

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN SPIRITUALITAS, *RESILIENCY OF SELF-EFFICACY*, DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS SUBJEKTIF PADA PENDERITA HEPATITIS B

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat guna Memperoleh
Gelar Magister Sains dalam Ilmu Psikologi**



**HERMIANA VERESWATI
S 300 1100 07**

**PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS,
RESILIENCY OF SELF-EFFICACY, DAN DUKUNGAN
SOSIAL DENGAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS
SUBJEKTIF PADA PENDERITA HEPATITIS B**

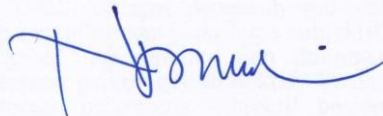
Disusun oleh :

HERMIANA VERESWATI

S.300 1100 07

Telah disetujui untuk diajukan dalam Naskah Publikasi

Pembimbing



Dr. Nisa Rachmah Nur Anganthi, M.Si

Tanggal : 26/11/2014

HUBUNGAN SPIRITUALITAS, *RESILIENCY OF SELF-EFFICACY*, DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS SUBJEKTIF PADA PENDERITA HEPATITIS B

Hermiana Vereswati

Magister Sains Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email : vereswati@gmail.com

ABSTRAK

Hubungan Spiritualitas, *Resiliency of Self Efficacy* dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis Subjektif Pada Penderita Hepatitis B

Tujuan utama penelitian untuk menguji secara empirik hubungan spiritualitas, *resiliency of self efficacy* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B. Sampel penelitian, individu dengan HBsAg (+) tanpa komplikasi penyakit liver, pernah rawat inap di Rumah Sakit atau melakukan cek laboratorium, berusia 18-65 tahun. Teknik pengambilan sampling *purposive sampling*. Alat ukur penelitian menggunakan skala kepuasan hidup, skala spiritualitas, skala *resiliency of self efficacy*, dan skala dukungan sosial. Teknik analisa data menggunakan analisis non parametrik korelasi kendall tau. Hasil analisis data dari 30 responden menunjukkan terdapat hubungan spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *resiliency of self efficacy* dengan kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B. Kategori kepuasan hidup subjek sangat tinggi. Spiritualitas subjek tergolong tinggi. Kategori *resiliency of self efficacy* dan dukungan sosial terhadap subjek sangat tinggi. Generalisasi hasil penelitian hanya pada populasi Hepatitis B. Penelitian kualitatif dan penelitian pada variabel *resiliency of self efficacy* perlu dikembangkan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis subjektif. Faktor sosial budaya, status ekonomi dan kepribadian dapat mempengaruhi sikap responden pada penelitian dan pada kesejahteraan psikologis subjektif responden.

Kata Kunci : Spiritualitas, *Resiliency of Self Efficacy*, Dukungan Sosial, Kesejahteraan Psikologis Subjektif, Penderita Hepatitis B.

ABSTRACT

The Relationship between Spirituality, Resiliency of Self Efficacy and Social Support to Subjective Well Being in Hepatitis B Patients

The aim of this study was to investigate the association between spirituality, resiliency of self efficacy and social support to subjective well being in Hepatitis B patients. The study included 30 participants with Hepatitis B (HBsAg) positive diagnosis without liver chronic complication, who were aged between 18 and 65 years old. Participants were recruited from hepatology outpatients hospitals and patients from clinic laboratory. The quantitative study with a purposive sampling method was utilized. Method of analysis data was used non parametric, kendall tau correlation. The findings of this study illustrate there was significant association between spirituality and subjective well being to Hepatitis B respondents. There was no association between resiliency of self efficacy and subjective well being to Hepatitis B respondents. There was association between social support and subjective well being to Hepatitis B respondents. The criterion satisfaction of life was highest. Criterion spirituality was higher, criterion resiliency of self efficacy and social support was highest. Generalization this research only for Hepatitis B population. The qualitative study can be use for further research to understand subjective well being Hepatitis B respondents. The study about resiliency of self efficacy is useful to increase subjective well being Hepatitis B respondents. Social culture, economic status, and personality traits was another factor could influence Hepatitis B behaviour to this research.

Keywords : Hepatitis B patients, Subjective well being, Spirituality, Resiliency of self efficacy, Social support.

PENDAHULUAN

Indonesia, merupakan negara ketiga di dunia setelah China dan India untuk jumlah penderita Hepatitis terbanyak di dunia (Antara, 2011). Data beberapa rumah sakit di Jakarta menyebutkan, Hepatitis B menempati peringkat pertama penyebab kanker liver (Ich, 2012).

Penderita dan *carrier* Hepatitis B, sering mendapatkan diskriminasi di semua aspek kehidupan, di lingkungan kerja, sekolah, keluarga dan hubungan lawan jenis (Yang & Wu, 2011). Efek infeksi Hepatitis B juga membuat pasien sering merasa kehilangan makna hidup, dan terjadi perubahan tujuan hidup (Ozkan, dkk., 2006). Perasaan takut, sedih, ketidakjelasan menjalani hidup, sulit tidur dan sering berpikir mengenai kematian secara umum dirasakan penderita Hepatitis B di Korea. Kematian orang tua, saudara kandung akibat Hepatitis B atau karena gangguan liver membuat individu memiliki perasaan tidak dapat menghindar, takut dan putus asa (Lee, Yang, Cho & Fawcett, 2010).

Kondisi emosi seperti perasaan bahagia, perasaan sedih atau cemas dan kepuasan hidup individu dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis subjektif seseorang. Kesejahteraan psikologis subjektif berkontribusi terhadap kesehatan dan harapan hidup lebih baik (Diener & Chan, 2011). Emosi negatif seperti perasaan sedih atau depresi dapat melemahkan sistem imun, serta meningkatkan peradangan yang dapat memicu timbulnya beberapa penyakit seperti beberapa tipe kanker (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles, & Glaser, 2002 dalam Vazquez., dkk, 2009). Kondisi lingkungan yang negatif atau positif dapat mempengaruhi suasana hati, kesehatan dan prognosis penyakit yang dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis subjektif seseorang (Diener & Chan, 2011).

KAJIAN PUSTAKA

a. Kesejahteraan Psikologis Subjektif

Menurut Diener dan Chan (2011) kesejahteraan psikologis subjektif adalah evaluasi individu atas kehidupan yang dijalani individu, mencakup penilaian kepuasan hidup dan suasana hati atau emosi. Kesejahteraan psikologis subjektif terdiri dari dua komponen. Komponen kesejahteraan emosional yakni frekuensi emosi positif yang lebih banyak dialami individu daripada frekuensi pengalaman

emosi negatif. Komponen kognitif yakni penilaian kepuasan hidup secara umum atas kehidupan yang dijalani individu (Diener, dkk., 1999 dalam Diener & Tov, 2009).

b. Spiritualitas

Menurut Monod dan kawan-kawan (2011) spiritualitas yakni perasaan meyakini adanya kekuatan yang lebih besar diluar lingkungan jangkauan manusia dan dimensi lain seperti tujuan, makna hidup, kesadaran terhadap sumber daya pribadi dan perasaan terdalam, integritas pribadi atau keterhubungan. Dimensi spiritualitas terdiri dari tiga dimensi (Bredle, Salsman, Debb, Arnold, & Cella, 2011) yakni makna hidup merefleksikan kebermaknaan hidup atau serta tujuan hidup seseorang. Kedamaian merupakan aspek afektif spiritualitas seseorang dan keyakinan, meliputi perasaan nyaman individu yang diperoleh dari keterhubungan dengan sesuatu yang lebih luas dari diri manusia (Brady, Hernandez, & Cella, 2002 dalam Yanez, dkk., 2009).

c. *Resiliency of Self Efficacy*

Resilience of self-efficacy dalam konteks kesehatan yakni keyakinan diri individu menggunakan kemampuan, komitmen dan daya juang untuk bangkit dari kemunduran, kegagalan dalam mempertahankan perilaku sehat (Bandura, 1990). *Resilient sense of efficacy* diperoleh dari proses pembelajaran individu dalam menghadapi peristiwa sulit dan pengalaman tersebut akan meningkatkan kekuatan individu dalam menghadapi tantangan kehidupan melalui usaha atau perjuangan yang dilakukan individu (Bandura, 1997).

d. Dukungan Sosial

Dukungan sosial menurut Sarafino (2011) yakni suatu tindakan memberikan pertolongan kepada orang lain atau persepsi seseorang mengenai kenyamanan, kepedulian dan pertolongan yang tersedia apabila dibutuhkan. Dukungan sosial sebagai pelindung stres berproses menghilangkan, mengurangi efek pengalaman stres melalui penggunaan strategi koping yang efektif dan menurunkan interpretasi suatu peristiwa (Cohen, 2004). Tipe sumber daya dukungan sosial menurut Cohen (2004) dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan emosional.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian yakni apakah terdapat hubungan spiritualitas, *resiliency of self efficacy* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B ?.

Tujuan Penelitian

Menguji secara empirik hubungan spiritualitas, *resiliency of self efficacy*, dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dan Sampel penelitian. Desain penelitian, kuantitatif dengan satu variabel tergantung yakni kesejahteraan psikologis subjektif dan tiga variabel bebas yakni spiritualitas, *resiliency of self efficacy* dan dukungan sosial. Sampel penelitian yakni individu yang terdiagnosis Hepatitis B dengan HBsAg (+) tanpa komplikasi penyakit liver, pernah rawat inap di rumah sakit, dan individu yang melakukan pemeriksaan laboratorium. Berusia antara 18 tahun – 65 tahun.

Teknik pengambilan sampling dan metode pengumpulan data. Teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan angket. Alat ukur penelitian menggunakan angket identitas, angket terbuka serta skala.

Skala kesejahteraan psikologis subjektif. Mengungkap kepuasan hidup secara umum dengan skala SWLS (*The Satisfaction with Life Scale*) milik Diener dan Pavot. Menggunakan skala sikap likert dengan skor dari 1 (sangat sangat tidak puas) hingga 7 (sangat puas sekali).

Skala spiritualitas. Skala *The Functional Assesment of Chronic Illness Therapy* (FACIT-Sp) milik Bredle, Salsman, Debb, Arnold dan Cella. Menggunakan skala sikap likert dengan skor dari 0 (tidak pernah sama sekali) hingga 4 (sangat sering).

Skala *resiliency of self efficacy*. Skala *resiliency of self efficacy* milik Bandura. Menggunakan skala sikap semantic differensial dari Osgood yang tersusun dalam satu garis kontinum.

Skala dukungan sosial. Skala *The Mos Social Support Survey* milik Sherbourne dan Stewart. Menggunakan skala sikap likert dengan skor dari 1 (tidak pernah) hingga 5 (hampir selalu).

c. Teknik analisis dan interpretasi data

Uji instrumen. Uji data hilang ditunjukkan nilai signifikansi $> 0,05$ (MCAR) maka data hilang bersifat acak. Teknik validitas menggunakan validitas butir aitem, aitem valid apabila nilai positif dan *alpha pearson correlation* sebesar $\geq 0,3$. Reliabilitas ditunjukkan nilai *alpha cronbach* $> 0,7$.

Uji asumsi. Uji normalitas menggunakan *kolmogorov-smirnov*, dengan nilai signifikansi $> 0,05$ data berdistribusi normal. Uji linearitas ditunjukkan nilai signifikansi $< 0,05$. Uji autokorelasi ditunjukkan nilai Durbin-Watson pada model regresi, $DW 1 < DW < 3$. Uji multikolinearitas ditunjukkan nilai VIF > 5 pada model regresi. Uji heterokedastisitas menggunakan uji Glejser dengan nilai signifikan $> 0,05$ tidak terjadi heterokedastisitas.

Uji hipotesis. Uji hipotesis menggunakan korelasi kendall tau. Uji tambahan menggunakan crosstabs.

HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

a. Demografi penelitian. Responden dari RS Moewardi 53%, RSIS 33,33 %, dan pasien cek laboratorium 13,3 %. Domisili responden dari Karanganyar 26,7 %, Sragen 20 %, Sukoharjo dan Boyolali 16,7 %, Surakarta 13,3% dan Semarang, Purwodadi 3,3 %. Jenis kelamin responden laki-laki 50% dan perempuan 50 %.

Usia responden 31- 40 tahun sebesar 33,3 %, 21-30 tahun sebesar 30 % dan 51-60 tahun sebesar 23,3%. Tingkat pendidikan responden, S1 40 %, SLTA 26, 7%. SD, SLTP dan D2 masing-masing 6,7 %. Tidak bersekolah, D3, S2 dan S3 3,3 %. Jenis pekerjaan responden, swasta 53,3 %, PNS 20 %, mahasiswa 10 %, dosen 6,7 %. Subjek tidak bekerja, pensiunan dan ibu rumah tangga 3,3 %. Status pernikahan responden, menikah 63,3%, lajang 23,3%, janda 6,7 % dan berpacaran,bertunangan 3,3%. Agama responden, Islam 90%, kristen dan katolik 3,3%. Jumlah penghasilan responden, < 2 -3 juta per bulan 43,3%, 2-3 juta per bulan 30%, tidak berpenghasilan 13,3 %, 5-8 juta per bulan 10% dan belum berpenghasilan 3,3 %.

b. Pengujian Instrumen

Data Hilang. Skala kepuasan hidup, nilai MCAR signifikansi $0,769 > 0,05$ data hilang bersifat acak. Skala spiritualitas, nilai MCAR signifikansi $0,891 > 0,05$ data hilang bersifat acak.

Validitas. Skala kepuasan hidup 5 aitem valid, koefisien validitas 0,755-0,851. Skala spiritualitas 2 aitem gugur dan 10 aitem valid, koefisien validitas dari 0,394-0,834. Skala *resiliency of self efficacy* 7 aitem valid koefisien validitas dari 0,722-0,827. Skala dukungan sosial 19 aitem valid, koefisien validitas dari 0,626-0,850.

Reliabilitas. Koefisien reliabilitas skala kepuasan hidup 0,853. Koefisien reliabilitas skala spiritualitas 0,875. Koefisien reliabilitas *resiliency of self efficacy* 0,867. Koefisien reliabilitas skala dukungan sosial 0,952.

c. Uji Asumsi

Normalitas dan Linearitas. Skala kepuasan hidup, spiritualitas, *resiliency of self efficacy* dan dukungan sosial memiliki sebaran data normal. Variabel spiritualitas dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis subjektif masing-masing memiliki hubungan linear. Variabel *resiliency of self efficacy* dengan kesejahteraan psikologis subjektif memiliki hubungan tidak linear.

Autokorelasi dan Multikolinearitas. Nilai DW $1 < 2,074 < 3$ bermakna tidak terjadi autokorelasi. Variabel spiritualitas, *resiliency of self efficacy* dan dukungan sosial menunjukkan nilai VIF < 5 , tidak terjadi korelasi antar tiga variabel bebas.

Heterokedastisitas. Signifikansi ketiga variabel bebas $> 0,05$ bermakna model regresi tidak mengandung heterokedastisitas (homoskedastisitas).

d. Hasil Uji Hipotesis

Analisis korelasi kendall tau. Terdapat hubungan signifikan spiritualitas dan kesejahteraan psikologis subjektif dengan koefisien korelasi 0,489 dan signifikansi 0,003. Tidak terdapat hubungan signifikan *resiliency of self efficacy* dan kesejahteraan psikologis subjektif dengan koefisien korelasi 0,293 dan signifikansi 0,058. Terdapat hubungan signifikan dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis subjektif dengan koefisien korelasi 0,418 dan signifikansi 0,011.

e. Kategorisasi. Kepuasan hidup subjek sangat tinggi dengan rerata empirik, 23,998. Spiritualitas subjek tinggi dengan rerata empirik 30,269. *Resiliency of self efficacy* subjek sangat tinggi dengan rerata empirik, 36,53. Dukungan sosial terhadap subjek sangat tinggi dengan rerata empirik 79,067.

g. Hasil crosstabs. Responden pria lebih banyak memiliki sahabat dekat daripada responden wanita, dan responden wanita lebih banyak memiliki saudara atau anggota keluarga dekat daripada responden pria. Responden dengan jenjang pendidikan terakhir SD hingga S3 mengeluhkan faktor keuangan sebagai hambatan dalam pengobatan Hepatitis B. Responden pria lebih banyak berpendidikan S1 daripada responden wanita. Responden wanita lebih banyak berpenghasilan kurang dari 2-3 juta perbulan daripada responden pria.

PEMBAHASAN

Terdapat hubungan positif signifikan spiritualitas dan kesejahteraan psikologis subjektif dengan koefisien korelasi sebesar 0,489 dan signifikansi sebesar $0,003 < 0,05$. Spiritualitas responden berkategori tinggi. Temuan ini menguatkan penelitian Vilhena dan kawan-kawan (2014) mengenai faktor psikososial sebagai prediktor kualitas hidup pada pasien yang memiliki penyakit kronis, bahwa spiritualitas berkorelasi signifikan terhadap kesejahteraan psikologis subjektif. Spiritualitas yang tinggi dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis secara umum dan kesejahteraan psikologis subjektif. Penelitian lain juga menunjukkan spiritualitas berkorelasi signifikan dengan kepuasan hidup pada pasien kanker (Jafari, dkk., 2010).

Suatu penelitian menunjukkan menemukan makna hidup dan kedamaian mendorong individu mengelola stres berkaitan dengan penyakit sedangkan keyakinan menguatkan dan membantu menghadapi penyakit (Bekelman, dkk., 2007 dalam Yanez, dkk., 2009). Apabila individu memiliki keyakinan tinggi, namun tidak memberikan kesuksesan dalam menemukan makna hidup dan kedamaian, maka keyakinan tinggi belum tentu mewakili atau mencerminkan kepuasan individu dalam menemukan makna hidup dan kedamaian (Steger, Frazier, Oishi & Kaler, 2006 dalam Yanez, dkk., 2009).

Hasil analisis data menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara *resiliency of self efficacy* dan kesejahteraan psikologis subjektif. *Resiliency of self efficacy* responden dalam penelitian ini berkategori sangat tinggi. Manfaat ganda *resilient sense of efficacy* pada individu muncul dari proses rumit persuasi diri yang melibatkan proses kognitif dari beragam sumber informasi keyakinan diri seperti pengalaman akan sukses atau gagal, pengalaman yang dialami orang lain, persuasi sosial, verbal serta kondisi emosi dan fisiologis (Bandura, 1986 dalam Bandura, 1995). *Resilient sense of efficacy* membutuhkan pengalaman individu dalam menghadapi kesulitan, halangan, rintangan melalui ketekunan dan kegigihan hati dalam berjuang. Ketidaktahuan responden mengenai sumber penyakit, perawatan, penanganan terhadap penyakit dapat mempengaruhi responden dalam menumbuhkan *resiliency of self efficacy*.

Terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B dengan koefisien korelasi sebesar 0,418 dengan signifikansi sebesar $0,011 < 0,05$. Dukungan sosial terhadap responden sangat tinggi. Temuan ini menguatkan penelitian Vilhena dan kawan-kawan (2014) bahwa dukungan sosial berkontribusi pada kesehatan fisik dan kesehatan mental lebih baik dan khususnya meningkatkan kesejahteraan psikologis subjektif pada pasien dengan penyakit kronis. Penelitian lain juga menunjukkan hubungan kepuasan hidup dan dukungan sosial yang tinggi pada pasien dengan penyakit kronis di Afrika Selatan (Roux & Kagee, 2008).

Dukungan dapat mengurangi persepsi individu terhadap situasi penuh tekanan, melalui sistem neuroendokrin yang berperan meredakan atau menenangkan, sehingga sikap reaktif individu dalam menilai situasi stres menjadi berkurang (Bovard, 1959; Casel, 1976 dalam Cohen & Syme, 1985). Suatu dukungan bekerja membuat individu lebih memfokuskan diri pada aspek positif dari situasi sumber stres atau (Pearlin & Schooler, 1978 dalam Cohen & McKay, 1984). Menurut Cohen (2004) beberapa bentuk dukungan seperti dukungan informasional, material atau nyata, dan dukungan emosional merupakan bentuk dasar ketersediaan dukungan dan masing-masing memiliki efektifitas berbeda,

bergantung pada situasi stres yang dihadapi individu atau pada karakteristik individu yang mengalami penderitaan, kesulitan atau permasalahan.

Faktor sosial budaya dan stigma terhadap penyakit dapat mempengaruhi sikap responden terhadap penelitian. Kondisi pasien dengan aktif atau tidak aktifnya virus juga dapat mempengaruhi sikap responden terhadap penelitian. Generalisasi hasil penelitian ini terbatas hanya pada populasi penelitian ini. Penelitian mendalam secara kualitatif dan penelitian pada variabel *resiliency of self efficacy* perlu dikembangkan guna meningkatkan kesejahteraan psikologis subjektif penderita Hepatitis B.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan signifikan spiritualitas dan kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B. Tidak terdapat hubungan *resiliency of self efficacy* dan kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B. Terdapat hubungan signifikan dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B.
2. Kategori kepuasan hidup responden sangat tinggi dengan rerata empirik 23,998. Spiritualitas responden tergolong tinggi dengan rerata empirik 30,269. Kategori *resiliency of self efficacy* responden sangat tinggi dengan rerata empirik 36,53 dan kategori dukungan sosial terhadap responden sangat tinggi dengan rerata empirik 79,067.
3. Hasil crosstabs menunjukkan responden pria lebih banyak memiliki sahabat dekat daripada responden wanita, dan responden wanita lebih banyak memiliki saudara atau anggota keluarga dekat daripada responden pria. Responden dengan jenjang pendidikan terakhir SD hingga S3 mengeluhkan faktor keuangan sebagai hambatan dalam pengobatan Hepatitis B. Responden pria lebih banyak berpendidikan S1 daripada responden wanita. Responden wanita lebih banyak berpenghasilan kurang dari 2-3 juta perbulan daripada responden pria.

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, berikut saran yang dapat diberikan :

- a. Pasien dan keluarga pasien disarankan mengikuti kegiatan agama seperti pengajian atau seminar agama yang mengkaji kesehatan dan terlibat dalam kegiatan sosial atau komunitas Hepatitis B.
- b. Praktisi kesehatan, pemerintah daerah dan klinisi disarankan saling bekerja sama dalam mengkampanyekan dukungan terhadap pasien Hepatitis B. Kampanye Hepatitis B dapat dilakukan dengan berbagai metode menarik seperti kampanye melalui media massa, kegiatan jalan sehat atau bazaar.
- c. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan pasien Hepatitis B dan *resiliency of self efficacy* untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis subjektif pasien. Penelitian dapat dilakukan klinisi bekerja sama dengan praktisi kesehatan.
- d. Penelitian kualitatif perlu dilakukan untuk memperoleh gambaran psikologis pasien Hepatitis B secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2005). *Psikologi kepribadian*. Malang : UMM Press.
- Antara. (2011, Juli). Indonesia peringkat ketiga pengidap hepatitis. Diunduh dari <http://health.kompas.com/read/2011/07/26/09381955/Indonesia.Peringkat.Ketiga.Pengidap.Hepatitis>
- Ariesman, W, Minggu, 18 Maret 2012. “Di Indonesia 20 Juta Jiwa Derita Hepatitis”.Di unduh dari <http://www.centroone.com/news/2012/03/3r/di-indonesia-20-juta-jiwa-derita-hepatitis/?fullSite>. Diakses tanggal 9 September 2012.
- Asante, K.O.(2011). Social support and the psychological wellbeing of people living with HIV/AIDS in Ghana, *African Journal of Psychiatry*, doi:http://dx.doi.org/10.4314/ajpsy.v15i5.42.
- Boyer, Bret. A. & Paharia, M. Indira. (2008). *Comprehensive handbook of clinical health psychology*. United States of America : John Wiley & Sons, Inc.
- Baumgardner, S.R. & Crothers, M.K.(2010). *Positive psychology*. United States of America: Pearson Prentice Hall.
- Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. *Evaluation and Program Planning*, Vol.13, 9-17. USA: Pergamon Press plc.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy : The exercise of control*. New York: W.H Freeman and Company.

- Bandura, A. (1997). *Self efficacy scale*. Unpublished manuscript. Dept. Of Psychology, Standford University, Palo Alto, USA.
- Bandura, A. (1995). *Self efficacy in changing societies*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Arnold, B. J. & Cella, D. (2011). Spiritual well-being as a component of health-related quality of life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well Being Scale (FACIT-Sp). *Journal Religions*, 2, 77-94.
- Barclay, T. R., Hinkin, C.H., Castello, S.A., Mason, K.I., Reinhard, M.J., Marion, S.D., Levine, A.J.& Durvasula, R. (2007). Age-associated predictors of medication adherence in HIV-positive adults : Health beliefs, self efficacy, and neurocognitive status. *Health Psychology*, Vol.26, (1), 40-49.
- Brady, M.J., Peterman, A. H., Fitchett, G., Mo, M. & Cella, D. (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psycho-Oncology*, 8, 417-428.
- Candra, A, 26 Juli 2011. “Indonesia Peringkat Ketiga Pengidap Hepatitis”. Di unduh dari <http://health.kompas.com/read/2011/07/26/09381955/Indonesia.Peringkat.Ketiga.Pengidap.Hepatitis>. Diakses tanggal 17 Juli 2013 .
- Candra, A, Selasa 17 Juni 2008. “Hepatitis B Lebih Infeksius dari HIV”. Di unduh dari <http://nasional.kompas.com/read/2008/06/17/15512883/Hepatitis.B.Lebih.Infeksius.dari.HIV>. Diakses tanggal 17 Juli 2013.
- Cervinka, R., Roderer, K. & Hefler, E. (2011). Are nature lovers happy? on various indicators of well-being and connectedness. *Journal of Health Psychology*, Vol.17 (3), 379-388.
- Cohen, S. (2004). Social relationship and health. *American Psychologist*, Vol.59,(8). 676-684.
- Cohen, S., Marsland, A.L., Rabin, B.S. & Manuck, S.B. (2001). Associations between stress, trait negative affect, acute immune reactivity, and antibody response to hepatitis B injection. *Health Psychology*, Vol.20, (1), 4-11.
- Cohen, S. & McKay, G. (1984). Social Support, Stress and the Buffering Hypothesis : A Theoretical Analysis dalam A. Baum, S. E. Taylor & J.E. Singer (Eds). *Handbook of Psychology and Health* (hlm 253-265). NJ: Hillsdale.

- Cohen, S. & Syme, L. (1985). Issues in the Study and Application of Social Support dalam S. Cohen & S. L. Syme (Eds). *Social Support and Health* (hlm 3-20). San Fransisco: Academic Press.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, Vol. 98 (2), 310-357. USA: American Psychological Association, Inc.
- Cotton, S., Pargament, K.I., Peterman, A.H., Puchalski, C.M., Sherman, S.N., Mrus, J.M., Feinberg, J., Justice, A.C., Leonard, A.C., Tsevat.(2006). Spirituality and religion in patients with HIV/AIDS. *Journal of Gen Intern Med*, 21, S5-13.
- Chin, B. (2010). Income, health, well being in rural malawi: Demographic research, Vol 23,997-1030. Doi 10.4054/DemRes.2010.23.35.
- Diener, E. & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer : subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology : Health and Well-Being*, Vol. 3, (10), 1- 43.
- Diener, E., Lischetzke, T. & Eid, M. (2011). Perceiving one's own and others' feelings around the world : the relations of attention to and clarity of feelings with subjective well-being across nations, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, Vol. 43, (8), 1249-1267.
- Diener, E. (2009). *Introduction-the Science of well-being: Review and theoretical articles*. USA: Springer Science+Business Media B. V.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being : three decades of progress. *Psychological Bulletin*, Vol.125, (2), 276 – 302. USA: American Psychological Association, Inc.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assesment*, 49, 1. USA: American Psychological Association, Inc.
- Diener, E. & Pavot, W.(1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assesment*, Vol. 5, (2), 164-172. USA: American Psychological Association, Inc.
- Diener, E., Seligman, M.E.P., Peterson, C., Kobau, R., Zack, M.M., Chapman, D. & Thompson, W. (2011). Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. *American Journal of Public Health*, Vol.101, 8.
- Diener, E. & Tov, W.(2009). The well-being of nations: Lingking together trust, cooperation, and democracy. Dalam Diener, E (Eds), *The Science of*

Well-Being: The Collected Works of Ed Diener. Social Indicators Research Series. Doi 10.1007/978-90-481-2350-6_4.

- Jafari, E., Najafi, M., Sohrabi, F., Dehshiri., Soleymani, E. & Heshmati, R.(2010). Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients.*Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1362-1366.
- Ghozali. (2010). Efektifitas psikoterapi sufistik dalam mengatasi tingkat kecemasan dan depresi yang dialami ODHA (orang dengan HIV/AIDS) di PKBI DKI Jakarta. *AN-NAFS*, Vol.1,(1),1-142.
- Haq, N., Hassali, M.A., Shafie, A.A., Saleem, F. & Aljadhey, H. (2012). A cross sectional assessment of health related quality of life among patients with hepatitis B in pakistan. *Health and Quality of Life Outcomes*,10:91.
- Hirano, D. (2010). Living with hepatitis B. *AHD Connection*, Vol. 3, (4). USA : Arizona Department of Health Services. Di unduh dari <http://www.azdhs.gov/hsd/health-disparities/documents/newsletters/newsletter-issue10-october10.pdf>.
- Hadjam, M. N. R., Primardi, A. (2010). Optimisme, harapan, dukungan sosial keluarga, dan kualitas hidup orang dengan epilepsi. *Jurnal Psikologi*, Vol.3, (2), 6.
- Henderson, W. A., Martino, A. C., Kitamura, N., Kim, K.H. & Erlen, J.A.(2012). Symptom status predicts patient outcomes in person with HIV and comorbid liver disease. *AIDS Research and Treatment*, (9) : Hindawi Publishing Corporation.
- House, J.S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, Vol.1(1).
- Hill, P.C. & Pargament, K.I.(2003).Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. *American Psychologist*, Vol.58, (1), 64-74. USA: American Psychological Associations, Inc.
- Ich, 2012.” Kesehatan hati : Cegah kanker lewat gaya hidup sehat” .*Kompas*, Rabu 28 Maret 2012, p 14.
- Koenig, H.G. & Lucchese, F.A. (2013). Religion, spirituality and cardiovascular disease : research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Rev Bras Cardiovasc*, Vol.28, (1), 103-28.
- Koenig, H.G. (2012). Religion, spirituality and health : The research and clinical implications.*International Scholarly Research Network ISRN Psychiatry*, Vol.2012, 33.

- Koenig, H.G. (2001). Religion and medicine IV : Religion, physical health, and clinical implications. *International Journal Psychiatry In Medicine*, Vol.31, (3), 321-336.
- Lee, H., Yang, H.J., Cho, M. O., & Fawcett, J. (2010). Complexity and uncertainty of living with an invisible virus hepatitis B in Korea. *Journal Cancer Education*, (25), 337-342.
- Lotrich, F.E., Ferrell, R.E., Rabinovitz, M. & Pollock, B.G. (2009). Risk for depression during interferon-alpha treatment is affected by the serotonin transporter polymorphism. *Biological Psychiatry*, Vol.65, (4), 344-348. [http://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223\(08\)00968-2/abstract](http://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(08)00968-2/abstract). Diakses tanggal 27 Maret 2013.
- Lyubomirsky, S & Nelson, S.K. (2012). Finding happiness: Tailoring positive activities for optimal well-being benefits. Dalam Tugade, M., Shiota, M.& Kirby, L (Eds). *Handbook of positive emotions*. New York: Guilford.
- Mishra, V & Smyth, R. (2012). It pays to be happy (if you are man) : Subjective well being and the gender wage gap in urban china. *Discussion Paper 51/12, Department of Economics, ISSN 1441-5429*.
- Mitchell, R. N., Kumar, V., Abbas, A. K. & Fausto, N. (2008). *Buku saku dasar patologi penyakit robbins & cotran*. Edisi Ketujuh (Terjemahan oleh Andry Hartono). Jakarta: EGC Medical Publisher.
- Monod, S., Brennan, M., Martin, E., Rochat, E., Martin, E., Rochat, S.& Bula, C.J. (2011). Instruments measuring spirituality in clinical research : A systematic review. *Journal Gen Intern Med*, 26, (11), 1345-1357.
- Mendieta-Hombrados, I., Garcia-Martin, M.A.& Gomez-Jacinto, L.(2012). The relationship between social support, loneliness, and subjective well being in a spanish sample from a multidimensional perspective. *Soc Indic Res*.Doi 10.1007/s11205-012-0187-5.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M. & Geller, P. A. (2003). *Handbook of psychology : Health psychology volume 9*. United States of America : John Wiley & Sons, Inc
- Ozkan, M., Corapcioglu,A., Balcioglu, I., Ertekin, E., Khan,S., Ozdemir, S., Karayun, D., Unsalver, B.O., Kocaman, N., Kaymakglu, S., Koroglu,G. (2006). Psychiatric morbidity and its effect on the quality of life patients with chronic hepatitis B and hepatitis C. *International Journal Psychiatry In Medicine*, Vol. 36 (3), 283-297.

- Perez, J. A.(2012). Gender differences in psychological well-being among filipino college student. *International Journal of Humanities and Social Science*, Vol. 2 (13).
- Perez-San-Gregorio, M. A.,Martin-Rodriguez,A., Dominguez-Cabello, E., Fernandez-Jimenez,E. & Borda-Mas, M. (2012). Mental health and quality of life in liver transplant and cirrhotic patients with various etiologies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 12, (2), 203-218.
- Prasetyo, A. A. (2005). *Infeksi Virus dan Kehamilan*. Cetakan Pertama. Surakarta: Pustaka Cakra.
- Prakesh, P., Kumar, P.& Shinha, V. K.(2014). Perceived social support and stigma in the adult with epilepsy and normal control. *Delhi Psychiatry Journal*, Vol 17 (1).
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335-344: Cambridge University Press.
- Roux, L.,& Kagee, A.(2008). Subjective wellbeing of primary health care patients in the western cape, south africa, *SA Fam Pract*,50 (3):68.
- Sanityoso, A. (2006). Hepatitis virus akut. Dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (hlm 427- 432). Edisi Keempat. Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Syamsulhadi, M. (2012). Spiritualitas untuk kesehatan jiwa. Dalam *Tuhan Empirik dan Kesehatan Spiritual* (hlm 107-129). Yogyakarta: Centre for Neuroscience, Health and Spirituality (C-NET) UIN Sunan Kalijaga.
- Szaflarski, M., Ritchey, P.N., Leonard, A.C., Mrus, J.M., Peterman, A.H., Ellison.C.G., McCullough. M.E.& Tsevat, J. (2006). Modeling the effects of spirituality/religion on patients perceptions of living with HIV/AIDS. *Journal Gen Intern Med*, 21, S28-38.
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The mos social support survey. *Soc. Sci. Med*, Vol. 32, (6), 705-714. Great Britain: Pergamon Press plc.
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (2006). The mos social support survey dalam McDowell, I (Third Edition). *Measuring health : A guide to rating Scales and questionnaire*. England: Oxford University Press.
- Spiritia. (2005). *Hepatitis virus dan HIV*. Jakarta : Yayasan Spiritia.

- Sari, W., Indrawati, L., & Djing, G. O. (2008). *Care your self : Hepatitis*. Cetakan Pertama. Jakarta: Penebar Plus.
- Spiegel, B. M.R., Bolus, R., Esrailian, E., Talley, J., Han, S., Tong, M., & Durazo, F. (2007). Researchers measure effect of hepatitis B on patients' quality of life. *Journal of Hepatology*, 11 (6).
- Tesch-Romer, C., Klingebiel-Motel, A. & Tomasik, M.J (2008). Gender differences in subjective well being: comparing societies with respect to gender equality. *Soc Indic Res*, 85, 329-349.
- Vazquez, C., Hervas, G., Rahona, J. J. & Gomez, D. (2009). Psychological well being and health. contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, (5), 15-27.
- Vilhena, E., Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Pedro, L., Meneses, R.F., Cardoso, H., Silva, A.M. & Mendonca, D. (2014). Psychosocial factor as predictors of quality of life in chronic portuguese patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12:3.
- Yang, T. & Wu, M. (2011). Discrimination against hepatitis B carriers in China. *The Lancet*, Vol. 378, (9).
- Yanez, B., Edmondson, D., Stanton, A.L., Park, C.L., Kwan, L., Ganz, P.A. & Blank, T.O. (2009). Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer : Relative contributions of having faith and finding meaning. *Journal Consult Clinical Psychology*, Vol.77, (4), 730-741.
- Zhao, G., Li, X., Fang, X., Zhao, J., Hong, Y., Lin, X., Stanton, B. (2011). Functions and sources of perceived social support among children affected by HIV/AIDS in China. *AIDS Care*, Vol.23, (6), 671-679.
- Zhang, J.P., Yao, S.Q., Ye, M., Huang, H.S., He, G.P. & Leng, X.H. (2008). A study on the subjective well-being and its influential factors in chronically ill inpatients in Changsha China. *Applied Nursing Research*, 22, 250-257.
- Zwingmann, C., Klein, C. & Bussing, A. (2011). Measuring religiosity/spirituality : Theoretical differentiations and categorization of instruments. *Journal Religions*, 2, 345-357.