

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Taylor (1999) mengemukakan bahwa banyak individu dengan penyakit kronis yang membutuhkan manajemen perawatan diri. Penyakit kronis yang diderita bermacam-macam, baik penyakit kronis yang relatif ringan maupun penyakit kronis yang parah dan memerlukan perawatan seumur hidup. Salah satu jenis penyakit kronis yang mempengaruhi angka kematian adalah diabetes. Menurut *American Diabetes Association* (1986), penyakit diabetes diderita oleh sebanyak 11 juta manusia di dunia (dalam Taylor, 1999). Data kematian yang terjadi di Indonesia pada tahun 2002 menunjukkan angka sebesar 1,6 juta jiwa. Sebagian besar kematian disebabkan oleh penyakit kronis yaitu sebesar 61% atau sejumlah 986 ribu jiwa. Diabetes menjadi penyebab kematian sebanyak 3% (WHO, 2002). Berdasarkan hasil survei di Indonesia pada tahun 2010, angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular dan diabetes adalah sebesar 400 ribu pria dan 300 ribu wanita (WHO, 2010). Hardjosubroto (2007) mengemukakan bahwa sebanyak 7,5% penduduk di Pulau Jawa dan Bali telah menderita diabetes (dalam Sumarwati, 2008).

Berdasarkan penjelasan *American Diabetes Association* (1986 dalam Taylor, 1999), diabetes merupakan penyakit kronis sebagai akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk mengatur atau menggunakan insulin secara tepat. Insulin merupakan hormon yang disekresikan oleh pankreas. Insulin berfungsi

untuk mengatur distribusi glukosa ke dalam sel dan metabolisme glukosa. Disfungsi insulin akan mengakibatkan glukosa berlebih pada darah. Penyakit diabetes terdiri dari 2 jenis utama yaitu Diabetes Tipe 1 dan Diabetes Tipe 2. Diabetes tipe 1 merupakan jenis penyakit diabetes yang selalu membutuhkan asupan insulin. Sel pankreas pada penderita Diabetes Tipe 1 tidak mampu memproduksi insulin. Asupan insulin terus-menerus secara teratur akan mencegah komplikasi akut. Diabetes tipe 2 merupakan jenis penyakit diabetes yang tidak bergantung pada asupan insulin. Sel pankreas pada penderita Diabetes Tipe 2 masih memproduksi insulin meskipun dalam jumlah yang tidak normal. Kadar glukosa pada penderita diabetes dapat dijaga melalui manajemen diri secara intensif dan hati-hati (Sarafino, 1998; Taylor, 1999).

Penyakit diabetes dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor. Infeksi virus atau bakteri yang merusak sel pankreas serta disfungsi autoimun dapat mengakibatkan gangguan produksi insulin. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi komponen keturunan dalam diri individu. Faktor psikologis seperti kecemasan, depresi dan stres dapat menjadi pendorong berkembangnya penyakit diabetes. Kepribadian diabetik juga dapat mendorong munculnya kecemasan dan depresi (Taylor, 1999). Penyakit diabetes juga dapat berkembang dengan munculnya faktor resiko. Faktor resiko utama untuk diabetes meliputi riwayat keturunan diabetes, obesitas, usia, hipertensi dan kolesterol tinggi (Searle, dkk., 2007). Riwayat keturunan penyakit diabetes dan jenis kelamin laki-laki dihubungkan dengan peningkatan prevalensi terjadinya diabetes tipe 2 dan abnormalitas glukosa (Hilding, dkk., 2006). Riwayat keturunan penyakit diabetes terdapat pada

25,962% penderita diabetes (Hameed, dkk., 2002). Berdasarkan survei yang dilakukan di US, sebanyak 66% pria dan 71% wanita penderita diabetes memiliki keluarga kandung yang juga menderita diabetes (Heideman, dkk., 2011).

Penderita diabetes memiliki perspektif pribadi mengenai kesehatan dan penyakit sesuai pengalaman yang telah dialami. Pemahaman penderita diabetes mengenai riwayat keturunan diabetes dalam keluarganya dapat mempengaruhi persepsi penderita terhadap resiko penyakit dan manajemen penyakitnya (Walter & Emery, 2006). Penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan membentuk persepsinya tersendiri atas penyakitnya. Penderita diabetes dengan riwayat keturunan dapat membentuk pemahaman bahwa diabetes merupakan penyakit yang multifaktorial. Penyakit diabetes dapat disebabkan oleh faktor keturunan dan pola hidup yang tidak sehat. Penderita diabetes dengan riwayat keturunan dapat cenderung merasa memiliki resiko yang jauh lebih tinggi. Penderita dapat merasa tidak mampu mengontrol diabetes ketika menyadari bahwa faktor keturunan dalam keluarganya merupakan salah satu faktor penyebab munculnya penyakit (Pijil, dkk., 2009; Cullen & Buzek, 2009; Dorman, dkk., 2012). Penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan diabetes dapat memiliki kecenderungan untuk melakukan pengecekan kesehatan secara lebih rutin. Perilaku pengecekan kesehatan menunjukkan adanya perspektif terhadap bahaya penyakit. Penderita dengan riwayat keturunan juga dapat menunjukkan respon emosi seperti rasa kecewa, depresi, takut, marah, cemas dan khawatir akibat munculnya penyakit diabetes. Respon emosi juga muncul sebagai akibat adanya perubahan pola hidup yang harus dijalani penderita diabetes (Scollan-Koliopoulos, dkk., 2011; Raballo,

dkk., 2012). Persepsi-persepsi inilah yang nantinya akan menentukan perilaku sehat penderita diabetes, baik dalam tindak pencegahan maupun manajemen diri.

Diabetes merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan secara keseluruhan. Penderita harus menjaga gula darah tetap pada tingkatan normal agar meminimalisir peningkatan keparahan dan komplikasi penyakit. Penderita diabetes harus melakukan manajemen diri seumur hidupnya. Melakukan manajemen pada penyakit diabetes membutuhkan berbagai macam aktivitas perawatan diri yang terpusat pada 4 komponen, yaitu: tes kadar glukosa, konsumsi insulin atau obat-obatan lainnya, pola makan sehat dan olahraga (Sarafino, 1998). Manajemen diri pada penderita diabetes sangat penting untuk menjaga kesehatan individu terkait. Namun, menurut Watkins, dkk., (1967) serta Wing, dkk., (1986 dalam Taylor, 1999) kepatuhan penderita diabetes terhadap pelaksanaan komponen-komponen manajemen diri justru sangat rendah. Sebanyak 80% penderita diabetes mengkonsumsi insulin secara tidak tepat, 58% penderita diabetes mengkonsumsi tidak sesuai dosis, 77% penderita diabetes tes kadar glukosa secara tidak tepat, dan 75% penderita diabetes tidak mengkonsumsi makanan sesuai anjuran. Penelitian yang dilakukan oleh Scollan-Koliopoulos juga menunjukkan bahwa 80% penderita diabetes tidak memberikan perhatian secara optimal terhadap perawatan kesehatannya (Scollan-Koliopoulos, 2007). Penderita penyakit kronis akan banyak menghabiskan waktunya dengan aktivitas perawatan kesehatan. Penderita harus mengatur penyakitnya secara mandiri di luar aktivitas perawatan kesehatan secara medis. Penderita merupakan pelaku utama kontrol atas penyakitnya. Individu akan mencoba memahami bahaya penyakit bagi

kesehatannya dengan tujuan untuk mencoba mengontrol ancaman penyakit tersebut. Individu yang menderita penyakit kronik menciptakan representasi kognisi dan emosi atas penyakitnya atau disebut sebagai persepsi penyakit. Persepsi penyakit akan membentuk perilaku coping dan nantinya akan menjadi faktor penentu utama manajemen diri (Kaptein, dkk., 2010).

Leventhal (1984 dalam Parry, dkk., 2003) mengemukakan bahwa persepsi penyakit merupakan konstruk psikologis yang digunakan untuk memahami bagaimana pasien berpartisipasi aktif dalam proses perawatan kesehatan. Persepsi penyakit menjelaskan bagaimana individu mengembangkan respon kognisi dan emosi terhadap penyakit yang diderita. Konsep yang digunakan dalam memprediksi dampak dari keyakinan atas penyakit adalah teori Leventhal mengenai Regulasi Diri. Konstruk utama dalam teori tersebut adalah representasi penyakit atau keyakinan individu mengenai penyakit yang dideritanya. Berdasarkan konstruk persepsi penyakit tersebut, istilah persepsi penyakit dapat digantikan dengan istilah representasi penyakit, kognisi penyakit, maupun keyakinan penyakit (Keogh, dkk., 2007). Penulis menggunakan istilah persepsi penyakit dalam penelitian ini. Leventhal (1997) mengutarakan 5 komponen dalam persepsi penyakit, yaitu Identitas, Penyebab, Durasi, Konsekuensi dan Kontrol (dalam Hale, dkk., 2007).

Selain jumlah penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan terus meningkat, menurut Scollan-Koliopoulos (2007) penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan memiliki kecenderungan untuk menjalani suatu pola pikir tertentu untuk mencapai keputusan dalam menjalani manajemen diri. Pola pikir

tersebut dipengaruhi oleh memori mereka mengenai anggota keluarga (anggota keluarga inti maupun keluarga besar) yang berpengalaman menghadapi penyakit diabetes juga. Penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan cenderung menghubungkan memori tersebut dengan penyakit diabetes yang sedang dialaminya. Memori inilah yang tidak dimiliki oleh penderita diabetes tanpa riwayat keturunan dan yang dapat membedakan keduanya dalam menjalani manajemen diri. Memori yang membedakan keduanya meliputi memori mengenai cara anggota keluarga melakukan representasi dan kepedulian terhadap penyakitnya. Terdapat kemungkinan terjadinya interaksi antara memori-memori tersebut dan mempengaruhi individu dalam berperilaku terkait manajemen diri (Scollan-Koliopoulos, 2007).

Scollan-Koliopoulos mengemukakan bahwa seharusnya ada perbedaan antara penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan dengan yang tidak memiliki riwayat keturunan. Selain memori, faktor yang dimiliki oleh penderita diabetes dengan riwayat keturunan tapi tidak dimiliki oleh penderita diabetes tanpa riwayat keturunan yaitu pengalaman langsung dengan penyakit diabetes yang dialami oleh anggota keluarga. Melalui memori dan pengalaman tersebut, penderita diabetes dengan riwayat keturunan mengetahui harapan yang dimiliki dan kondisi diabetes. Penderita diabetes cenderung mengetahui bahwa diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat sembuh sehingga harapan untuk kesembuhan diabetes dapat dialihkan pada harapan untuk pengontrolan diabetes. Penderita juga cenderung mengetahui simptom, konsekuensi, dan perawatan yang harus dijalani oleh individu yang menderita diabetes (Scollan-Koliopoulos, 2007).

Berdasarkan penelitian lain oleh Scollan-Koliopoulos (2011) dikemukakan bahwa salah satu aspek yang mempengaruhi cara individu mencapai keputusan dalam menjalani manajemen diri adalah pandangannya terhadap penyakit diabetes. Pandangan individu tersebut juga dibentuk berdasarkan memori dan pengalaman menyaksikan anggota keluarga yang menghadapi penyakit diabetes. Berdasarkan aspek penyebab penyakit, sebagian besar penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan beranggapan bahwa penyakitnya disebabkan oleh faktor keturunan. Sedangkan sebagian besar penderita diabetes tanpa riwayat keturunan beranggapan bahwa penyakitnya disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat (Scollan-Koliopoulos, 2011).

Perbedaan lainnya ditunjukkan melalui aspek kontrol pribadi dan kontrol pengobatan. Penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan beranggapan bahwa pengontrolan dari dalam diri dan pengobatan yang dilakukan telah berhasil mengendalikan penyakit diabetes secara efektif. Sedangkan penderita diabetes tanpa riwayat keturunan dapat cenderung beranggapan bahwa usaha pengontrolan yang mereka lakukan tidak memberikan pengaruh yang efektif terhadap pengendalian penyakit diabetes. Anggapan penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan terbentuk berdasarkan pengalaman mereka menyaksikan anggota keluarga melakukan pengontrolan terhadap penyakit diabetes. Pengaruh perawatan kesehatan yang dirasakan oleh anggota keluarga cenderung membentuk anggapan individu terhadap efektifitas perawatan kesehatan dalam mengontrol diabetes. Keberhasilan anggota keluarga dalam mengontrol diabetes juga

cenderung membentuk anggapan bahwa diabetes dapat dikontrol oleh penderitanya (Scollan-Koliopoulos, 2011).

Riwayat keturunan diabetes merupakan salah satu dari faktor resiko utama penyakit diabetes. Riwayat keturunan tidak hanya meningkatkan prevalensi munculnya penyakit diabetes. Penelitian mengenai riwayat keturunan diabetes banyak dilakukan, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Wilson, Qureshi, Santaguida, Little, Carrol, Allanson dan Raina pada tahun 2009. Wilson, dkk., meneliti dampak dari riwayat keturunan penyakit kronis yaitu kanker, jantung koroner, stroke dan diabetes. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya riwayat keturunan penyakit dapat meningkatkan perilaku sehat. Riwayat keturunan tersebut juga dapat menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran pada penderitanya (Wilson, dkk., 2009).

Penelitian lain yang berkaitan dengan riwayat keturunan diabetes dilakukan oleh Walter dan Emery (2006) serta Riggs dan Giuliano (2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman penderita diabetes terhadap riwayat keturunannya cenderung memberikan dampak pada pembentukan persepsi resiko terhadap penyakit dan manajemen diri. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat individu dengan orang tua mengidap diabetes yang cenderung beranggapan bahwa perubahan pola hidup sehat tidak dapat mencegah penyakit diabetes pada dirinya (Walter & Emery, 2006; Riggs & Giuliano, 2007). Kaptein, Klok, Moss-Morris dan Brand (2010) melakukan penelitian mengenai hubungan antara persepsi penyakit, koping dan manajemen diri. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa

persepsi penyakit mempengaruhi cara penderita melakukan coping terhadap penyakit dan manajemen diri terhadap penyakit (Kaptein, dkk., 2010).

Berdasarkan kontribusi riwayat keturunan diabetes pada persepsi penderita serta pengaruhnya terhadap manajemen diri, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait persepsi penyakit dan manajemen diri pada penderita diabetes dengan riwayat keturunan. Penulis ingin mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita diabetes yang memiliki faktor keturunan.

1.2. Identifikasi Masalah

Fenomena yang ditunjukkan melalui data-data pada latar belakang menunjukkan bahwa diabetes merupakan penyakit kronis yang jumlah penderitanya cukup banyak. Penyakit diabetes juga menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit kronis. Bahaya penyakit diabetes dan jumlah penderita diabetes yang semakin banyak cenderung menyebabkan penyakit diabetes ini menjadi permasalahan kesehatan (Sumarwati, 2008; WHO, 2002).

Penderita diabetes juga semakin membutuhkan perhatian lebih banyak terkait dengan faktor resiko dan manajemen diri. Penyakit diabetes dapat disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Salah satu penyebab diabetes yang patut diwaspadai adalah faktor resiko keturunan. Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, diketahui bahwa semakin banyak penderita diabetes yang memiliki faktor resiko keturunan. Adanya keluarga yang menderita diabetes dapat meningkatkan resiko perkembangan dan komplikasi penyakit diabetes. Riwayat

keturunan juga dapat berhubungan dengan cara penderita diabetes memandang penyakitnya (Scollan-Koliopoulos, 2011).

Penjelasan pada latar belakang menunjukkan bahwa diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga penderita harus hidup bersama diabetes selamanya. Meskipun tidak dapat sembuh, namun penyakit diabetes dapat dikontrol. Pengontrolan yang dimaksud adalah perilaku menjaga kadar glukosa dalam tubuh agar tetap dalam batas normal. Pengontrolan kadar glukosa dilakukan melalui manajemen diri oleh penderita diabetes. Manajemen diri dalam hal ini merupakan rangkaian perawatan kesehatan yang harus dijalani secara rutin. Tidak dilaksanakannya manajemen diri dapat mengakibatkan kadar glukosa dalam tubuh penderita tidak terkendali. Kadar glukosa yang tidak terkendali dapat berakibat pada perkembangan dan komplikasi penyakit. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa manajemen diri merupakan komponen penting yang harus dilaksanakan dalam kehidupan penderita diabetes (Sarafino, 1998; Taylor, 1999).

Berkaitan dengan pentingnya manajemen diri, justru masih banyak penderita diabetes yang tidak melaksanakan manajemen diri. Banyaknya penderita diabetes yang tidak optimal dalam menjalani manajemen diri didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Scollan-Koliopoulos (2007), Watkins (1967) dan Wing (1986). Berdasarkan hasil penelitian oleh Watkins (1967) dan Wing (1986) diketahui bahwa masih banyak penderita diabetes yang kesulitan menjalani manajemen diri secara rutin dan sesuai anjuran. Sebagian besar penderita tidak melakukan manajemen diri secara tepat pada beberapa aspek perawatan kesehatan

yaitu konsumsi insulin, pemeriksaan gula darah, pola makan sehat dan konsumsi obat (dalam Taylor, 1999; Scollan-Koliopoulos, 2007).

Masalah manajemen diri juga ditunjukkan melalui hasil penelitian yang dilakukan di Jakarta oleh Yuniarti dan Asril. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita diabetes merasa bosan akan rutinitas pemeriksaan insulin yang harus dilakukannya. Penderita merasa bahwa manajemen diri yang harus dia lakukan cukup menyita waktunya dalam kehidupan sehari-hari. Penderita juga kesulitan menjaga pola makan sehat ketika sedang tidak di rumah. Berdasarkan kondisi tersebut, permasalahan mengenai manajemen diri membutuhkan perhatian lebih bagi penderita, keluarga maupun petugas kesehatan (Yuniarti, 2012).

Penjelasan sebelumnya menunjukkan bahwa manajemen diri yang seharusnya selalu dilakukan dengan rutin dan sesuai ajuran justru tidak dapat dilakukan oleh beberapa penderita diabetes. Permasalahan ini yang mendorong penulis untuk mengangkat topik manajemen diri sebagai variabel terikat dalam penelitian ini.

Salah satu aspek penting dalam manajemen diri penderita diabetes adalah cara pemecahan masalah terkait cara dan saat yang tepat dalam mengontrol kadar glukosa. Cara individu melakukan pemecahan masalah dalam bidang kesehatan dijelaskan melalui teori regulasi diri (Leventhal, 2003). Leventhal (2001 dalam Scollan-Koliopoulos, 2011) mengemukakan bahwa komponen penting dalam regulasi diri yang mempengaruhi pemecahan masalah kesehatan bagi individu adalah persepsi penyakit. Persepsi penyakit merupakan pandangan penderita

terhadap penyakitnya yang dapat mempengaruhi rencana dan strategi penderita dalam mengontrol permasalahan kesehatan.

Persepsi penyakit penderita diabetes dibentuk oleh berbagai sumber informasi salah satunya adalah memori atas pengalaman keluarga yang menderita diabetes juga. Individu yang memiliki pengalaman langsung terhadap penyakit diabetes dapat memiliki kecenderungan untuk membentuk perspektif tertentu. Memori terkait pengalaman keluarga yang menderita diabetes cenderung mempengaruhi pembentukan persepsi penyakit seseorang. Memori tersebut dapat mempengaruhi terbentuknya pandangan penderita diabetes terhadap lamanya diabetes akan diderita, identitas, penyebab, pengontrolan dan konsekuensi penyakit diabetes (Scollan-Koliopoulos, 2007).

Berdasarkan penjelasan tersebut, Seldmeier (2005 dalam Scollan-Koliopoulos, 2011) menunjukkan kemungkinan bahwa penderita diabetes yang memiliki keluarga menderita diabetes cenderung membutuhkan pendekatan tersendiri terkait intervensi klinisnya. Asesmen atas persepsi penyakit penderita dapat menjadi komponen penting untuk melakukan penyesuaian pola hidup dan intervensi terapeutik secara efektif.

Leventhal melakukan penelitian mengenai persepsi penyakit dan manajemen diri penderita penyakit kronis. Leventhal (2008) mengemukakan hasil penelitiannya bahwa persepsi penyakit yang dibentuk oleh penderita penyakit hipertensi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan manajemen diri yang dilakukan oleh penderita tersebut. Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Leventhal (2011) juga menunjukkan hubungan antara persepsi penyakit dengan

manajemen diri pada penderita penyakit kronis (salah satunya adalah diabetes) (Leventhal, 2008; Leventhal, 2011). Hal tersebut mendorong penulis untuk mengetahui tentang persepsi penyakit pada penderita penyakit kronis lain secara spesifik, yaitu penderita diabetes. Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan sebelumnya dan semakin banyaknya penderita diabetes yang memiliki faktor resiko keturunan, penulis mengerucutkan konteks pada penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan. Perbedaan konteks penelitian ini yang menunjukkan nilai dan kelayakan penelitian. Hal tersebut mendorong keingintahuan penulis mengenai hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka dengan diadakannya penelitian ini penulis mengajukan pertanyaan yang dijawab melalui hasil penelitian ini pada akhirnya, yaitu: “Apakah ada hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan diabetes?”

1.4. Batasan Masalah

Berikut ini merupakan pembatasan permasalahan pada komponen-komponen penelitian ini agar penelitian yang dilakukan dapat lebih terfokus serta efisien dan efektif :

- a. Diabetes: Penyakit kronis akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk mengatur atau menggunakan insulin secara tepat. Insulin merupakan hormon yang disekresikan oleh pankreas. Insulin berfungsi untuk mengatur distribusi glukosa ke dalam sel dan metabolisme glukosa. Disfungsi insulin akan mengakibatkan glukosa berlebih pada darah (*American Diabetes Association*, 1986 dalam Taylor, 1999).
- b. Riwayat Keturunan Diabetes : Penderita diabetes dengan anggota keluarga inti, yaitu orang tua atau saudara kandung, yang menderita diabetes juga (*First Degree Relative*) (Zlot, dkk., 2009).
- c. Manajemen diri: Pengaturan diri terhadap penyakit dalam bentuk perawatan diri yang terpusat pada komponen tes kadar glukosa, pengobatan (obat-insulin), pola makan sehat, olahraga, perawatan kaki dan penghindaran merokok (Toobert, dkk., 2000).
- d. Persepsi Penyakit: Representasi respon kognisi dan emosi secara subyektif terhadap penyakit yang diderita. Terdiri dari 5 dimensi yaitu Identitas, Penyebab, Durasi, Konsekuensi dan Kontrol (Leventhal, 1997 dalam Hale, 2007).

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan dari diadakannya penelitian ini oleh penulis adalah untuk mendapatkan bukti secara empiris mengenai hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan diabetes di dalam keluarganya.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis :

- a. Menambah pengetahuan bagi disiplin ilmu psikologi dan disiplin ilmu lainnya terkait dengan persepsi penyakit dan manajemen diri pada penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan diabetes.
- b. Memberikan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam pengembangan penelitian mengenai manajemen diri pada penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan diabetes.

1.6.2. Manfaat Praktis :

- a. Sebagai pertimbangan bagi penderita dan keluarga untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menjadi penentu perilaku manajemen diri penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan.
- b. Sebagai pertimbangan bagi tenaga medis dalam menentukan penyesuaian pola hidup dan penentuan intervensi terapeutik yang tepat bagi pasien diabetes yang memiliki riwayat keturunan.
- c. Sebagai pertimbangan bagi tenaga medis untuk mengidentifikasi faktor-faktor penentu apa saja yang dapat memberikan dampak terhadap perilaku manajemen diri penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan.
- d. Sebagai pertimbangan bagi tenaga medis terkait faktor-faktor penentu yang layak untuk dimodifikasi agar dapat meningkatkan perilaku manajemen diri penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan.