Hubungan antara *Illness Perception* dengan Perilaku *Compliance* pada Pasien Jantung Koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung

The Relationship between Illness Perception and Compliance in Patients with Coronary Heart Disease in Hospital Al – Islam Bandung

[1]Haifa Nafisa, [2]Endah Nawangsih,

[1,2]Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung,
Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116
email: [1]haifanfs@gmail.com, [2]nawangsihendah@yahoo.com

Abstract. The prevalence of Coronary Heart Disease in Indonesia is still very high and has become the highest cause of death for cardiovascular disease. Frequently people with heart disease are late in detecting early symptoms that tend to ignore the disease until it reaches the stage of a more severe. Therefore, secondary prevention should be sought as soon as possible by controlling coronary heart disease risk factors, namely through lifestyle changes and drug therapy. This can be obtained by treatment to the hospital one of them is Hospital Al-Islam Bandung, but not all people do the entire treatment recommended by a doctor, one of them is that patients who came in a heavy state , because they are wrong in perceiving the disease conditions experienced. The purpose of this study was to obtain empirical data on the relationship between illness perception with behavioral compliance. The method used in this study was correlational. Number of samples were 41 people with accidental sampling technique. The data collection was done by using a measuring instrument such as The Revised Illness Perception Questionnaire and compliance behavior questionnaire made by the researcher by referring to the theory of compliance by **Sarafino.** The result of data processing obtained the presence of high correlation between *Treatment Control* with *Compliance* (r_s = 0,723, obtained medium correlation between *Illness Perception* dimension *Consequences* with *Compliance (*r_s = 0,505), *Illness Coherence* with *Compliance (*r_s = 0,588), *Identity* with *Compliance (*r_s = 0,411), *Causes* with *Compliance (*r_s = 0,566), and *Timeline Cyclical* with *Compliance, (*r_s = 0,477), and obtained low correlation between *Illness Perception* dimension *Emotions* with *Compliance, (*r_s = 0,325), *Timeline Chronic* with *Compliance* (r_s = 0,334), *Personal Control* with *Compliance* (r_s = 0,394). This shows that the more patients have an accurate perception of the illness then it will increasingly encouraging patients to adhere to the doctor's prescriptions.

Key words : Illness Perception, Compliance, Coronary Heart Disease

Abstrak. Prevalensi Penyakit Jantung Koroner di Indonesia masih sangat tinggi dan menjadi penyebab kematian tertinggi untuk penyakit kardiovaskular. Seringkali para pengidap penyakit jantung terlambat dalam mendeteksi gejala awal sehingga cenderung mengabaikan penyakitnya hingga mencapai tahap yang lebih berat. Oleh karena itu, pencegahan sekunder harus diusahakan secepat mungkin dengan cara pengendalikan faktor risiko penyakit jantung koroner, yakni melalui perubahan gaya hidup dan terapi obat-obatan. Hal ini bisa di dapatkan dengan melakukan pengobatan ke Rumah Sakit salah satunya Rumah Sakit Al-Islam Bandung, akan tetapi tidak semua individu melakukan seluruh pengobatan yang dianjurkan oleh dokter, salah satunya pasien yang datang dalam keadaan yang sudah berat, karena salah dalam mempersepsikan kondisi penyakit yang dialami. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan data empiris mengenai keeratan hubungan antara *illness perception* dengan perilaku *compliance*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional. Jumlah sampel 41 orang dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa *The Revised Illness Perception Questionaire* dan kuisioner perilaku *compliance* yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada teori *compliance* dari **Sarafino.** Hasil pengolahan data diperoleh adanya hubungan yang tinggi antara *Treatment Control* dengan *Compliance* (r_s = 0,723*)*,diperoleh hubungan yang sedang antara *Illness Perception* dimensi *Consequences* dengan *Compliance (*r_s = 0,505), *Illness Coherence* dengan *Compliance (*r_s = 0,588), *Identity* dengan *Compliance (*r_s = 0,411), *Causes* dengan *Compliance (*r_s = 0,566), dan *Timeline Cyclical* dengan *Compliance, (*r_s = 0,477), dan diperoleh hubungan yang rendah antara *Illness Perception* dimensi *Emotions* dengan *Compliance, (*r_s = 0,325), *Timeline Chronic* dengan *Compliance* (r_s = 0,334), *Personal Control* dengan *Compliance* (r_s = 0,394). Hal ini menunjukan bahwa semakin pasien memiliki persepsi yang akurat mengenai penyakitnya maka semakin mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran dokter.

Kata Kunci : Illness Perception, Compliance, Penyakit Jantung Koroner

A. Pendahuluan

Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan arteri yang memasok aliran darah ke otot jantung (Sarafino, 2011). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, penyakit jantung menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Banyak penderita penyakit jantung koroner meninggal akibat serangan jantung sebelum mereka sampai ke rumah sakit, hal ini dikarenakan mereka terlambat dalam mendeteksi gejala dan mencari pertolongan. Beberapa pasien tidak dapat menghadapi kenyataan bahwa dirinya terkena serangan jantung, sebagian lain mengartikan gejala-gejala yang dirasakan sebagai penyakit lain yang tidak membahayakan, seperti penyakit lambung (perkin-porras, white-head, strike & Steptoe, 2008 dalam Taylor 2012).

Dengan demikian pencegahan sekunder harus diusahakan secepat mungkin dengan cara pengendalian faktor faktor resiko penyakit jantung koroner. Terdapat dua cara yang dapat dilakukan oleh penderita jantung koroner untuk mengendalikan faktor risiko guna mengontrol penyakit jantung koroner yang diderita, yaitu melalui perubahan gaya hidup dan farmakoterapi atau terapi dengan obat (PERKI, 2003). Pemberian obat-obatan dalam jangka waktu panjang serta panduan untuk melakukan perubahan gaya hidup bagi penderita jantung koroner diperoleh melakukan kontrol kesehatan di rumah sakit, salah satunya rumah sakit Al-Islam. Pada umumnya pasien jantung koroner di rumah sakit Al-Islam dituntut untuk memeriksakan dirinya secara rutin ke rumah sakit satu kali dalam sebulan, mengkonsumsi obat harian secara rutin serta melakukan anjuran-anjuran dokter berupa diet makanan, dan perubahan gaya hidup lainnya. Perilaku diet makanan yang harus dilakukan oleh pasien pasien jantung koroner yakni menghindari makanan dengan kolesterol tinggi dan makanan berlemak, sedangkan perubahan gaya hidup seperti melakukan aktivitas olahraga di pagi hari setiapharinya. Pada kenyataanya, dari hasil wawancara pada beberapa pasien jantung koroner masih ditemukan pasien jantung koroner yang tidak melakukan kontrol secara rutin, seperti adanya pasien yang tidak melakukan kontrol dalam beberapa bulan. Terdapat pula pasien yang merasakan kondisinya lebih baik dan sudah tidak merasakan keluhan sehingga tidak datang kembali untuk melakukan kontrol maupun mengkonsumsi obat harian, serta pasien-pasien yang tidak menghindari makanan yang dilarang. Hal ini menunjukan adanya masalah dalam kepatuhan pasien dalam melakukan anjuran-anjuran dokter. Dalam psikologi hal ini disebut dengan *Compliance.*

Berdasarkan wawancara lanjutan pada pasien jantung koroner yang tidak melakukan anjuran-anjuran dokter bahwa mereka tidak mengetahui penyebab pasti dari penyakit jantung yang di deritanya, salah satu pasien menganggap penyakit jantung yang dideritanya di akibatkan oleh suatu peristiwa banjir yang dialaminya, sebagian lainnya menganggap bahwa stres sebagai penyebab utama terjadinya penyakit jantung yang dialaminya sehingga yang penting hindari stres dibandingkan mengkonsumsi obat karena pasien-pasien tersebut merasa terlalu banyak mengkonsumsi obat akan merusak organ yang lain terlebih dengan kondisinya sekarang yang dirasakan sudah membaik. Hal itu disebabkan karena pasien-pasien tersebut tidak lagi merasakan adanya nyeri dada dan jantung berdebar, sehingga mengasumsikan tidak adanya gejala sebagai tanda penyakit jantung koronernya sudah sembuh dan membaik. Ketiganya tidak mengetahui dirinya mengidap penyakit jantung koroner sampai mereka di diagonisis dokter terkena penyakit jantung koroner, bahkan salah satu pasien baru mengetahui dirinya terkena penyakit jantung saat tiba-tiba merasakan nyeri dan sesak sehingga harus dirawat di rumah sakit. Dua orang pasien

jantung koroner menyebutkan pada awalnya mengabaikan keluhan-keluhan yang dirasakan, karena dianggap sebagai penyakit maag dan masuk angin. Menurut salah seorang pasien sesekali ia hanya merasa nyeri di di daerah ulu hati tapi ia tidak yakin bahwa itu adalah gejala penyakit jantung yang diderita melainkan menurutnya itu penyakit maag yang dideritanya, sehingga hal tersebut tidak mendorong dirinya untuk melakukan kontrol. Dalam hal ini pasien-pasien jantung koroner memiliki suatu pengetahuan dan pengalaman tertentu mengenai penyakitnya, sehingga mereka memiliki anggapan tertentu tentang penyakitnya. Dengan demikian fenomena diatas menunjukan adanya perbedaan dalam bagaimana pasien memaknakan penyakit jantung koroner yang dideritanya, dalam psikologi hal ini disebut dengan *Illness Perception*. *Illness Perception* adalah kerangka kerja atau model kerja yang dibangun oleh pasien untuk memahami gejala-gejala dan kondisi medisnya. Representasi kognitif pasien terhadap penyakitnya akan mengarahkan tingkahlaku pasien dalam mengelola kondisinya (Leventhal, Nerenz, & Steele, 1984).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nika tahun 2015 mengenai *"hubungan illness perception dengan compliance pada pasien kanker payudara"* menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara *illness perception* dengan *compliance* pada pasien kanker payudara. Penelitian menunjukan, pada penyakit jantung kepatuhan yang tinggi pada diet dan pengkonsumsian obat berhubungan dengan *cure kontrol* yang tinggi. Kepatuhan melakukan rehabilitasi berkorelasi dengan identitas, konsekuensi dan *illness coherence* (French et al.) serta *cure kontrol* (Petrie, Weinman, Sharpe, & Buckley, 1996). Sebaliknya, penelitian lain menunjukan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara *illness perceptions* dengan merokok, diet, olahraga, konsumsi alkohol dan konsumsi obat pada pasien jantung koroner (Byrne et al., 2005). Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui keeratan hubungan antara *illness perception* dengan *compliance* pada pasien jantung koroner di rumah sakit Al-Islam, melalui penelitian yang berjudul "Hubungan antara *Illness Perception* dengan Perilaku *Compliance* pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung"

B. Landasan Teori

1. Illness Perception

Illness perception merupakan inti dari *Common sense model atau self regulation model* dari Leventhal, yakni model yang menggambarkan bagaimana individu yang menderita suatu penyakit menggunakan akal sehatnya dalam mengkonstruksikan suatu keadaan yang menggambarkan kondisi penyakitnya berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki (The British Society for Rhematology, 2007).). *Illness perception* mengukur representasi kognitif dan emosi terhadap penyakit yang diderita, dimana terdapat sembilan dimensi yang mempengaruhinya (Leventhal et.al, 1970; dalam Sutton et.al., 2004). *Illness Perception* terdiri dari 9 dimensi. Berikut ini dipaparkan sembilan dimensi tersebut,

1. Identity : dapat diartikan sebagai ide pasien tentang nama, kondisi mereka pada dasarnya (gejala-gejala yang berhubungan), dan hubungan-hubungan diantara keduanya (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996).

2. Consequences : dapat diartikan sebagai keyakinan- keyakinan individu tentang beratnya penyakit dan kemungkinan dampaknya pada kondisi fisik, sosial dan psikologis (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996).

3. Timeline acute/chronic : dapat didefinisikan lamanya waktu dari penyakit yang

diderita sampai datang kesembuhan (Leventhal et.al., 2008; dalam Taylor, 2009).

4. Timeline cyclical : merupakan gambaran penyakit yang diyakini dengan periode waktu yang berganti- ganti dimana kadangkala tidak ditandai dengan gejala-gejala atau malah dengan banyak sekali gejala disebut dengan penyakit siklus (Leventhal et.al., 2008; dalam Taylor, 2009)
5. 5. Personal control : menggambarkan keyakinan (belief) tentang bagaimana diri sendiri mampu mengontrol gejala-gejala dari penyakit yang diderita (R. MossMorris et al., 2002).
6. Treatment control : menggambarkan keyakinan individu terhadap pengobatan atau nasihat yang direkomendasikan (seperti harapanharapan terhadap hasil) (Home, 1997; Horne & Weinman, 1999; dalam R.Moss-Morris et.al., 2002).
7. Illness coherence : dapat didefinisikan sebagai sebuah tipe meta-kognisi yang menggambarkan arah dimana pasien mengevaluasi kelogisan atau manfaat dari illness representation mereka (Moss-Morris et.al., 2002).
8. Emotion : menggambarkan tentang reaksi-reaksi emosi negatif, seperti takut, marah dan sedih terhadap penyakit yang diderita (Broadbent et.al., 2006).
9. Causal representation : menggambarkan tentang faktor-faktor yang diyakini meningkatkan penyakit oleh seseorang, seperti faktor lingkungan dan tingkah laku (Leventhal et.al., 2008; dalam Taylor, 2009).

2. Compliance

Dalam Sarafino (2011), menyatakan bahwa perilaku compliance dan adherence adalah “the terms that refer to the degree to which patients carry out the behaviors and treatments their practioners recommend” . Atau derajat pasien melakukan perilaku dan pengobatan yang disarankan oleh dokter. Kebanyakan peneliti menggunakan bahasa ini secara bergantian. Perilaku compliance dianggap sebagai sumber dasar yang paling penting karena mengikuti apa yang direkomendasikan oleh professional kesehatan daam hal ini dokter dianggap sangat ensensial untuk kesembuhan pasien (Odgen, 1996. hal.60).

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Untuk mengetahui hubungan antara *Illness Perception* dengan perilaku Compliance pada pasien jantung koroner, peneliti menggunakan uji korelasi *Rank-Spearman.* Perhitungan korelasi *Illness Perception* dengan *compliance* dilakukan dengan mengkorelasikan masing-masing dimensi *Illness Perception* dengan *Compliance*. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan secara konsep pengukuran dan perhitungan IPQ-R dilakukan dengan melihat kualitas dari masing-masing dimensi sehingga tidak memungkinkan untuk menggabungkan total skor dari 9 dimensi karena skor yang tinggi pada masing-masing dimensi menggambarkan persepsi yang berbeda. Hasil pengujian dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 1. Hubungan antara *Illness Perception* dengan perilaku *Compliance*

Dimensi *Illness Perception*	r_s	**Sig. (1-tailed)**	**Derajat Keeratan**
Timeline chronic	.334*	.016	Lemah
Consequences	.505**	.000	Sedang
Personal control	.394**	.005	Lemah

Timeline cyclical	.477**	.001	Sedang
Illness Coherence	.588**	.000	Sedang
Identity	.411**	.004	Sedang
Causal representation	.566**	.000	Sedang
Treatment Control	.723**	.000	Kuat
Emotions	.325*	.019	Lemah

Berdasarkan hasil perhitungan statistik korelasi Rank Spearman menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara sub skala IPQ-R; timeline cylcical, illness coherence, consequences, treatment control, causes, personal control, identity, timeline chronic dan emotions dengan perilaku compliance pada pasien jantung koroner. Hal ini menggambarkan bahwa dalam konteks penelitian ini, semakin responden pasien jantung koroner memiliki illness perception yang kuat pada dimensi-dimensi illness perception diantaranya menganggap banyaknya gejala yang diraasakan terkait dengan penyakit jantung koronernya (identity) dan mempersepsikan bahwa gejala dan kondisinya bersifat siklus (timeline cyclical), mempersepsikan bahwa dirinya memiliki pemahaman terkait penyakit jantung koronernya secara jelas (illness coherence), serta mempersepsikan penyakit jantung koroner menimbulkan konsekuensi (consequences) dan emosi negatif (emotions) terhadap kehidupan pasien, dan disertai dengan persepsi positif bahwa penyakit jantung koronernya dapat dikendalikan dengan pengobatan yang dilakukan (treatment control) serta dirinya memiliki kemampuan untuk mengendalikan penyakit jantung korone (personal control), maka semakin tinggi perilaku compliance pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Dari kesembilan dimensi Illness Perception, treatment control yang memiliki hubungan yang tinggi dengan compliance, dikarenakan dalam mematuhi anjuran dokter diperlukan keyakinan yang kuat pada pasien jantung koroner bahwa apa yang direkomendasikan oleh dokter dapat mengontrol efek negatif dari penyakit jantung koroner yang diderita sehingga pasien akan mengikuti seluruh anjuran dokter dengan benar.

D. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan positif yang kuat antara *treatment control* dengan perilaku *compliance* pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Hal ini berarti semakin pasien memiliki persepsi positif terkait nasihat dan anjuran dokter maka semakin tinggi kepatuhan pasien dalam melakukan anjuran dokter.
2. Ada hubungan positif yang sedang antara *identity* dengan perilaku *compliance* pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Hal ini berarti persepsi pasien yang kuat terkait banyaknya gejala yang dirasakan terkait penyakit jantung koroner cukup mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.
3. Ada hubungan positif yang sedang antara *consequences* dengan perilaku *compliance* pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Hal ini berarti persepsi pasien yang kuat mengenai dampak negatif dari penyakit jantung koroner terhadap kehidupannya cukup mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.

4. Ada hubungan positif yang sedang antara *timeline cyclical* dengan perilaku *compliance* pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Hal ini berarti persepsi pasien mengenai kondisi dan gejalanya yang berubah-ubah cukup mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.
5. Ada hubungan positif yang sedang antara *illness coherence* dengan perilaku *compliance* pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Hal ini berarti persepsi pasien yang positif bahwa dirinya memiliki pemahaman yang jelas terkait kondisinya cukup mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.
6. Ada hubungan positif yang sedang antara *causes* dengan perilaku *compliance* pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Hal ini berarti persepsi pasien yang kuat terkait banyaknya faktor-faktor penyebab penyakit jantung koroner cukup mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.
7. Ada hubungan positif yang rendah antara *personal control* dengan perilaku *compliance* pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Hal ini berarti persepsi pasien yang positif bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk memilih tindakan yang efektif belum tentu mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.
8. Ada hubungan positif yang rendah antara *timeline chronic* dengan perilaku *compliance* pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Hal ini berarti persepsi pasien bahwa penyakit jantung koroner adalah penyakit kronis belum tentu mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.
9. Ada hubungan positif yang rendah antara *emotions* dengan perilaku *compliance* pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Hal ini berarti persepsi pasien yang kuat mengenai reaksi emosi akibat penyakit jantung koroner belum tentu mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter

E. Saran

1. Bagi dokter yang menangani pasien
   Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk memberikan pengetahuan dan informasi terkait penyakit jantung koroner serta saran pencegahan sekunder bagi pasien dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien dan membuat pasien merasa nyaman sehingga membuat pasien mau melakukan pengobatan ke rumah sakit dan melakukan anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter. Selain itu, dokter maupun petugas medis diharapkan mulai memperhatikan persepsi pasien terkait penyakitnya karena dengan memahami persepsi individu mengenai penyakitnya, maka akan mempengaruhi tipe informasi dan edukasi apa yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien. Dalam penelitian ini, petugas kesehatan sebaiknya lebih memperhatikan pasien-pasien yang kurang reflektif terhadap penyakitnya, terutama pasien yang kurang meyakini anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.
2. Bagi pasien jantung koroner
   Untuk meningkatkan perilaku *compliance* pada pasien dapat dilakukan dengan cara mengubah persepsi pasien menjadi lebih positif terhadap pengobatan yang dilakukan dengan cara memahami penyakit jantung secara tepat dapat terus menggali informasi dari sumber yang tepat yaitu dokter atau sumber referensi

seperti buku agar dapat mengikuti prosedur pengobatan yang dianjurkan oleh dokter secara tepat.

Daftar Pustaka

Ayers, S., Baum, Andrew., McManus C., Newman, S., Wallston, K., Weinman, John., & West, R. (2007). Cambridge University Press; 2 edition

Arikunto, Suharsimi. (2000). Manajemen Penelitian, Cetakan kelima. Jakarta: PT Rineke Cipta.

Barry, M. Cohend. 2011. Coronary Heart Disease; " A guide to diagnosis and treatment". Omaha Nebraska

Baumeister. H. (1989). Moderators of the relation between perceived control and adjustment to chronic illness. Journal of Personality and Social Psychology, 63(4),656-666

Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., & Weinman, J. 2006. The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ). Journal of Psychosomatic Research, 60, 631-637

Broadbent E, Donkin L, Stroh JC. Illness and Treatment Perceptions Are Associated With Adherence to Medications, Diet, and Exercise in Diabetic Patients. American Diabetes Association 2006

Cameron, L. D., & Moss-Morris, R. (2004). Illness-related cognition and behaviour. In A. Kaptein & J. Weinman (Eds.), Health Psychology. Oxford: Blackwell Publishing.

Cooper, A, Lloyd, G., Weinman, J., & Jackson, G. (1999). Why patients do not attend cardiac rehabilitation: role of intentions and illness beliefs. Heart, 82, 234-236.

Departemen Kesehatan R.I. (2007). Pedoman pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah. Departemen Kesehatan R.I., Jakarta.

Ekman, I., Norberg, A., & Lundman, 8. (2000). An intervention aimed areducing uncertainty in elderly patients with chronic heart failure. International joumalfor Human Caring, 4,7-13

Gielen, S., De Backer, G., Piepoli, F. Massimo., & Wood, David.(2015). The ESC Textbook of Preventive Cardiology. United Kingdom; Oxford University Press.

Noor, Hasanuddin. (2010). Psikometri: Aplikasi dalam Penyusunan Instrumen Pengukuran Perilaku Cetakan Kedua. Bandung : Fakultas Psikologi Unisba

Hayers, T.L., Larimer, N., Adami, A.& Kaye, J.A. 2009. Medication Adherence in Healthy Elders: Small Cognitive Changes Make a Big Differences, Journal of Aging & Health, 21 (4): 567-580.

Heijmans, M. J. W. M. (1999). The role of patients' illness representations in coping and functioning with Addison's disease. British Journal of Health Psychology, 4, 137-149.

Horne, R., & Weinman, J. (2002). Self-regulation and self-management inasthma: exploring the role of illness perceptions and treatment beliefs in explaining non-adherence to preventer medication. Psychology and Health, 17,17-32.

Kaptein AA, Scharloo M, Helder DI, Kleijn W W, Chr van Korlaar IM , Woertman M. et al. Representations of chronic illnesses. The self- regulation of health

and illness behavior. Routledge, London, UK. 2003.

Lewis, Heitkemper, Dirksen, O'Brien, & Bucher. (2007). Medical SurgicalNursing:Assessment and Management of Clinical Problems. 2nd.USA: Mosby.

Meyer, D., Leventhal, E. A., & Gutmann, (1985). Common-sense models of illness: the example of hypertension. Health Psychology, 4, 115- 135.Michela,

Moss-Moris, R., Weinman, J., Petrie, K.J.m Honer, R., Cameron, L.D., & Buick,D. 2002. The Revised Illnes Perception Questionnaire (IPQ-R). Psychology and Health. 17, 1-16

Nika, Bunga. 2015. "Hubungan Illness Perception dengan Perilaku Compliance dalam Menjalani Pengobatan pada Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum daerah Al-Ihsan Bandung" (skripsi). Fakultas Psikologi UNISBA.

Ogden, Jane. 1996. Health Psychology. London : Redwook Books.

PERKI. 2003. Tata Laksana Prevensi Primer dan Sekunder Penyakit Jantung Koroner. Pedoman Tata Laksana Penyakit Kardiovaskuler. Jakarta : PERKI dan Tabloid Profesi Kardiovaskuler

Pia, Alsén. 2009. Illness Perception and Fatigue after Myocardial Infarction. Gotebérg. University of Gothenburg

Platt, I., Green, H. J., Jayasinghe, R., & Morrissey, S. A. (2013). Understanding adherence in patients with coronary heart disease: Illness representations and readiness to engage in healthy behaviours. Australian Psychologist.

Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI. 2014. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Ragin, Deborah F. 2011. Health Psychology : An Interdiciplinary Approach to Health. Boston : Person Education, Inc.

Ramadhan, Aditya. 18 Mei 2015.. Gaya Hidup Masyarakat Berisiko Sebabkan Kena Penyakit Tak Menular. Kompas. (http://print.kompas.com/baca/2015/05/18/Gaya-Hidup-Masyarakat-Berisiko-Sebabkan-Kena-Penya, diakses 1 Oktober 2015)

Sarafino, Edward P. 1990. Health Psychology : Biopsychosocial Interaction. Canada : JOHN WILEY &SONS, Inc

Sarafino, Edward P & Smith, W Timothy. 2011. Health Psychology ; Biopsychosocial Interaction Seventh Edition. United Stataes of America : JOHN WILEY &SONS, Inc.

Sugiyono, Prof DR. (2003). Metoda Penelitian Administrasi 10th ed. Bandung. CV Alfabeta.

Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung. Alfabeta

Sutton, S., Baum, A., & Johnston, M. (2004). The SAGE Handbook of Health Psychology. London: SagePublication

Taylor, S. E. (2009). Health Psychology Seventh Edition. USA: McGraw-Hill

Weinman, John, et.al. (1996). The Illness Perception Questionnaire: A New Method For Assessing The Cognitive Representation of Illness. Netherlands: Harwood Academic Publisher.