

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

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). Berikut kondisi pasien Hepatitis B di beberapa rumah sakit di Surakarta :

**Tabel 1.**  
**Data Pengidap Hepatitis B di Beberapa Rumah Sakit di Surakarta**

	Tahun 2012		Tahun 2013		Tahun 2014 (Jan-Feb)	
	Rumah Sakit Moewardi	Rumah Sakit Yarsis	Rumah Sakit Moewardi	Rumah Sakit Yarsis	Rumah Sakit Moewardi	Rumah Sakit Yarsis
Jumlah pasien	7	101	270	56	20	31
Hepatitis B tanpa komplikasi	28,6 %	26,7%	11,1 %	37,5%	5 %	45,2%
Meninggal	28,6 %	1 %	27,8 %	21,4 %	30%	-
Kanker liver	14,3 %	6,9 %	6,7 %	3,6 %	20%	-
Sirosis (HBsAg+)	14,3 %	48,5%	17,4 %	19,6 %	10%	35,5 %
Sirosis (Anti Hbc+)	-	-	7 %	-	5 %	-
Komplikasi penyakit liver lanjut		5,9 %	3 %	1,8 %	5 %	3,2

Dari data tersebut, jumlah pengidap Hepatitis dapat terus meningkat, karena adanya *carrier* (pembawa penyakit tanpa gejala klinis) dan individu tidak menyadari telah terinfeksi dan berpotensi menularkan pada orang lain (Sari, dkk., 2008). Hepatitis B hingga saat ini belum dapat disembuhkan secara total. Apabila seseorang terinfeksi, maka harus mengkonsumsi obat seumur hidup (Candra, 2008).

Ketakutan, stigma dan kesalahpahaman cara penularan Hepatitis B menjadi faktor masyarakat di China menolak keberadaan penderita dan *carrier* Hepatitis B. Banyak masyarakat percaya dapat tertular dalam apabila makan bersama dengan penderita Hepatitis B dan *carrier* Hepatitis B. Penderita dan *carrier* Hepatitis B, sering mendapatkan diskriminasi di semua aspek kehidupan, di lingkungan kerja, sekolah, keluarga dan hubungan lawan jenis (Yang & Wu, 2011). Perlakuan tidak adil, stigma dan diskriminasi pada pasien dapat memperburuk kondisi pasien dalam masa pengobatan (Pariante, Landau & Carpinello, 2002). Efek infeksi Hepatitis B juga membuat pasien sering merasa kehilangan makna hidup, dan terjadi perubahan tujuan hidup (Ozkan, dkk., 2006).

Berikut ungkapan penderita Hepatitis B (Yu, 2006 dalam Hirano, 2010) :

“ Saya pikir, saya akan meninggal”. Saya perempuan muda dan saya akan meninggal karena penyakit ini. Saya tidak tahu apa yang harus saya lakukan. Saya tidak pernah keluar rumah dan bahkan saya tidak pergi kerja. Sepertinya harapan hanya sedikit, walaupun komunitas medis, keluarga saya yang dokter merujuk saya ke ahli medis internist. Dan saya tidak mempercayai bahwa dokter internist tidak pernah menangani kasus ini”. Saya selalu cemas ketika ke dokter dan melihat hasil tes liver saya”.

“ Kedua orang tua saya telah meninggal karena gangguan liver. Kakak laki-laki saya juga terdiagnosa Hepatitis B. Saya merasa lumpuh ketika saya berpikir mengenai hal tersebut. Sangat mengerikan bagi saya. Saya melakukan segalanya untuk menurunkan hasil tes liver saya, tapi tidak ada perubahan. Tidak ada harapan, saya takut untuk mengetahui hasil laboratorium dan tidak menginginkan informasi apapun. Apakah saya akan menderita tumor atau sirosis?. Mengerikan bagi saya membayangkan saya akan meninggal di pagi hari suatu hari nanti. Saya berharap dapat hidup lebih lama lagi. Saya tidak banyak bertanya selama ini, tolonglah saya”.

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). Penurunan kualitas kesehatan mental terjadi di tahap awal diagnosis pada pasien Hepatitis B di Korea, sedangkan penurunan kesehatan fisik terjadi pada tahap lanjut (Park, dkk., dalam

Lee, dkk., 2010). Efek Hepatitis B pada kualitas hidup pasien diteliti Spiegel dan kawan-kawan (2007) sebagai berikut :

“ Apakah aku akan mati?. Aku tidak memiliki masa depan.” “Aku merasa depresi setiap saat, aku takut aku tidak akan melihat anakku menikah atau menjadi kakek atau nenek.”

Tekanan sosial (dampak sosial) dan psikologis sosial lebih mempengaruhi kehidupan penderita Hepatitis B, melebihi gejala fisik yang dirasakan individu meskipun responden tidak terdiagnosis penyakit liver lanjut (Spiegel, dkk.,2007). Kecemasan pasien Hepatitis B lebih tinggi (10,6%) daripada pasien Hepatitis C (5%). Pasien merasa diasingkan dari keluarga inti, pasangan hidup dan hubungan sosial. Secara keseluruhan efek infeksi Hepatitis B berdampak negatif terhadap mental dan fisik pasien (Ozkan, dkk., 2006).

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).

Individu dengan emosi negatif juga rentan terhadap infeksi, mudah terserang virus dan aktifnya kembali virus dalam sistem tubuh (Glaser & Kiecolt-Glaser, 2005 dalam Vazquez, dkk., 2009). Sedangkan emosi positif berkorelasi signifikan dengan rendahnya terserang penyakit diantaranya virus influenza (Cohen, Alper, Doyle, Treanor & Turner, 2006 dalam Vazquez, dkk., 2009).

Kesejahteraan psikologis subjektif yang tinggi dimiliki individu yang bahagia, individu yang melaporkan lebih banyak emosi positif daripada emosi negatif serta memiliki kepuasan hidup yang tinggi (Fredrickson & Joiner, 2002 dalam Lyubormirsky & Nelson, 2012). Salah satu contoh bentuk kontribusi kesejahteraan psikologis subjektif yang tinggi terhadap fungsi imunitas yakni tubuh memiliki respon antibodi yang kuat terhadap pemberian vaksin Hepatitis B (Marsland, Cohen, Rabin & Manuck, 2006 dalam Diener & Chan, 2011).

Penelitian Xu dan Roberts (2010 dalam Diener & Chan, 2011) menunjukkan emosi positif, kepuasan hidup dan kebahagiaan pada aspek tertentu menurunkan tingkat resiko dan kematian yang disebabkan penyakit atau non penyakit (bunuh diri, konsumsi alkohol (penyebab penyakit liver) serta penggunaan obat-obatan terlarang) pada partisipan berusia diatas 20 - 55 tahun. 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).

Sebagian besar individu yang terinfeksi Hepatitis B atau *carrier* Hepatitis B sebenarnya dapat mengalami penyembuhan dan hanya sebagian kecil yang dapat langsung meninggal karena terinfeksi berat atau karena daya tahan tubuh yang sangat rendah. Hepatitis kronis setelah bertahun-tahun sebagian virus Hepatitis B dapat menjadi tidak aktif, tetapi sebagian kondisinya dapat semakin memburuk. Pada kasus Hepatitis kronis yang memburuk sering disebabkan oleh komplikasi sirosis atau kanker liver yang pada akhirnya berujung dengan kematian (Sari, dkk., 2008).

Pasien yang memiliki perasaan dekat dengan Tuhan, memiliki pemahaman diri yang baik, kecemasan dan depresi yang berkurang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang baik dapat menghambat progresivitas penyakit (Ghozali, 2010). Penelitian yang dilakukan Jafari dan kawan-kawan (2010) pada pasien kanker menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kesejahteraan psikologis subjektif khususnya kepuasan hidup yang tinggi dengan spiritualitas.

Tidak hanya faktor spiritualitas, orientasi dan evaluasi pribadi individu secara positif berperan penting pada kesehatan fisik seseorang (Bullinger dalam Cervinka, Roderer, & Hefler, 2011) dan mempengaruhi terapi pengobatan serta proses penyembuhan (Frank, dalam Cervinka, dkk., 2011). Keyakinan individu untuk bangkit menghadapi permasalahan dan mencari solusi memberikan pengaruh pada proses pengobatan penderita Hepatitis B. Kemampuan individu untuk bangkit dari keputus-asaan atau kegagalan (*resiliency of self-efficacy*) menentukan perilaku individu dalam merubah atau merawat kesehatan diri menjadi lebih baik (Bandura 1990).

Perilaku tertentu dan dukungan sosial yang diberikan orang lain kepada individu, dapat menolong individu melakukan koping dalam menghadapi peristiwa yang menimbulkan stres dalam hidup seseorang. Dukungan sosial berpengaruh pada proses penyembuhan seseorang (Schwarzer & Schulz, 2002; Snyder & Lopez, 2002; 2007 dalam Cervinka, dkk., 2011).

Berdasarkan karakteristik penyakit, serta dampak Hepatitis B pada seluruh aspek kehidupan pasien. Peneliti merasa perlu melakukan penelitian dan mengkaji hubungan spiritualitas, *resiliency of self efficacy* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, rumusan masalah penelitian ini apakah terdapat hubungan spiritualitas, *resiliency of self efficacy* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B ?.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah :

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

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah :

#### **a. Manfaat Teoritis**

#### **Bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya bidang Psikologi**

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan yang bermakna bagi perkembangan psikologi Indonesia, khususnya ilmu psikologi klinis dan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian-penelitian berkaitan dengan Hepatitis.

**b. Manfaat Praktis****Bagi Pasien Penderita Hepatitis B beserta Keluarga**

1. Memberikan masukan, pentingnya pencegahan Hepatitis B pada keluarga dengan riwayat Hepatitis B.
2. Memberikan masukan pentingnya keterlibatan pasien dalam kegiatan spiritualitas dan kegiatan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis subjektif pasien.

**Bagi Masyarakat Umum**

Memberikan wawasan pentingnya dukungan sosial terhadap penderita Hepatitis B .

**Bagi Pihak Rumah Sakit**

1. Memberi masukan pentingnya pemberian informasi yang tepat mengenai pencegahan, dan penanganan Hepatitis B terhadap pasien dan keluarga pasien Hepatitis B.
2. Memberikan masukan pentingnya penanganan holistik pada pasien Hepatitis B. Kerja sama dokter dan klinisi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien Hepatitis B.
3. Memberi masukan pentingnya membentuk komunitas Hepatitis B.

### **E. Keaslian Penelitian**

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yakni penelitian ini, bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritualitas, *resiliency of self efficacy* dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B. Desain penelitian kuantitatif dengan responden pasien yang pernah rawat inap di Rumah Sakit dan individu yang melakukan cek laboratorium dengan HBsAg (+). Pengukuran kesejahteraan psikologis subjektif mencakup kepuasan hidup secara subjektif pasien Hepatitis B.

Sedangkan penelitian Haq, Hassali, Shafie, Saleem dan Aljadhey (2012) mengukur kualitas hidup dan mengidentifikasi prediktor kualitas hidup pada pasien Hepatitis B di Pakistan dengan desain penelitian kuantitatif lintas waktu dan responden penelitian berusia 18 tahun keatas. Perbedaan pengukuran kualitas hidup dengan kepuasan hidup subjektif yakni pengukuran kualitas hidup berdasarkan beberapa dimensi tertentu, sedangkan kepuasan hidup subjek meliputi kepuasan hidup subjek secara umum mencakup kepuasan hidup di saat ini, di masa lalu, di masa depan dan keinginan individu untuk merubah hidup dan pandangan kerabat dekat mengenai kehidupan individu di bidang pekerjaan, keluarga, kesehatan, keuangan, terhadap kegiatan menyenangkan, pandangan individu terhadap diri sendiri dan kelompok.

Perbedaan penelitian spiritualitas dengan penelitian lainnya yakni, penelitian Jafari dan kawan-kawan (2010) mengukur hubungan kepuasan hidup, kesejahteraan spiritual dan harapan pada pasien kanker dengan metode penelitian kuantitatif. Responden pasien kanker berusia 22 – 60 tahun. Skala kesejahteraan



spiritual menggunakan skala kesejahteraan agama dan kesejahteraan eksistensial milik Ellison. Sedangkan penelitian ini mengukur hubungan spiritualitas, *resiliency of self efficacy* dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis subjektif pada penderita Hepatitis B dengan metode penelitian kuantitatif. Pengukuran spiritualitas menggunakan *The Functional Assesment of Chronic Illness Therapy* (FACIT-Sp) milik Bredle, Salsman, Debb, Arnold dan Cella (2011) yang mencakup tiga aspek yakni makna hidup, kedamaian dan keyakinan. Aspek keyakinan pada skala ini mengukur keyakinan individu pada Tuhan.

Perbedaan penelitian resiliensi dan keyakinan diri yang dilakukan Winsett, Stender, Gower dan Burghen (2010) dengan penelitian ini yakni penelitian ini menggunakan variabel *resiliency of self efficacy*. Sedangkan penelitian Winsett dan kawan-kawan (2010) menggunakan konsep resiliensi dan keyakinan diri sebagai variabel yang terpisah dan berbeda. Penelitian tersebut dilakukan untuk mengetahui perbedaaan keyakinan diri dan resiliensi remaja yang menderita diabetes melitus tipe 1 yang terlibat perkemahan kampanye diabetes. Penelitian tersebut menggunakan metode kuantitatif deskriptif komparatif dengan responden remaja berusia 10-16, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel *resiliency of self efficacy* sebagai satu kesatuan variabel. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan responden pasien Hepatitis B berusia 18-65 tahun.

Perbedaan penelitian dukungan sosial yang dilakukan Zhao dan kawan-kawan (2011) dengan penelitian ini yakni penelitian Zhao dan kawan-kawan (2011) di Cina melibatkan partisipan terinfeksi HIV AIDS berusia 16 – 18 tahun, berjumlah 1299 dengan metode kuantitatif menggunakan skala dukungan sosial

*The MOS social support survey*. Penelitian pada pasien HIV/AIDS telah banyak dilakukan, namun penelitian pada pasien Hepatitis B belum banyak dilakukan. Penelitian ini juga menggunakan skala dukungan sosial yang sama namun diberikan pada pasien Hepatitis B dengan HBsAg (+) berusia 18 – 65 tahun yang pernah menjalani rawat inap di Rumah Sakit dan pasien yang melakukan cek laboratorium dengan HBsAg (+).

Berdasarkan beberapa uraian dapat disimpulkan perbedaan mendasar penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya yakni penelitian ini meliputi empat variabel yakni spiritualitas, *resiliency of self efficacy*, dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis subjektif. Penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh spiritualitas, *resiliency of self efficacy*, dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis subjektif penderita Hepatitis B, namun juga untuk mengetahui pengaruh variabel bebas berdasarkan gender.

Penelitian ini menggunakan variabel *resiliency of self efficacy* yang merupakan bagian dari konsep keyakinan diri milik Bandura dan merupakan konsep penting dalam konteks klinis dan kesehatan. Penelitian ini menggunakan skala spiritualitas milik Bredle dan kawan-kawan revisi terbaru (2011) yang meliputi konsep religiusitas dan spiritualitas. Penelitian-penelitian sebelumnya banyak dilakukan pada penderita AIDS namun penelitian ini dilakukan pada penderita penyakit Hepatitis B, suatu penyakit yang sebenarnya lebih infeksius daripada AIDS dan telah menginfeksi lebih dari dua miliar penduduk di dunia termasuk Indonesia dan menimbulkan dampak psikologis terhadap penderitanya.