

Hubungan *Illness Perception* dengan Perilaku *Compliance* pada Penderita Diabetes Millitus Tipe II di Klinik Kiara Husada Bandung

The Relationship Between *Illness Perception* and *Compliance Behavior* on Diabetes Mellitus Type II at Clinic Kiara Husada Bandung

¹Virna Miranthi, ²Endah Nawangsih

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No. 1 Bandung 40116
e-mail : ¹vmiranthi28@gmail.com , ²nawangsihendah@yahoo.com

Abstract. Diabetes Mellitus Type II disease is a health disorder that collect of symptoms caused by blood glucose increased levels due to deficiency or insulin resistance. Diabetes Mellitus disease is one of the chronic diseases that become a public health burden (Zimmet, 1991). As to handle it, we could do by control routine every month to the clinic, exercise at least 30 minutes a day, avoid a high glucose levels foods and beverages, and taking a recommend medication by doctors appropriately. But not all patients done what the doctor recommends. Example, a patient's condition that never improved because the patient error in perceiving a condition of the disease. The purpose of this research is to obtain empirical data about how closely the relationship between *Illness Perception* with *Compliance Behavior* in patients with Diabetes Mellitus type II in Clinic Kiara Husada Bandung. The data were collected using a modified Revised *Illness Perception Questionnaire* and a *Compliance Behavior* questionnaire devised by the researcher by reference to *Compliance theory* from Sarafino. The method used in this case is correlational. The subjects are 57 patients of Diabetes Mellitus type II who did outpatient amounted. Based on the results of data processing obtained a low correlation between the dimensions of *Timeline Chronic* and *Compliance* ($r_s=0,376$), *Timeline cyclical* and *Compliance* ($r_s=0,241$), *Emotions* and *Compliance* ($r_s=0,276$), *Identity* and *Compliance* ($r_s=0,365$), obtained a moderate relationship on the dimensions of *Consequences with Compliance* ($r_s=0,421$), *Personal control* with *compliance* ($r_s=0,571$), *Causal Representation* with *compliance* ($r_s=0,425$), and obtained a high correlation on the *Treatment Control* dimension with *Compliance* ($r_s = 0,722$), and on *Coherence* dimension with *Compliance* ($r_s = 0,733$). This suggests proof that the more patients have an accurate perception of their disease, it will further encourage patients to comply with the doctor's recommendations.

Keywords : *Illness perception, Compliance Behavior , Diabetes Mellitus Type II*

Abstrak. Penyakit Diabetes Millitus Tipe II merupakan gangguan kesehatan berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Penyakit Diabetes Millitus ini merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi beban kesehatan masyarakat (Zimmet,1991). Adapun cara untuk menanganinya dengan cara pengontrolan rutin setiap bulannya ke klinik, melakukan olahraga minimal 30 menit sehari, menghindari makanan dan minuman tinggi kadar glukosa, mengkonsumsi obat-obatan yang dianjurkan oleh dokter secara tepat, Akan tetapi tidak semua pasien sudah melakukan apa yang dianjurkan dokter, salah satunya keadaan pasien yang tak kunjung membaik dikarenakan pasien salah dalam mempersepsikan kondisi penyakitnya. Tujuan dari penelitian ini adalah memperoleh data empiris mengenai seberapa erat hubungan antara *Illness perception* dengan perilaku *compliance* pada penderita Diabetes Millitus tipe II di Klinik Kiara Husada Bandung. Pengumpulan data dilakukan menggunakan alat ukur berupa *The Revised Illness Perception Questionnaire* yang telah dimodifikasi dan kuesioner perilaku *compliance* yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada teori *Compliance* dari Sarafino. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional. Subjek penelitian ini adalah pasien Diabetes Millitus type II yang melakukan rawat jalan berjumlah 57 pasien. Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh adanya hubungan yang rendah antara dimensi *Timeline Chronic* dengan *Compliance* ($r_s=0,376$), *Timeline cyclical* dengan *Compliance* ($r_s=0,241$), *Emotions* dengan *Compliance* ($r_s=0,276$), *Identity* dengan *Compliance* ($r_s=0,365$), diperoleh hubungan sedang pada dimensi *Consequences* dengan *compliance* ($r_s=0,421$), *Personal control* dengan *compliance* ($r_s=0,571$), *Causal Representation* dengan ($r_s=0,425$), dan diperoleh hubungan yang tinggi pada dimensi *Treatment Control* dengan *Compliance* ($r_s=0,722$), dan pada dimensi *Coherence* dengan ($r_s=0,733$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin pasien memiliki persepsi yang akurat mengenai penyakitnya maka akan semakin mendorong pasien untuk mematuhi anjuran dokter.

Kata Kunci : *Illness perception, Perilaku Compliance, Diabetes Millitus tipe II*

A. Pendahuluan

Secara alamiah manusia juga tidak terlepas dari masalah kesehatan atau mengalami suatu penyakit, baik yang sifatnya ringan sampai penyakit yang sifatnya berat. Salah satu penyakit yang bersifat berat adalah Penyakit Diabetes Millitus. Diabetes Millitus merupakan salah satu jenis penyakit kronis dengan jumlah penderita yang terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan bagi semua negara di dunia salah satunya Indonesia yang merupakan negara ke 4 dengan prevalensi diabetes tertinggi di dunia. Diabetes millitus adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Salah satu tipe Diabetes Millitus yang banyak berkembang di Indonesia adalah Diabetes Millitus type II. Hingga sekarang penyandang Diabetes Millitus tipe II mencapai 11. 212 kasus dan diderita oleh usia 45- 65 tahun, jumlah tersebut terbukti berasal dari kelompok masyarakat yang terlanjur mengubah gaya hidup tradisional menjadi “moderen”, seperti memakan-makanan yang memiliki kadar lemak, glukosa, karbohidrat yang berlebih, pola hidup tidak aktif fisik, mengalami obesitas, memiliki perilaku merokok, sehingga menyebabkan banyak penderita Diabetes Millitus tipe II ini (Zimmet et al, 1990;king et al1993).

Adapun Gejala-Gejala yang sering timbul pada penderita Diabetes Millitus ini seringnya buang air kecil, lapar dan haus luar biasa, kehilangan berat badan tanpa sebab, pengkaburan mata, impotensia, kesemutan dan kekakuan pada bagian tubuh. Dari gejala-gejala yang telah di jabarkan diatas menyebabkan penderita wajib melakukan pengelolaan dan pengobatan penyakitnya agar tidak berdampak pada suatu komplikasi, kecacatan fisik dan mengalami stroke ataupun bahkan sampai mengalami kematian. Adapun pilihan pengelolaan yang dapat dilakukan oleh penderita Diabetes Millitus ini seperti melakukan diet karbohidrat dan makanan minuman yang mengandung kadar lemak, gula berlebih atau harus dapat memilah-milah makanan yang akan di konsumsi, melakukan medical cek up secara rutin di rumah sakit atau klinik, melakukan cek gula darah secara mandiri disetiap harinya, meminum obat yang telah diberikan oleh dokter, melakukan olahraga sekurang-kurangnya 30 menit dalam sehari dan jika keadaannya sudah lebih parah pasien dapat dirujuk untuk melakukan operasi pada organ pankreasnya.

Keberhasilan pengobatan dan ketepatan tingkahlaku pasien dalam mengelola kondisinya tersebut itu akan ditentukan oleh patuh atau tidaknya pasien dalam melakukan pengobatan yang dianjurkan dan tergantung bagaimana pasien memaknakan penyakit yang dideritanya meliputi gejala-gejala dan kondisi medis yang dirasakannya (Leventhal, Nerens & steele, 1984).

Adapun salah satu tempat yang menyediakan pengelolaan dan pengobatan bagi penderita Diabetes Millitus tipe II ini adalah klinik Kiara Husada Bandung. Klinik ini merupakan salah satu klinik yang dipilih oleh pemerintah setempat menjadi klinik yang difokuskan bagi para pasien Diabetes Millitus yang membutuhkan perawatan dan pengelolaan penyakit Diabetes Millitus. Adapun informasi menurut dokter yang menangani penderita Diabetes Millitus type II di klinik tersebut bahwa masih banyaknya pasien Diabetes Millitus type II yang belum sepenuhnya patuh dalam melakukan pengelolaan dan pengobatan pada penyakit yang dideritanya ke klinik, Pada kenyataannya masih terdapat pasien-pasien yang memiliki gula darah yang melambung tinggi di atas normal ketika datang melakukan *medical cek up* ataupun mengalami penurunan fisik. Adapun Hasil Wawancara kepada pasien Diabetes Millitus tipe II yang datang ke klinik kiara husada, secara umum pasien telah menderita

penyakit Diabetes Millitus tipe II ini berkisar antara 2 hingga 5 tahun. Dari 10 pasien yang memiliki riwayat sakit Diabetes Millitus tipe II ini mengakui sering tidak melakukan anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter secara bersamaan dan tepat. mengakui masih sering melewatkan jadwal kontrol ke dokter, melewatkan mengkonsumsi obat dokter, hanya akan mengkonsumsi obat jika sudah merasa gejala yang dirasakan mulai berat sehingga mengakibatkan pasien sulit untuk melakukan kegiatan. Selain itu masih meninggalkan pola hidup sehat seperti melakukan olahraga minimal 30 menit, melakukan program diet karbohidrat, gula lemak berlebih pada makanan dan minuman yang di konsumsi Berdasarkan fenomena tersebut menunjukkan adanya masalah dalam kepatuhan pasien Diabetes Milltus tipe II terhadap apa yang sudah dianjurkan oleh dokter. Dalam psikologi perilaku pasien tersebut dikatakan sebagai perilaku *compliance*.

Adapun hasil wawancara lanjutan kepada pasien Diabetes Militus yang datang ke klinik Kiara Husada. Secara umum pasien yang mengaku belum melakukan pengelolaan kondisi fisik dan pengobatan yang di anjurkan dokter secara tepat dan teratur, dikarenakan pasien merasa tidak mengetahui secara pasti pencetus awal terjadinya penyakit yang di deritanya tersebut. Seperti adanya pasien yang menganggap pencetus dirinya terkena penyakit Diabetes Millitus ini dikarenakan faktor usia yang mulai menua kemudian di iringi dengan kondisi fisik yang mulai menurun, adapun pasien yang menganggap penyakit yang dideritanya sekarang dikarenakan aktivitas kerja dan jadwal kerja yang terlalu berat, selain itu adapun satu pasien yang menganggap pencetus ia terkena dan timbul gejala penyakitnya tersebut dikarenakan merasa kondisinya yang rentan terkena stress. Sehingga hal-hal tersebut menyebabkan pasien tidak terdorong untuk melakukan anjuran-anjuran secara tepat seperti sesekali meninggalkan jadwal kontrol dan tidak mengkonsumsi obat-obatan yang dianjurkan oleh dokter.

Selain itu lima pasien lainnya merasa sakit Diabetes Millitus yang di deritanya tidak mengganggu aktivitas kesehariannya sehingga pasien menganggap sakitnya adalah hal yang tidak perlu di cemaskan ataupun ditakutkan, dikarenakan pasien menganggap sakitnya sama seperti halnya sakit flu dan batuk yang akan sembuh berangsur-angsur dalam waktu dekat. Salah satunya ketika pasien merasakan tenggorokannya kering pasien memberikan tanggapan bahwa itu adalah sama halnya seperti gejala sakit flu ataupun batuk, mata buram dan berair dianggapnya sebagai hal yang biasa dan selain itu pasien merasa tidak terlalu penting untuk mencari tau tentang bagaimana ciri-ciri kondisi dari penyakitnya. Sehingga hal tersebut membuat pasien tidak lagi menjalankan pola hidup sehat. Sehingga dirinya memutuskan untuk meninggalkan atau berhenti untuk melakukan anjuran-anjuran dokter. Dalam hal ini pasien-pasien diabetes millitus memiliki suatu pengetahuan dan pengalaman tertentu mengenai penyakitnya, sehingga mereka memiliki Tanggapan tertentu mengenai penyakit dan gejala gejala yang diderita dan dirasakannya. Berdasarkan hasil wawancara dan pemaparan dari fenomena di atas, maka terdapat perbedaan dalam bagaimana pasien memaknakan penyakit diabetes millitus yang di deritanya, dalam psikologi hal ini disebut dengan *illness Perception*, yaitu bagaimana seseorang menafsirkan suatu keadaan yang mewakili penyakitnya berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang di miliki (The British Society for Rheumatology, 2007).

Adapun berdasarkan penelitian-penelitian yang terdahulu yang pernah dilakukan yaitu oleh Nika tahun 2015 mengenai "*hubungan illness perception dengan compliance pada pasien kanker payudara*" menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *illness perception* dengan *compliance* pada pasien kanker payudara.

Maka berdasarkan hasil penemuan fenomena yang di paparkan diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara *illness perception* dengan perilaku *compliance* dalam menjalani pengobatan dan pengelolaan penyakit pada subjek yang menderita Diabetes Millitus tipe II di Klinik Kiara Husada Bandung.

B. Landasan Teori

1. Illness Perception

Illness perception merupakan inti dari Common-sense model (CSM) atau *self regulation model* dari Leventhal yang menggambarkan bahwa individu yang menderita suatu penyakit akan menggunakan akal sehatnya dalam mengkonstruksikan / menafsirkan suatu keadaan yang mewakili penyakitnya berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki (The British Society for Rheumatology, 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 pemaparan 9 dimensi tersebut: (1) Identity : Dimensi *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 : gambaran pemaknaan 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 : persepsi-persepsi mengenai lamanya permasalahan-permasalahannya kesehatan berlangsung yang dapat dikategorikan menjadi akut atau jangka pendek, kronis dan siklus atau episodik (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996). (4) Dimensi *timeline cyclical* merupakan gambaran penyakit yang dianggap memiliki priode waktu yang berganti-ganti, dimana kadangkala tidak ditandai dengan dengan gejala-gejala atau malah dengan banyak sekali gejala disebut dengan penyakit siklus (Leventhal *et.al.*, 2008; dalam Taylor, 2009). (5) personal control : Dimensi ini menggambarkan tentang bagaimana diri sendiri mampu mengontrol gejala-gejala dari penyakit yang diderita (R. MossMorris et al., 2002). (6) Treatment control : Dimensi ini menggambarkan tanggapan individu terhadap pengobatan atau nasihat yang direkomendasikan (seperti harapan-harapan terhadap hasil) (Home, 1997; Horne & Weinman, 1999; dalam R.Moss-Morris et.al., 2002). (7) Illness coherence : Dimensi ini 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 : Dimensi ini menggambarkan tentang reaksi-reaksi emosi negatif, seperti takut, marah dan sedih terhadap penyakit yang diderita (Broadbent et.al., 2006). (9) Causal Representation : Dimensi ini menggambarkan tentang faktor-faktor yang dimaknakan meningkatkan penyakit oleh seseorang, seperti faktor lingkungan dan tingkah laku (Leventhal et.al., 2008; dalam Taylor, 2009).

2. Compliance

Adapun pengertian perilaku *compliance* dari Sarafino (2011) adalah derajat pasien melakukan perilaku dan pengobatan yang disarankan oleh dokter. Kebanyakan peneliti menggunakan bahasa ini dengan bergantian. Perilaku *compliance* dianggap sebagai sumber utama yang paling penting karena mengikuti apa yang direkomendasikan oleh pihak profesional kesehatan dalam hal ini dokter dianggap sangat esensial bagi kesembuhan pasien (Odgen, 1996 hal 60).

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Untuk mengetahui hubungan antara *illness perception* dengan perilaku *Compliance* pada pasien Diabetes Millitus type II, 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 <i>illness perception</i>	rs	Sig. (1-tailed)	Derajat Keratan
Timeline Chronic	0,376	0,004	Lemah
Concequences	0,421	0,016	Sedang
Personal Control	0,571	0,000	Sedang
Treatment Control	0,722	0,000	Kuat
Illness Coherence	0,733	0,000	Kuat
Timeline Cyclical	0,214	0,110	Lemah
Emotion	0,276	0,191	Lemah
Identity	0,365	0,046	Rendah
Causal Representation	0,425	0,014	Sedang

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan perhitungan statistika korelasi *Rank-Spearman* terdapat hubungan positif signifikan antara setiap sub dimensi *illness perception* yaitu : dimensi *Timeline*, dimensi *Concequences*, dimensi *Personal Control*, dimensi *Treatment Control*, dimensi *Illness Coherence*, dimensi *Timeline Cyclical*, dimensi *Emotions*, dimensi *Causal Representation* dan dimensi *identity* dengan perilaku *Compliance* pada pasien Diabetes Millitus Type II di Klinik Kiarasa Husada Bandung. Bahwa pada penelitian ini akan menggambarkan, Semakin pasien Diabetes Millitus memiliki *Illness perception* yang kuat pada setiap dimensi-dimensi *Illness perception* diantaranya menganggap penyakitnya akan berlangsung dalam waktu lama (*Timeline chronic*), mempersepsikan penyakitnya akan memberikan konsekuensi pada kehidupannya (*Concequences*), dirinya memiliki kemauan untuk mengendalikan penyakitnya (*Personal Control*), persepsi positif pada pengobatan yang dilakukannya (*Treatment Control*), mempersepsikan bahwa dirinya memiliki pemahaman terkait penyakitnya (*Illness Coherence*), mempersepsikan bahwa gejala dan kondisinya bersifat siklus (*Timeline Cyclical*), mempersepsikan penyakitnya munculkan emosi negative pada kehidupannya (*Emotions*), mempersepsikan faktor-faktor munculnya atau meningkatnya penyakit Diabetes Millitusnya (*Causal Representation*), Maka akan semakin tinggi pula pasien Diabetes Millitus yang melakukan rawat jalan di Klinik Kiara Husada Bandung yang menunjukkan perilaku *compliance*.

D. Kesimpulan

1. Ada hubungan positif yang kuat antara dimensi *Coherence* dengan perilaku *Compliance* pada pasien Diabetes Millitus tipe II di Klinik Kiara Husada Bandung. Hal ini memiliki arti semakin pasien memiliki persepsi positif mengenai dampak negatif dari penyakitnya terhadap kehidupannya maka semakin tinggi kepatuhan pasien dalam melakukan anjuran dokter.
2. Ada hubungan positif yang kuat antara dimensi *Treatment Control* dengan perilaku *Compliance* pada pasien Diabetes Millitus tipe II di Klinik Kiara Husada Bandung. Hal ini memiliki arti bahwa semakin pasien memiliki persepsi positif terkait anjuran dan nasihat yang diberikan dokter maka semakin tinggi kepatuhan pasien dalam melakukan anjuran dokter.
3. Ada hubungan positif yang sedang antara dimensi *Personal Control* dengan perilaku *Compliance* pada pasien Diabetes Millitus tipe II di klinik Kiara Husada Bandung Hal ini memiliki arti bahwa persepsi pasien yang positif tentang bagaimana dirinya mampu untuk memilih tindakan yang efektif cukup mendorong pasien untuk mematuhi anjuran yang diberikan oleh dokter.
4. Ada hubungan positif yang sedang antara dimensi *Causal Representation* dengan perilaku *Compliance* pada pasien Diabetes Millitus tipe II di klinik Kiara Husada Bandung Hal ini memiliki arti bahwa persepsi pasien yang kuat terkait banyaknya faktor-faktor penyebab penyakit Diabetes Millitus cukup membuat pasien terdorong untuk mematuhi anjuran yang diberikan dokter.
5. Ada hubungan positif yang sedang antara dimensi *Concequences* dengan perilaku *Compliance* pada pasien Diabetes Millitus tipe II di klinik Kiara Husada Bandung Hal ini memiliki arti bahwa persepsi yang kuat mengenai dampak negatif dari penyakit Diabetes Millitus terhadap kehidupannya cukup mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.
6. Ada hubungan positif yang rendah antara dimensi *Timeline Chronic* dengan perilaku *Compliance* pada pasien Diabetes Millitus tipe II di klinik Kiara Husada Bandung Hal ini memiliki arti bahwa persepsi pasien tentang penyakit Diabetes Millitus adalah penyakit kronis belum tentu mendorong pasien untuk melakukan apa yang dianjurkan oleh dokter.
7. Ada hubungan positif yang rendah antara dimensi *Identity* dengan perilaku *Compliance* pada pasien Diabetes Millitus tipe II di klinik Kiara Husada Bandung Hal ini memiliki arti bahwa persepsi pasien yang kuat terkait banyaknya gejala yang dirasakan terkait penyakit Diabetes Millitus belum tentu membuat pasien terdorong untuk melakukan apa yang dianjurkan oleh dokter.
8. Ada hubungan positif yang rendah antara dimensi *Emotion* dengan perilaku *Compliance* pada pasien Diabetes Millitus tipe II di klinik Kiara Husada Bandung Hal ini memiliki arti bahwa persepsi pasien yang kuat mengenai reaksi emosi akibat penyakit Diabetes Millitus belum tentu mendorong pasien untuk mematuhi anjuran yang diberikan oleh dokter.
9. Ada hubungan positif yang rendah antara dimensi *Timeline Cyclical* dengan perilaku *Compliance* pada pasien Diabetes Millitus tipe II di klinik Kiara Husada Bandung Hal ini memiliki arti bahwa persepsi pasien mengenai kondisi dan gejalanya yang berubah-ubah belum tentu mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.

Daftar Pustaka

- Aflakseir, Abdulaziz. (2012). Role of illness and medication perceptions on adherence to medication in group of Iranian patients with type 2 diabetes. Shiraz University.
- Arisman. 2010. *Obesitas, Diabetes Mellitus dan dislipidemia: Konsep, Teori dan Penanganan Aplikatif*. Jakarta
- Broadbent E. Donkin L., Stroh JC. illness and Treatment Perceptions Are Associated With Adherence to Medications, Diet, and Exercise in Diabetic Patiens. American Diabetes Associatin 2006.
- Cameron, L. D., & Moss-Morris, R. (2004). illness-related cognition and behavior. in A.Kaptein & J. Weinman (Eds.). *Health psychology*. Oxford : Blackwell Publishing.
- Carmer JA, Spilker B.Editors. (1991). *Patient Compliance in Medical Practice and Clinical, Trial, Trials*. New York: Raven Press Ltd: 1991 ([http:// www.pudmed.gov](http://www.pudmed.gov) Menurut Cramer diperoleh tanggal 17 maret 2017).
- Friedman.S Howard (2012). *The Oxford Handbook of Health Psychology*. Oxford Handbook Online.
- Horne R. Compliance, adherence, concordance: Implication for asthma treatment. CHEST, Official Publications of America Colledge of Chest Physicians; 2006.
- Kirsch, J.P and Rosenstock, I.M. (1979). *Promoting Adolescent Health: Dialog on Research and practice*. United Kingdom edition published by Academic Pess INC.
- Leventhal, H., Nerenz, D.R., Steele, D.J., 1984. Illness representation and coping with health threats, in: Baum, A., Taylor, S.E., Singer, J.E., *Handbook Of Psychology And Health, Handbook Of Psychology And Health*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Undang-undang nomor 25 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019,(Online),(<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2025%20ttg%20RAN%20Kes.%20Lanjut%20Usia%20Tahun%202016-2019.pdf>)
- Moss-Morris, 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*.
- Ogden, Jane (1996). *Health psychology a text book*. Open University Press. Buckingham-Philadephia
- Price,S. & Wilson, L.M (2002). *Patophysiology clinical concept of disease process*. St. Louis : Mosby Year Book. Inc
- Rona Moss-Morris, et.al. (2002).The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*. British Journal of Health Psychology.
- Santrock, J.W. 2002. *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup* (edisi kelima). (Penerj. Achmad Chusairi, Juda Damanik; Ed. Herman Sinaga, Yati Sumiharti). Jakarta: Erlangga
- Sarafino, Edward P. 1990.*Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*.Canada : JOHN WILEY &SONS, IncSarafino,E.P.(1994), *Health Psychology* (2.Ed). New York; willey.
- Sarafino, Edward P & Smith, W Timothy. 2011. *Health Psychology; Biopsychosocial Interaction Seventh Edition*. United Stataes of America: JOHN WILEY &SONS, Inc
- Sutton, S., Baum, A., & Johnston, M. (2004).*The SAGE Handbook of Health Psychology*. London: SagePublication.
- Smeltzser,S.C. & Bare, BG. (2008). *Brunner & Suddarth's : Textbook of medical surgical nursing*. Philladelphia; Lippincot
- Taylor, S. E. (2009).*Health Psychology Seventh Edition*.USA: McGraw-Hill.
- Taylor, S., E. (2012). *Health Psyhology* (8 th ed.). New York. McGraw-Hill Companies
- Weinman,J., Rona Moss-Morris et.al. (1996). *Psychology anda Health : The Illness Perception Questionnaire a new Method for assessing The Cognitive Representation of Illness*, Voll, 11. United Medical and Dental Schools of guy's and St Thomas's Hospitals.