

**Hubungan antara *Illness Perception* dengan Intensi Berolahraga Rutin Pada Mahasiswa Penderita Asma Di Kota Bandung**

**Dini Fauziah Pratiwi**

Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

(korespondensi: Dini Fauziah Pratiwi, Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran,  
Jalan Raya Bandung-Sumedang Km 21 Jatinangor 45363, email:  
dinifauziah.dfp@gmail.com)

***ABSTRACT***

*Asthma patients have cognitive and emotional representation about their asthma. The cognitive and emotional representation form illness perception. Leventhal stated that, illness perception is the patients' beliefs and expectations about an illness or somatic symptom (Sutton et.al., 2004). Routine exercise is one form of prevention against asthma. Tendency to perform routine exercise is described in the theory of planned behavior from Icek Ajzen (2005). Illness perception is need to predict the tendency of college students to perform routine exercise.*

*This study is correlational study using questionnaires adapted from the Leventhal's theory of illness perception and Icek Ajzen's theory of planned behavior. Data was collected from 35 college students in Bandung using convenience sampling.*

*The result show the illness perception factor of college student with asthma in Bandung that most determines the tendency to routine exercise is personal control. Further research should be considered.*

*Keywords : illness perception, intention of routines exercise, asthma, college student*

## **Pendahuluan**

Asma merupakan penyakit peradangan saluran napas kronispenyakit peradangan kronik saluran napas yang ditandai adanya *mengi* (napas berbunyi akibat sesak napas) episodik, batuk, dan rasa sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas, termasuk dalam kelompok penyakit saluran pernapasan kronik (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Berbagai faktor dapat menyebabkan timbulnya penyakit asma. Faktor utama penyebab timbulnya penyakit asma adalah faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik antara lain yaitu hiperaktivitas, alergi pada bronkus, jenis kelamin, dan ras/etnik. Faktor lingkungan antara lain yaitu alergi debu dan jamur, alergi makanan tertentu, alergi obat-obatan, ekspresi emosi berlebih, kualitas udara yang buruk, dan perubahan cuaca

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

WHO memperkirakan bahwa penderita asma di dunia mencapai 235 juta jiwa (World Health Organization, 2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menyatakan bahwa prevalensi asma di Indonesia berdasarkan prevalensi rata-rata dari penduduk di 33 provinsi adalah sebesar 4,5%. Prevalensi kelompok usia tertinggi di Indonesia tahun 2013 yaitu kelompok usia 25-34 tahun sebesar 5,7%, dan prevalensi kelompok usia tertinggi kedua pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 5,6% (BPPK Kemenkes RI, 2013). Selain itu, di Indonesia prevalensi asma tahun 2013 cenderung lebih tinggi pada perempuan (4,6%) dari pada laki-laki (4,4%) (BPPK Kemenkes RI, 2013).

Provinsi Jawa Barat adalah provinsi yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di Indonesia

yaitu 45.472.830 jiwa (Indonesia, 2013). Jawa Barat sendiri memiliki prevalensi asma sebesar 5,0%, artinya prevalensi asma di Jawa Barat melebihi prevalensi asma rata-rata di Indonesia (BPPK Kemenkes RI, 2013)..

Kota Bandung merupakan Ibu Kota Provinsi Jawa Barat. Secara alamiah Kota Bandung termasuk daerah yang cukup sejuk. Menurut Badan Pusat Statistik Kota Bandung dalam situs onlinenya, pada tahun 2012 Kota Bandung memiliki suhu rata-rata sebesar 23,4 derajat celsius dan rata-rata curah hujan sebesar 209,23 mm dengan suhu terendah mencapai 19,0 derajat Celsius dan suhu tertinggi mencapai 30,9 derajat Celsius. Pada tahun 2013 suhu rata-rata mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dan rata-rata curah hujan yang juga mengalami peningkatan (Bandung B. P., 2013). Selain perubahan suhu, Kota Bandung mengalami penurunan kualitas udara karena kadar gas CO di Kota Bandung sudah melebihi batas (Retno, 2013).

Berdasarkan kondisi ini, peneliti berasumsi bahwa Kota Bandung memiliki lingkungan yang berisiko bagi penderita asma, mengingat bahwa perubahan cuaca dan kualitas udara yang buruk merupakan penyebab timbul asma.

Di Kota Bandung sendiri memiliki jumlah penduduk yang tergolong menonjol pada usia pendidikan tinggi (mahasiswa) yaitu usia 20-29 tahun (Bandung P. K., 2014).

Pada umumnya mahasiswa mengalami periode transisi yang ditandai dengan serangkaian tuntutan yang berhubungan erat dengan lingkungan itu sendiri (Wilks, 2008). Menurut Zaleski (1998; dalam Wilks, 2008) kehidupan pelajar di perguruan tinggi atau mahasiswa mengalami peningkatan kejadian hidup yang penuh tekanan dan juga menyebabkan gejala fisik.

Ketika terjadi ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dengan sumber daya pada individu baik secara biologi, psikologi, dan sosial, maka individu akan mengalami

stress (Sutton *et.al.*,2004). Vig dan Vliagoftisa (2006, dalam Resti 2014) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa stress psikologis berkaitan erat dengan keparahan asma. Maka, sebagai mahasiswa yang tidak dapat mengatasi tuntutan hidupnya akan mengalami stress, dan stress dapat memicu serangan asma.

Individu dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap timbulnya serangan asma, salah satunya dengan berolahraga rutin. Penderita asma kemungkinan memiliki toleransi yang rendah terhadap olahraga, bahkan kegiatan olahraga dapat memicu serangan asma (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Meskipun demikian, beberapa penelitian membuktikan bahwa olahraga baik untuk kesehatan penderita asma.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Kristin V. Carson dan rekan-rekannya (Smith, 2013), olahraga ternyata bisa mengurangi risiko gejala atau serangan asma dengan berolahraga rutin minimal 20 menit

dalam satu hari, sebanyak 2 hari dalam seminggu.

Peneliti melakukan wawancara pada 6 November 2014 terhadap 6 mahasiswa di Kota Bandung yang telah didiagnosa oleh dokter menderita penyakit asma. Enam responden tersebut mengungkapkan bahwa dokter menganjurkan mereka untuk melakukan olahraga rutin, namun hanya 3 responden yang mengaku melakukan olahraga rutin minimal 1 kali dalam seminggu. Sedangkan tiga responden lainnya tidak melakukan olahraga rutin.

Dalam hal ini responden memiliki suatu pengetahuan dan pengalaman tertentu mengenai penyakitnya, sehingga mereka memiliki anggapan tertentu terhadap penyakitnya. Seperti halnya terdapat 3 dari 6 responden merasa bahwa asma yang diderita termasuk berat dan 3 lainnya merasa bahwa asma yang diderita termasuk ringan. Hal ini disebabkan karena adanya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki, sehingga mereka memiliki

anggapan tentang berat/ringannya penyakit asma yang diderita.

Individu yang menderita suatu penyakit akan membentuk suatu keyakinan yang akan mempengaruhi cara mereka beraksi terhadap penyakit (Henderson, Hagger, & Orbell, 2007; Leventhal, Weinman, Leventhal, & Philips, 2008; dalam Taylor, 2009). Keyakinan-keyakinan dan harapan-harapan mengenai penyakit atau gejala somatis yang dialami dikenal dengan istilah *illness perception* (Leventhal, 1970; Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980; dalam Sutton *et.al.*, 2004). *Illness perception* merupakan inti dari Leventhal's *Self-Regulation Model* yang bertujuan mengukur representasi kognitif dan emosi terhadap penyakit yang diderita (Leventhal, 1970; Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980; dalam Sutton *et.al.*, 2004).

Dalam hal ini responden memiliki anggapan yang berbeda tentang penyakit asmanya dan kemudian akan mengembangkan *illness perception* yang berbeda. Maka pada diri individu tersebut

akan muncul kecenderungan untuk berolahraga atau tidak berolahraga sebagai upaya pencegahan asma. Kecenderungan individu untuk berperilaku dikenal dengan istilah intensi. Intensi sendiri dalam *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 2005) adalah kecenderungan seseorang untuk memunculkan suatu perilaku, melalui 3 determinan.

Berdasarkan fenomena ini, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara *illness perception* dengan intensi berolahraga rutin pada mahasiswa penderita asma di Kota Bandung.

## **Tinjauan Pustaka**

### *Common-Sense Model*

*Common-sense model* (CSM) menggambarkan bahwa individu yang menderita suatu penyakit akan menggunakan akal sehatnya dalam mengkonstruksikan suatu keadaan yang mewakili penyakitnya berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki (The British Society for Rheumatology, 2007).

### *Common-Sense Model*

tersebut kemudian memunculkan upaya responden untuk mengatasi penyakitnya berdasarkan representasi kognisi dan emosi individu terhadap penyakitnya. Konsep ini merupakan bentuk *self-regulation* individu terhadap penyakitnya. Representasi kognisi dan emosi dapat dilihat dari *illness perception* individu terkait penyakitnya.

### *Illness Perception*

Individu yang menderita penyakit akan membentuk suatu keyakinan yang akan mempengaruhi cara mereka beraksi terhadap penyakit (Henderson, Hagger, & Orbell, 2007; Leventhal, Weinman, Leventhal, & Philips, 2008; dalam Taylor, 2009). *Illness perception* dapat mempengaruhi tingkah laku pencegahan kesehatan individu (*preventive health behaviors*), yaitu reaksi ketika individu mengalami gejala atau didiagnosa menderita penyakit, kepatuhan terhadap rekomendasi pengobatan, dan harapan terhadap kesehatan di masa depan (Rabin, Leventhal, & Goodin, 2004; dalam Taylor, 2009). *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). Berikut ini dipaparkan sembilan 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. *Consequence*

Dimensi *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*

Dimensi *timeline* dapat didefinisikan lamanya waktu dari penyakit yang diderita sampai datang kesembuhan (Leventhal *et.al.*, 2008; dalam Taylor, 2009).

#### 4. *Timeline cyclical*

Dimensi *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. *Personal control*

Dimensi ini menggambarkan keyakinan (*belief*) tentang bagaimana diri sendiri mampu mengontrol gejala-gejala dari penyakit yang diderita (R. MossMorris *et al.*, 2002).

#### 6. *Treatment control*

Dimensi ini menggambarkan keyakinan 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 diyakini meningkatkan penyakit oleh seseorang, seperti faktor lingkungan dan tingkah laku (Leventhal *et.al.*, 2008; dalam Taylor, 2009). *Causal representation* dibagi menjadi empat kelompok sub dimensi, yaitu :

- *Psychological attribution* yaitu proses mempersepsi sifat-sifat disposisional (menetap) yang

terjadi ketika individu dihadapkan pada sejumlah sumber informasi, seperti penyakit asma

- *Risk factor* yaitu faktor- faktor risiko mengacu pada keyakinan (*belief*) mengenai faktor-faktor resiko dari penyakit yang diderita (misalnya penyakit asma), seperti faktor mayor dan faktor kontribusi
- *Immune system factor* yaitu faktor- faktor risiko mengacu pada keyakinan (*belief*) mengenai faktor-faktor resiko dari penyakit yang diderita (misalnya penyakit asma), seperti faktor mayor dan faktor kontribusi.
- *Chance factor* yaitu Faktor-faktor kesempatan mengacu pada keyakinan (*belief*) mengenai kecelakaan atau nasib buruk yang menjadi penyebab dari penyakit yang diderita (misalnya penyakit asma), seperti kesempatan atau nasib buruk dan kecelakaan atau terluka (Taylor, Repetti & Seeman, 1977; dalam Sutton *et.al.*, 2004).

### Theory of Planned Behavior

*Theory of planned behavior* menyatakan bahwa perilaku manusia ditentukan oleh tiga hal, yaitu keyakinan tentang konsekuensi dari perilaku (*behavioral beliefs*), keyakinan mengenai norma harapan dari orang lain (*normative beliefs*), dan keyakinan mengenai faktor-faktor yang mendukung atau menghambat munculnya suatu perilaku (*control beliefs*).

Secara berurutan, *behavioral beliefs* menghasilkan sikap positif atau negatif terhadap suatu perilaku (*attitudes toward behavior*), *normative beliefs* menghasilkan persepsi mengenai tekanan sosial atau norma subjektif (*subjective norm*), dan *control beliefs* memunculkan rasa mampu untuk menampilkan suatu perilaku (*perceived behavioral control*).

Intensi merupakan prediktor yang baik untuk memprediksi perilaku, dan perilaku dapat diprediksikan melalui intensi dan *perceived behavioral control*. Menurut Ajzen (2005), intensi



adalah kecenderungan seseorang untuk memunculkan suatu perilaku, dan merupakan prediktor yang baik untuk memprediksi munculnya tingkah laku.

### Penyakit Asma

Asma menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMKRI) no.1023 tahun 2008 adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa *mengi* (*bengek* atau napas berbunyi), batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam atau dini hari yang umumnya bersifat *reversible* (kapan saja gejalanya bisa datang) baik dengan atau tanpa pengobatan.

Berdasarkan Pedoman Pengendalian Penyakit Asma dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMKRI) no.1023 tahun 2008 ada beberapa faktor yang menjadi penyebab penyakit asma. Faktor risiko asma dibedakan menjadi 2 kelompok

faktor genetik atau faktor bawaan dan faktor lingkungan. Risiko berkembangnya asma merupakan interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan.

### Perilaku Berolahraga Rutin Pada Penderita Asma

Meskipun penderita asma memiliki toleransi rendah terhadap kegiatan berolahraga, namun olahraga ternyata diperlukan penderita asma untuk melatih otot dada agar pernapasan menjadi lebih lancar. Berdasarkan hasil penelitian oleh Kristin V. Carson dan rekan-rekannya (Smith, 2013), olahraga dapat mengurangi resiko gejala atau serangan asma dengan melakukan olahraga rutin minimal 2 menit dalam satu hari, sebanyak 2 hari dalam seminggu. Menurut Carson, tanpa olahraga penderita akan mengalami kekursan otot, kehilangan masa otot, dan kehilangan kebugaran kardiovaskular sehingga berakibat buruk pada kondisi penderita dan membuat tubuh mudah lelah serta sesak napas (Smith, 2013).

Olahraga merupakan salah satu perilaku sehat yang penting.

Manfaat yang dapat dirasakan individu dari melakukan olahraga teratur dan sering dengan intensitas yang memadai antara lain (Taylor, 2009) :

- Meningkatkan konsumsi oksigen maksimum
- Mengurangi tekanan darah, emosi negatif, obesitas, dan resiko kanker, Mengurangi penyakit kardiovaskular
- Meningkatkan kekuatan dan efisiensi jantung, serta imunitas tubuh

### **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah studi korelasional dengan teknik sampling *non-probability sampling* yaitu *convenient sampling*. Dimana kriteria yang digunakan untuk memilih sampel penelitian adalah

mahasiswa yang telah didiagnosa menderita asma oleh dokter, dan berdomisili di Kota Bandung.

Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah *illness perception* dan intensi berolahraga rutin pada mahasiswa penderita asma di Kota Bandung.

Secara spesifik prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan menyebarkan formulir online di jejaring sosial seperti *Line*, *Facebook*, dan *Twitter* untuk mendapatkan subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian.

Sebanyak 35 subjek yang memberi konfirmasi kesediaan, dan 35 subjek tersebut bersedia menjadi responden penelitian. Peneliti mengajukan kuesioner sebagai alat ukur penelitian kepada 35 responden melalui *e-mail*.

Penelitian dilakukan pada bulan Februari hingga maret 2015 di Kota Bandung. Peneliti mengajukan kuesioner sebagai alat ukur penelitian kepada 35 responden melalui *e-mail*. Kuesioner yang digunakan adalah *The Revised*

*Perception Questionnaire* (IPQ-R) dari R. Moss-Morris et al. (2002) untuk mengukur *illness perception* yang telah peneliti terjemahkan dengan menggunakan metode *forward and back translation*. Serta kuesioner Intensi Berolahraga Rutin yang mengukur intensi yang diadaptasi berdasarkan teori *Planned Behavior Theory* oleh Icek Ajzen (2005).

### Hasil Penelitian

Terdapat hubungan yang positif antara *illness perception* dan perilaku berolahraga rutin pada mahasiswa penderita asma di Kota Bandung, walaupun hubungan tersebut berada pada kategori rendah. Hal ini berarti intensi berolahraga rutin yang tinggi belum tentu disertai *illness perception* yang tinggi pula.

Dimensi *illness perception* yang paling menentukan kecenderungan responden untuk berolahraga rutin adalah *personal control*. *personal control* yaitu keyakinan responden tentang

kemampuan mengontrol asma yang diderita.

Mayoritas responden memiliki pemahaman yang positif tentang keyakinannya bahwa ia mampu mengontrol asma yang diderita. Pemahaman positif tersebut misalnya, responden yakin bahwa banyak upaya yang dapat dilakukan untuk mengendalikan asma, termasuk upaya pencegahan asma dengan berolahraga rutin.

Mayoritas responden juga meyakini bahwa faktor suhu dingin, *psychological attribution*, dan *immunity* adalah faktor utama penyebab asma.

Dalam hal ini mayoritas responden memiliki kecenderungan yang tinggi untuk berolahraga rutin. Hal ini juga ditunjang dengan keyakinan responden bahwa berolahraga rutin adalah suatu hal yang baik, adanya tekanan sosial, dan kemampuan untuk mengontrol faktor pendukung serta penghambat untuk berolahraga rutin.

Terdapat taraf hubungan yang berbeda-beda antara *illness*

*perception* dan determinan-determinan intensi berolahraga rutin. Determinan-determinan intensi berolahraga rutin yaitu, sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*), norma subjektif (*subjective norm*), persepsi kontrol perilaku (*perceived behavior control*). Taraf hubungan antara *illness perception* dan sikap terhadap perilaku adalah rendah. Taraf hubungan antara *illness perception* dan norma subjektif adalah sedang. Dan taraf hubungan antara *illness perception* dan sikap terhadap perilaku adalah sedang.

#### **Daftar Pustaka**

- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality, and Behavior* *Secon Edition*. USA: Open University Press.
- Bandung, B. P. (2013). *Publikasi BPS*. Retrieved Desember 2014, from Bdan Pusat Statistik Kota Bandung: <http://bandungkota.bps.go.id/publikasi/kota-bandung-dalam-angka-tahun-2014>
- Bandung, P. K. (2014). *RPJMD Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bandung 2014-2018*. Bandung.
- Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., & Weinman, J. 2006. *The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ)*. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 631-637
- Byrne, R. A. (2003). *Psikologi Sosial Edisi Kesepuluh*. Jakarta: Erlangga.
- Christensen, L. B. (2007). *Experimental Methodology Tenth Edition*. USA: Pearson.
- Dariyo, A. (2003). *Psikologi Perkembangan: Dewasa dan Muda*. Jakarta: Grasindo.
- HY, R. (2013, Agustus Sabtu). *Udara Bandung Kian tidak Bersahabat*. Retrieved Juli 2014, from Pikiran Rakyat Online: [pikiran-rakyat.com](http://pikiran-rakyat.com)
- Indonesia, K. K. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Bakti Husada.

- IV, D. K. (2014). *Data Perguruan Tinggi*. Retrieved Desember 2014, from DIREKTORI-Kopertis IV : <http://direktori.kopertis4.or.id/~idik/dirpts/pt#>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1023/MenKes/SK/XI/2008 Tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Asma. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kerlinger, F. (2004). *Asas-Asa Penelitian Behavioral Edisi Ketiga*. Yogyakarta: GadjahMada University Press.
- Kontur, R. (2004). *Asas-Asas Penelitian Behavioral Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nasution. 2003. *Metode Research: Penelitian Ilmiah*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Rahmadian, Sarah. 2011. *Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Perilaku Sehat Mahasiswa Beberapa Perguruan Tinggi di Tangerang Selatan*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Resti, I. B. (2014, Januari 1). *Teknik Relaksasi Otot Progresif untuk Mengurangi stress pada penderita asma*. Retrieved Januari 29, 2014, from [http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fjournal.umm.ac.id%2Findex.php%2Fjijpt%2Farticle%2FviewFile%2F1766%2F1854\\_um](http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fjournal.umm.ac.id%2Findex.php%2Fjijpt%2Farticle%2FviewFile%2F1766%2F1854_um)
- RI, B. P. (2013). *Riset Kesehatan Dasar RISKEDAS 2013*. Jakarta: Bakti Husada.
- Rona Moss-Morris, et.al. (2002). *The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)*. *Psychology and Health*.

- British Journal of Health Psychology*
- Sarafino, Edward P. 1990. *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction*. Canada : JOHN WILEY & SONS, Inc
- Siegel, Sidney. 1997. *Metode Statistika Non Parametris*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Smith, K. V. (2013). Physical training for asthma. *THE COCHRANE LIBRARY* .
- Subana & Sudrajat. 2005. *Metode Statistika*. Bandung: Pustaka Setia.
- Sugiyono. 2001. *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta. ( diunduh dari [http://file.upi.edu/Direktori/DU-AL-MODES/PENELITIAN\\_PEN-DIDIKAN/BBM\\_6.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/DU-AL-MODES/PENELITIAN_PEN-DIDIKAN/BBM_6.pdf) pada tanggal 09 Agustus 2014)
- Sutton, S., Baum, A., & Johnston, M. (2004). *The SAGE Handbook of Health Psychology*. London: SagePublication.
- Taylor, S. E. (1999). *Health Psychology Fourth Edition*. United State: McGraw-Hill.
- Taylor, S. E. (2009). *Health Psychology Seventh Edition*. USA: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2010). *Adolescence Thirteenth 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.
- Wilks, Scott E. 2008. *Resilience amid Academic Stress : The Moderating Impact of Social Support among Social Work Students*. New York : Indiana University of Social Work. (diunduh dari <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CwQFjAA&url=https%3A%2F%2Fadvancesinsocialwork.iu.pui.edu%2Findex.php%2Fadva>)

