderita Gangguan Bipolar

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mahasiswa mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi mereka dan cara mereka melihatnya. Dengan memahami aspek persepsi, seperti kontrol pribadi dan pemahaman tentang penyakit, mahasiswa diharapkan dapat membangun pola pikir yang lebih optimis dan fleksibel untuk mendukung pendidikan mereka.

2. Bagi Institusi Perguruan Tinggi / Universitas

Temuan penelitian ini dapat membantu unit layanan psikologi atau pusat bantuan mahasiswa untuk memahami dinamika internal mahasiswa dengan gangguan bipolar. Hal ini penting untuk memperluas lingkungan akademik dan membangun program pendampingan atau kebijakan yang memenuhi kebutuhan emosional dan kognitif mereka.

3. Bagi Tenaga Profesional

Memberikan wawasan tambahan tentang pentingnya intervensi pada aspek persepsi penyakit. Praktisi dapat fokus membantu klien merekonstruksi persepsi yang maladaptif, seperti perasaan tidak memiliki kontrol atau pemahaman penyakit yang rendah, untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kesejahteraan psikologis klien.

4. Bagi Keluarga dan Lingkungan Sosial

Memberikan pemahaman kepada keluarga dan teman sebaya bahwa pandangan penderita tentang penyakitnya sangat memengaruhi perilaku mereka, sehingga lingkungan dapat memberikan dukungan yang lebih tepat untuk membantu penderita membangun persepsi diri yang lebih berdaya.