

“AKANKAH KU BERDAMAI DENGAN TAKDIR” Studi Fenomenologis Pengalaman Penderita Hepatitis B

Jauharotun Nikmah¹, Erin Ratna Kustanti²

^{1,2}Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

Jl. Prof Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

jauharotunn95@gmail.com, erintanjung@yahoo.co.id

Abstrak

Penyakit Hepatitis B merupakan pemicu terjadinya kondisi penuh stress yang dialami oleh penderitanya. Penelitian ini berfokus pada pengalaman yang dimiliki oleh subjek yaitu penderita penyakit hepatitis B. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengungkap pengalaman penderita penyakit Hepatitis B. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologis dengan metode analisis Deskripsi Fenomena Individual (DFI). Metode analisis DFI merupakan metode Eplikasi data yang dapat membagi pengalaman subjek dalam penelitian ini menjadi tiga episode yaitu episode sebelum hepatitis B, episode masa sulit hepatitis B, dan episode masa sekarang pasien hepatitis B. Subjek yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah tiga orang yang dipilih melalui metode *purposive*. Hasil penelitian ditemukan bahwa pada ketiga subjek masih melakukan *defence mechanism*, dengan melakukan penyangkalan dan penolakan terhadap kondisi penyakit yang diderita, serta dalam menjalani hidup dengan status Hepatitis B positif. Pada ketiga subjek memiliki pengalaman yang berbeda terhadap penyakit hepatitis B yang diderita. Kendala yang dihadapi dalam penelitian ini adalah sulitnya untuk menemukan subjek, sehingga berpengaruh terhadap homogenitas partisipan penelitian. Kondisi kronis yang dapat memicu kematian pada penderita penyakit hepatitis B menjadi keterbatasan dalam penelitian ini.

Kata Kunci: Hepatitis B; Pengalaman; *defence mechanism*

*penulis penanggungjawab

Abstract

Hepatitis B is the trigger stressful conditions experienced by its sufferers. This study focuses on the experience possessed by the subject of people with hepatitis B. The aim of this study was to reveal the experience of people with hepatitis B. This study used a qualitative approach phenomenological analysis method Deskripsi Fenomena Individual (DFI). DFI analysis method is a method of Eplikasi data which to share experiences in the study subjects into three episodes that episode before hepatitis B, episode a difficult period of hepatitis B, and episode patients with hepatitis B in the present. The subjects involved in the study of three people chosen by purposive method. The research found that the three subjects still do the defence mechanism, they were denial and rejected condition of the illness, as well as in living with hepatitis B positive status. In three subjects had a different experience against hepatitis B disease suffered. Obstacles encountered in this study is the difficulty of finding a subject, and therefore contributes to the homogeneity of the study participants. A chronic condition that can lead to death in patients with hepatitis B be a limitation in this study.

Keywords: Hepatitis B; Experience; defence mechanism

*author responsible

PENDAHULUAN

Penyakit hepatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang di dunia, termasuk di Indonesia. Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (RI), menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan tingkat penderita hepatitis terbesar kedua di negara South East Asian Region (SEAR) setelah Myanmar. Studi dari uji saring darah donor PMI, diperkirakan di antara 100 orang Indonesia, 10 di antaranya telah terinfeksi virus Hepatitis B dan C. Pada tahun 2014, diperkirakan terdapat 28 juta penduduk Indonesia terinfeksi hepatitis B dan C, 14 juta di antaranya berpotensi menjadi kronis, dan 14 juta orang berpotensi menderita kanker hati (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Prevalensi kejadian hepatitis B kronis di Indonesia mencapai hingga 5-10% dari total penduduk atau setara dengan 13,5 juta penderita. Jumlah kasus tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara endemis dengan kasus hepatitis B kronis terbanyak ketiga di benua Asia (Rosalina, 2012). Hepatitis merupakan penyakit yang menyerang organ hati manusia, biasanya akibat peradangan hati yang disebabkan oleh virus. Peradangan hati tersebut membuat kinerja hati/liver menjadi terganggu, sehingga tidak mampu bekerja secara optimal. Hepatitis tergolong dalam penyakit yang menular. Infeksi sistematis yang mempengaruhi sebagian besar kinerja dari liver/hati bahkan dapat merusak organ liver disebut Acute viral hepatitis. Semua Acute viral hepatitis disebabkan oleh agen virus: hepatitis A virus (HAV), hepatitis B virus (HBV), hepatitis C virus (HCV), HBV berhubungan dengan delta agent atau hepatitis D virus (HDV), dan hepatitis E virus (HEV) (Isselbacher, Braunwald, Wilson, Martin, Fauci, Kasper, dkk, 2013).

Virus hepatitis B dapat ditemukan pada cairan tubuh penderita seperti pada darah, air liur, cairan semen, cairan vagina dan cairan tubuh lainnya. Beberapa cairan tersebut mempunyai tingkat infeksius yang berbeda-beda. Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen PP & PL), mengemukakan secara umum bahwa, penularan HBV dapat terjadi secara vertikal maupun horisontal. Penularan HBV paling tinggi diduga berasal dari hubungan intim dan transmisi perinatal. Penularan secara horisontal merupakan penularan dari individu ke individu yang lain. Selain hubungan seksual yang tidak aman, penularan horisontal hepatitis B juga dapat terjadi melalui penggunaan jarum suntik bekas penderita hepatitis B yang lain, transfusi darah yang terkontaminasi virus hepatitis B, pembuatan tato, menggunakan pisau cukur, sikat gigi, dan gunting kuku bekas penderita hepatitis B. (Direktorat jenderal PP & PL Kementerian Kesehatan RI, 2012). Sementara itu, menurut data yang diperoleh dari Direktorat jenderal PP & PL Kementerian Kesehatan RI (2012) berpelukan, berjabat tangan, atau berciuman dengan penderita hepatitis B belum terbukti mampu menularkan virus ini. Penularan secara vertikal adalah penularan yang terjadi pada masa perinatal yaitu penularan dari ibu kepada anak yang dilahirkan.

Penyakit hepatitis B merupakan sumber stres bagi penderitanya. Hal ini disebabkan karena sifat dari penyakit hepatitis B sendiri yang tergolong pada kategori penyakit menular. Individu yang menderita penyakit menular, tidak jarang akan mendapatkan diskriminasi dan stigma dari lingkungan sekitar. Stigma dari masyarakat dapat menimbulkan rasa malu pada penderita penyakit menular, misalnya AIDS, di mana kurangnya dukungan dari masyarakat dapat meningkatkan terjadinya depresi pada penderita penyakit menular tersebut. Selain menimbulkan dampak di lingkungan sosial, penyakit hepatitis B dapat meningkatkan risiko kematian pada penderitanya (Li Li, dkk, 2009; dalam Indriani, 2016). Tingginya risiko kematian pada penyakit hepatitis B yang disebabkan oleh diagnosis yang sering terlambat akan menimbulkan dampak psikologis pada penderitanya yang dapat memicu munculnya depresi. Hasil diagnosis mengidap penyakit kronis akan menjadi cobaan yang berat bagi penderitanya karena individu merasa bahwa dirinya tidak berdaya, lemah dan putus asa (Nisa, 2013). Mahalnya biaya pengobatan serta adanya diskriminasi terhadap penderita penyakit ini mengakibatkan penderita HBV sulit untuk menerima keadaan yang sedang dialaminya.

Gambaran psikologis yang dihadapi penderita HBV yakni mengalami tekanan dan kecemasan yang disebabkan oleh diagnosis maupun penyakit hepatitis B (HBV) itu sendiri yang membuat penderita HBV rentan terhadap adanya perasaan kecewa dan marah menerima kondisi tersebut yang mengakibatkan penderita HBV mengalami stres sampai depresi. Hal inilah yang sebenarnya dapat memperburuk kondisi dari penderita HBV baik dari segi psikis maupun fisik. Penyakit kronis, khususnya pada penyakit yang tergolong terminal illness membuat penderitanya mengalami penurunan fungsi fisik bahkan kognitif yang berdampak pada kondisi psikis penderita, seperti mengalami perasaan minder, kecewa, tidak berdaya, putus asa, hingga pada keadaan depresi. Hal ini juga diakibatkan karena adanya stigmatisasi yang dibuat oleh masyarakat terkait dengan penularan penyakit yang diderita oleh pasien penyakit tersebut. Hal inilah yang akan memperburuk kondisi penderita penyakit tersebut akan menjadi semakin buruk dan merasa terpuruk. Individu perlu mempunyai dan mengembangkan kemampuan untuk dapat melewati fase keterpurukan tersebut secara efektif. Kemampuan untuk dapat berhasil mengatasi kondisi keterpurukan dan bangkit kembali dari kenyataan hidup yang menyakitkan disebut dengan kemampuan resiliensi.

Resiliensi adalah kemampuan beradaptasi dengan baik pada kondisi yang sulit (Norman, 2000; McCubbin, 2001; dalam Handayani, 2010). Individu yang mencapai titik resiliensi mampu mengelola kondisi emosionalnya. Hal ini merujuk pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo & Kustanti (2014) bahwa individu yang mencapai tingkat resiliensi mampu mengelola emosi secara sehat. Individu dapat mencapai resiliensi tergantung dari beberapa faktor, yaitu: gambaran kepribadian diri, daya tahan, adaptasi, dukungan keluarga dan lingkungan. Kemampuan adaptasi yang terbentuk dari konstruk negatif akan membuat penderita penyakit kronis mengalami cemas dan depresi, sedangkan ketika kemampuan adaptasi terbentuk dari konstruk positif akan membuat pasien atau penderita mencapai resiliensi yang bagus. Nisa (2013) dalam penelitiannya menemukan beberapa hal yang dapat berpengaruh terhadap resiliensi individu, yaitu: konsep diri, religiusitas dan dukungan sosial. Individu yang beresiliensi mampu mengelola emosi secara sehat. Individu tersebut mempunyai hak untuk merasa sedih, marah, merasa kehilangan, putus asa, sakit hati dan tertekan, tetapi tidak membiarkan perasaan tersebut menetap dalam waktu yang lama. Individu tersebut akan segera bangkit dan menjadi orang yang lebih kuat. Selain itu, ketika berada pada keadaan yang tertekan dan stres ketahanan juga diperlukan oleh penderita penyakit hepatitis B untuk menghadapi masa sulit tersebut. Ketahanan untuk menghadapi keadaan sulit disebut hardiness (Winda & Sudiantara, 2014). Menurut Winda & Sudiantara (2014), hardiness dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: (1) dukungan keluarga, (2) perasaan dan pemikiran positif, (3) pengalaman hidup, (4) pola asuh dari orangtua, (5) kontribusi pada berbagai aktivitas di dalam lingkungan, (6) pengetahuan dan kemampuan, serta (7) dukungan finansial.

Transmisi penularan penyakit hepatitis B yang tergolong mudah, membuat kasus hepatitis B menjadi marak di Indonesia. Ironisnya, hal tersebut tidak diimbangi dengan pengetahuan masyarakat akan bahaya yang ditimbulkan dari penyakit hepatitis B. Kurangnya sosialisasi dan penerapan gaya hidup yang sehat merupakan faktor utama terjadinya fenomena tersebut. Oleh karena itu, penelitian mengenai pengalaman penderita penyakit hepatitis B menarik untuk dilakukan, mengingat dampak yang ditimbulkan dari penyakit hepatitis B adalah kematian. Selain itu, respons masyarakat terhadap penderita penyakit hepatitis B juga akan berpengaruh langsung pada kehidupan sosial dari penderita penyakit hepatitis B. Apabila respons yang diberikan adalah negatif, dengan kata lain memberikan diskriminasi pada penderita maka hal ini akan memperburuk kondisi kesehatan penderita penyakit hepatitis B, baik secara fisik maupun psikis. Kemampuan beradaptasi sangat diperlukan oleh penderita penyakit hepatitis B untuk kembali melanjutkan kehidupannya. Dalam penelitian ini kemudian akan dibahas mengenai bagaimana pengalaman para penderita penyakit hepatitis B mampu melewati kondisi penuh stres akibat hepatitis B untuk dapat kembali melanjutkan aktivitas dalam masyarakat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengungkap pengalaman psikologis dari penderita hepatitis B, serta untuk memahami pengalaman penderita penyakit hepatitis B dalam berproses menjalani kehidupan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan perspektif pendekatan fenomenologis. Fenomenologi merupakan suatu pendekatan dimana peneliti berusaha untuk mengungkap, mempelajari, serta memahami suatu fenomena beserta konteksnya yang khas serta unik yang dialami oleh individu hingga pada tahap keyakinan individu yang bersangkutan (Hendriansyah, 2010). Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, yaitu dengan teknik semi terstruktur dan *major prosodic features* (Smith, dkk, 2009). Fokus penelitian yaitu mengungkap, mempelajari, dan memahami pengalaman psikologis yang dimiliki oleh penderita penyakit hepatitis B. Subjek penelitian adalah penderita penyakit hepatitis B yang dipilih berdasarkan teknik *purposive* dengan kriteria sebagai berikut: (1) merupakan pasien penyakit hepatitis B (positif); (2) sedang atau pernah menderita penyakit hepatitis B (positif); (3) jenis kelamin laki-laki/ Perempuan; (4) usia 21 - 55 tahun; dan, (5) bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskripsi Fenomena Individual (DFI).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu: 1) memahami data yang diperoleh secara utuh, kemudian mengatur data yang telah dikumpulkan dari wawancara menjadi transkripsi dan *major prosodic feature*; 2) menyusun Deskripsi Fenomena Individual (DFI); 3) mengidentifikasi episode-episode umum; 4) eplikasi tema-tema dalam setiap episode; 5) membuat sintesis dari penjelasan tema-tema dalam setiap episode. Setelah melakukan tahap-tahap analisis data, peneliti memahami pengalaman dari ketiga subjek dalam menjalani kehidupan dengan penyakit hepatitis B.

Ketiga subjek dalam penelitian ini berasal dari latar belakang kehidupan dan keluarga yang berbeda, seperti: status ekonomi, serta pekerjaan kedua orangtua, akan tetapi sama-sama dilahirkan dari keluarga dengan hubungan perkawinan yang sah. Selain itu, ketiga subjek mempunyai gaya pengasuhan yang hampir sama yaitu pengasuhan pada keluarga dengan status sosial ekonomi (SSE) yang rendah. Orangtua dengan SSE lebih rendah, menerapkan pengasuhan sebagai berikut: 1) lebih peduli dengan ekspektasi sosial masyarakat, 2) menciptakan atmosfer rumah yang secara jelas menempatkan orangtua sebagai pemegang otoritas, 3) lebih banyak menggunakan hukuman fisik untuk mendisiplinkan anak, dan 4) lebih direktif dan kurang bercakap-cakap dengan anak.

Pengasuhan yang diterapkan oleh orangtua berpengaruh terhadap perkembangan psikis dari seorang anak untuk mencapai suatu kematangan emosional. Emosi adalah perasaan atau afeksi yang timbul ketika individu sedang berada pada suatu keadaan atau suatu interaksi yang dianggap penting, terutama kondisi *well-being* individu tersebut (Campos dan Saarni, dkk, dalam Santrock, 2012). Pengasuhan yang diterapkan oleh orangtua dari ketiga subjek berperan besar terhadap kondisi penerimaan diri serta ketahanan psikologis oleh ketiga subjek yaitu AT, AR, dan MZM. Dalam *parenting* pada anak, terdapat proses penanaman nilai-nilai dan moral yang diajarkan oleh orangtua kepada anak. Selain penanaman nilai-nilai dalam keluarga, orangtua juga berperan penting dalam pembentukan *habit* dalam melakukan penerapan pola hidup sehat dalam keluarga. Hisyam (2007), dikutip dari penelitian Pratiwi (2009), menyebutkan bahwa pola hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Bagian dari pola hidup sehat

adalah: 1) Gaya hidup, 2) Pola makan sehat, 3) Pemeriksaan kesehatan secara rutin, 4) Pengetahuan tentang kesehatan, 5) Pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Penerapan pola hidup sehat serta higienitas lingkungan kurang diperhatikan di dalam pengasuhan ketiga subjek, sehingga mengakibatkan AT, AR, dan MZM tidak menerapkan pola hidup sehat.

Pada subjek AT, gaya hidup yang diterapkan adalah gaya hidup bekerja, di mana AT menghabiskan waktu, ketertarikan, dan tenaga hanya untuk bekerja. Sifat *workaholic* yang dimiliki oleh subjek tidak lain juga merupakan hasil dari *modeling* yang terjadi dalam keluarga AT. Bandura (dalam Feldman, 2012) menjelaskan bahwa *modeling* merupakan pembelajaran dengan cara melihat perilaku orang lain atau model. Dedikasi tinggi yang diberikan oleh AT untuk sekolah tempatnya bekerja, membuat AT melalaikan penerapan pola hidup sehat seperti: pola makan dan tidur yang tidak teratur. Selain kurang memperhatikan penerapan pola hidup sehat, ketiga subjek juga kurang memperhatikan tingkat kesehatan makanan yang dikonsumsi. AT, AR, dan MZM, sering mengonsumsi jajanan yang dijual di jalan, seperti gorengan. Selain itu AR dan MZM merupakan perokok aktif.

Infeksi hepatitis B merupakan problem kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Orang yang terkena penyakit hepatitis B positif mungkin akan terlihat sehat, karena penyakit ini tidak menunjukkan gejala-gejala signifikan yang dapat dilihat dengan mudah. Penularan penyakit hepatitis B secara umum dapat terjadi melalui dua transmisi yaitu: 1) Vertikal, penularan penyakit yang diperoleh dari ibu dengan penyakit hepatitis B positif kepada anaknya. 2) Horisontal, dapat terjadi melalui penggunaan jarum suntik, transfusi darah, serta penggunaan alat-alat keseharian bekas penderita hepatitis B. Penyebab dari penularan penyakit yang membuat ketiga subjek terdiagnosis penyakit hepatitis B, masih belum diketahui. Pada subjek AT dan MZM, terdapat riwayat penyakit hepatitis B yang diderita oleh keluarga yaitu pada Ayah AT dan Nenek MZM, di mana kontak fisik kerap terjadi diantara kedua pihak. Akan tetapi, AR meyakini bahwa faktor pola dan gaya hidup yang tidak sehat merupakan penyebab utama terdiagnosis penyakit hepatitis B. Status kronis ditemukan pada hasil diagnosis pemeriksaan kesehatan pada AT, AR, dan MZM. Ketiga subjek mengalami fase prodromal yang sama yaitu kelelahan, sering mengantuk, kurangnya nafsu makan, mual, muntah, hingga nyeri perut seperti tertusuk-tusuk. Fase *jaundice* masih terlihat jelas pada subjek MZM, yaitu kulit dan mata yang berwarna kuning. Sementara pada subjek AT dan AR, terlihat kuku berwarna kuning, sedangkan mata tidak terlalu kuning.

Penderita penyakit hepatitis B pada umumnya akan mendapatkan stigma dan diskriminasi dari masyarakat. Kebanyakan diskriminasi ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan publik mengenai hepatitis B. Alasan yang umum yang dikemukakan adalah ketakutan akan risiko penularan di tempat kerja dan ketidakmampuan orang yang bersangkutan untuk bekerja dengan normal. Akan tetapi, diskriminasi tidak dirasakan dan diterima oleh ketiga subjek dalam penelitian ini. Pada subjek AT dan AR, rekan kerja bahkan ketua yayasan dari sekolah tempat AT bekerja justru memberikan dukungan kepada AT untuk melakukan pengobatan dan segera sembuh dari penyakit tersebut. Lingkungan kerja tidak menolak kondisi penyakit yang dialami oleh AT dan AR. Pada subjek MZM diskriminasi tidak terjadi dikarenakan hanya beberapa rekan kerja yang mengetahui kondisi penyakit yang diderita MZM. Salah seorang rekan kerja MZM memberikan saran untuk tidak menceritakan kondisi penyakit hepatitis B yang diderita kepada rekan kerja yang lain.

Pengetahuan merupakan bagian kognitif pada individu yang merupakan faktor penting dalam membentuk tindakan. Pada ketiga subjek, ketika belum mempunyai pengetahuan mengenai penyakit hepatitis B (faktor risiko), tidak menunjukkan adanya sikap dan perilaku yang “terbebani” akibat stres yang ditimbulkan oleh penyakit. Akan tetapi, kondisi ketiga subjek seketika berubah ketika informasi atau pengetahuan mengenai penyakit hepatitis B diberikan oleh dokter. Ketiga subjek mengalami kondisi “*shock*” bahkan mengalami kecemasan kematian yang mempengaruhi perilaku serta aktivitas sehari-hari para subjek dalam penelitian ini.

Status kesehatan subjek sebagai penderita penyakit hepatitis B berpengaruh terhadap hubungan sosial subjek dengan lingkungannya. Salah satu bentuk dari hubungan sosial tersebut adalah dukungan sosial. Sarafino (2011) menjelaskan bahwa efek dari dukungan sosial sangat bermanfaat bagi kehidupan manusia. Pada subjek AT, dan AR, istri adalah pemberi dukungan terbesar ketika AT dan AR tengah berada pada posisi terpuruk, selain itu istri adalah orang pertama yang mengetahui tentang keadaan subjek terkait dengan penyakit yang dihadapi. Pada subjek MZM, sahabat adalah pemberi semangat ketika subjek tengah merasa terpuruk dengan keadannya akibat dari penyakit hepatitis B yang diderita. Keluarga dari para subjek memberikan dukungan penuh atas pengobatan yang dijalani oleh para subjek, baik pengobatan medis maupun pengobatan herbal dan tradisional. Selain mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, AT mendapatkan dukungan sosial dari ketua yayasan tempat AT bekerja, dan mengantarkan AT untuk melakukan pengobatan di RSUP Dr. Kariadi, Semarang.

Berikut adalah tabel episode dan tema-tema individual pada temuan penelitian:

Episode	Sintesis tema-tema		
	Subjek 1 (AT)	Subjek 2 (AR)	Subjek 3 (MZM)
Episode Sebelum Hepatitis B	Orangtua melakukan pengabaian pada penerapan pola hidup sehat, orangtua menerapkan gaya hidup bekerja yang kemudian dijadikan sebagai <i>role model</i> oleh subjek, intensitas tatap muka dan komunikasi dengan orangtua kurang	Orangtua melakukan pengabaian pada penerapan pola hidup sehat, pengasuhan yang tidak konsisten dari orangtua → ketidakmatangan emosi → kurang konsisten dalam perilaku dan pengambilan keputusan, Orangtua melakukan penekanan nilai-nilai agama pada penerapan kehidupan	Orangtua melakukan pengabaian pada penerapan pola hidup sehat, Orangtua melakukan penekanan nilai-nilai agama pada penerapan kehidupan
	Gaya hidup <i>workaholic</i> dan tidak menerapkan pola dan gaya hidup sehat	Hidup di perantauan dan bekerja keras untuk memenuhi kehidupan selama jauh dari rumah	Hidup di pondok pesantren tanpa memperhatikan kesehatan
	Ayah menderita penyakit hepatitis B	-	Nenek sakit hepatitis B
	Gaya hidup yang tidak sehat dan tidak teratur sehingga membuat subjek mudah terpapar virus hepatitis B	Perokok berat, gaya hidup yang tidak sehat dan tidak teratur sehingga membuat subjek mudah terpapar virus hepatitis B	Perokok berat, gaya hidup yang tidak sehat dan tidak teratur sehingga membuat subjek mudah terpapar virus hepatitis B
Episode Masa Sulit Hepatitis B	Respons awal: biasa saja	Respons awal: biasa saja	Respons awal: biasa saja
	Tidak memberitahu keluarga bahwa	Bersikap tertutup kepada keluarga	Terbuka dengan keluarga terkait

	subjek telah terinfeksi virus penyakit hepatitis B	mengenai diagnosis penyakit hepatitis B	dengan diagnosis hepatitis B yang diterima oleh subjek
	Mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai penyakit dari dokter	Meminta tolong kepada istri untuk mencari pengobatan, mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai penyakit dari dokter	Mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai penyakit dari dokter
	Muncul perasaan takut menularkan penyakit hepatitis B	Merasa tidak nyaman dengan ketidakjelasan dari kesembuhan penyakit dan rentang waktu pengobatan yang lama	-
	Memisahkan peralatan pribadi dengan keluarga	-	-
	Anak tertular penyakit hepatitis B	-	Kakak perempuan subjek yang tengah hamil tertular penyakit hepatitis B
	Muncul perasaan takut akan kematian	Muncul perasaan takut akan kematian	Muncul perasaan bersalah dan takut akan kematian
	Ingin selalu dekat dengan anak dan istri di rumah	Memperbanyak ibadah kepada Tuhan YME	Memperbanyak ibadah kepada Tuhan YME
	Pekerjaan terhambat: sering telat dan muncul perasaan tidak ingin lagi bekerja	-	Pekerjaan terhambat: sering lesu dan lelah
	Melakukan pengobatan herbal: temulawak dan berjemur dibawah sinar matahari pagi	Melakukan pengobatan herba: temulawak	Melakukan pengobatan herbal: temulawak, mandi embun di pagi hari
	Melakukan pengobatan medis ke RSUP Dr. Kariadi, Semarang	Melakukan pengobatan medis ke RSUP Dr. Kariadi, Semarang	-
Episode Masa Sekarang Pasien Hepatitis B	Mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, dan ketua yayasan sekolah tempat subjek bekerja	Mendapatkan dukungan sosial dari keluarga	Mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dan sahabat

	Termotivasi oleh dokter di RSUP Dr. Kariadi, Semarang	Termotivasi oleh dokter di RSUP Dr. Kariadi, Semarang	-
	Psikologis mulai membaik dan menerapkan perubahan perilaku: mulai menjaga pola makan dan istirahat teratur	Psikologis mulai membaik: mulai percaya diri dengan kesembuhannya	Menerapkan perubahan perilaku untuk hidup sehat dan meninggalkan kebiasaan merokok
	Komitmen untuk melakukan pengobatan	Komitmen untuk melakukan pengobatan	-
	Berobat rutin ke rumah sakit dan hanya menjalankan nasihat dokter	Berobat rutin ke rumah sakit	-
	Masih belum mampu menerima kondisi hepatitis B yang diderita	Masih belum mampu menerima kondisi hepatitis B yang diderita	Pasrah dengan kondisi kesehatannya
	-	Terkadang masih muncul perasaan tidak nyaman dengan kondisi kesehatan yang dialami	-

Tabel 1. Episode dan tema individual

Diagnosis menderita penyakit hepatitis B, merupakan stresor bagi para subjek dalam penelitian ini. Stres adalah kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang (Sarafino, 2011). Istilah stres dalam psikologi digunakan untuk menunjukkan suatu tekanan atau tuntutan yang dialami individu agar mampu beradaptasi dan menyesuaikan diri (Nevid, Rathus, & Greene, 2003).

Penyakit hepatitis B dianggap mengganggu kehidupan serta keberlangsungan aktivitas para subjek. Pada subjek AT, keberlangsungan aktivitas dalam keseharian menjadi terganggu karena subjek mengalami penurunan semangat dan motivasi hidup dan kurang mampu beradaptasi dengan kondisi baru AT yang sedang terkena penyakit menular tersebut. AT beberapa kali melamunkan kondisi sakit yang dialaminya. Hal tersebut juga berpengaruh pada kehidupan pekerjaan AT. Adaptasi perilaku yang dilakukan oleh AT untuk mencapai kesembuhan membuat AT kehilangan motivasi kerja, sehingga beranggapan untuk tetap tinggal di rumah dan menghabiskan waktu bersama anak serta istrinya. Disisi lain, sikap tersebut membuat kesalahpahaman yang terjadi antara AT dengan rekan kerja AT sesama guru yang beranggapan bahwa AT telah melalaikan tanggung jawab dan pekerjaannya. Kesalahpahaman tersebut terjadi karena AT memilih untuk tidak terbuka terkait dengan penyakit yang AT derita, sehingga komunikasi yang terjalin antara AT dengan rekan kerja menjadi kurang baik. Manusia sebagai makhluk sosial pada hakikatnya tidak bisa hidup dan menangani masalah sendirian, oleh karena itu komunikasi dan interaksi menjadi sangat penting. Apabila proses komunikasi tersebut tidak terjalin dengan baik, maka permasalahan atau problem baru akan muncul di dalamnya.

Pada subjek AR, hepatitis B yang diderita merupakan stresor yang membuat AR harus beradaptasi kembali dengan situasi yang dialami. Penyakit hepatitis B sesaat membuat motivasi dan semangat hidup menurun, akan tetapi hal tersebut tidak berpengaruh secara langsung terhadap aktivitas maupun pekerjaan AR. Subjek AR hanya merasa terbebani dengan adanya penyakit yang sedang diderita serta ketidakpastian tentang kesembuhan dari penyakitnya tersebut. AR merasa repot selama pengobatan karena banyaknya tindakan pengobatan yang dianggap terlalu banyak dan mengeluh atas lamanya proses pengobatan yang harus dijalani. Subjek MZM menganggap penyakit hepatitis B yang diderita sebagai suatu tekanan karena disamping membahayakan tubuh, juga akan mempengaruhi kondisi ekonomi MZM. Tatkala subjek MZM sedang dalam kondisi sendirian, MZM akan melamunkan penyakit menular yang dideritanya tersebut. Subjek MZM sesaat sempat mengalami perasaan takut, akan tetapi perasaan tersebut tidak lama dirasakan. Kondisi emosi dan psikis MZM kembali stabil, karena sebelumnya MZM menjadi lebih banyak menangis memikirkan penyakit hepatitis B yang tengah dideritanya tersebut. Hal ini merupakan bagian dari strategi coping stres yang dilakukan oleh MZM, Berbeda dengan subjek AT dan AR, subjek MZM tidak menjalani pengobatan secara medis. Hal ini diakibatkan karena MZM merasa tidak mampu membiayai pengobatan yang mahal tersebut.

Penyakit hepatitis B merupakan *silent killer* bagi para penderitanya. Hal ini menyebabkan timbulnya perasaan takut akan kematian yang dihadapi oleh ketiga subjek yaitu AT, AR dan MZM. Pada ketiga subjek memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi perasaan takut tersebut. AT memilih untuk menghabiskan waktu bersama orang-orang yang dicintainya. AR me mengurangi perasaan was-was dan khawatir tersebut, dengan menghabiskan waktu bersama siswa-siswinya serta meningkatkan kualitas ibadah kepada Tuhan YME. Sedangkan pada subjek MZM dalam mengatasi rasa takut akan kematian dengan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan YME. Hepatitis B merupakan penyakit yang mudah ditularkan. Kondisi stres, kecewa dan merasa bersalah karena menganggap bahwa dirinya merupakan sumber penyakit dan telah menularkan virus penyakit kepada keluarga terjadi pada subjek AT dan MZM. Subjek AT menganggap bahwa dirinya bukanlah sosok ayah yang bertanggungjawab, karena telah menularkan virus penyakit hepatitis B kepada anak-anaknya, hal ini semakin menambah kesedihan yang dirasakan oleh AT. Sedangkan subjek MZM merasa iba kepada kakak yang telah tertular penyakit hepatitis B dalam keadaan tengah mengandung dan terdeteksi ketika akan melahirkan. Kondisi tersebut terpaksa membuat kakak MZM tidak dapat memberikan asi eksklusif kepada anak yang baru dilahirkan.

Russel (2004), mendefinisikan pola pikir sebagai cara otak menerima, memproses, menganalisis, mempersepsi, dan membuat kesimpulan terhadap informasi yang masuk melalui indera. Pola pikir sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengalaman, dan nilai-nilai yang dianut pada lingkungannya. Pada saat ketiga subjek yaitu AT, AR, dan MZM, mendapatkan pengetahuan mengenai penyakit hepatitis B, ketiga subjek tersebut memiliki pola pikir bahwa sudah tidak ada harapan lagi untuk mendapatkan kesembuhan atau peluang untuk hidup lama. Penerimaan diri pada ketiga subjek pada umumnya hampir sama, di mana ketika awal ditegakkan diagnosis positif hepatitis B pada ketiga subjek tidak begitu mempengaruhi kondisi psikis dan masih menganggap bahwa hepatitis B adalah penyakit yang tidak berbahaya. Akan tetapi ketika ketiga subjek yaitu, AT, AR, dan MZM mendapatkan pengetahuan dari dokter terkait dengan penyakit hepatitis B yang diderita (faktor risiko), ketiga subjek sempat merasakan kondisi stres serta merasa putus asa terhadap penyakitnya karena beranggapan bahwa harapan hidup ketiga subjek menipis akibat dari status penyakit hepatitis B yang merupakan penyakit mematikan.

Penyakit hepatitis B membutuhkan pengobatan untuk mendapatkan kesembuhan, hal ini menumbuhkan komitmen kepada AT dan AR untuk melakukan pengobatan medis secara rutin dan berkala di sebuah rumah sakit. Selain melakukan pengobatan secara medis, subjek AT dan AR juga mengusahakan kesembuhannya dengan menjalani pengobatan tradisional yaitu dengan mengkonsumsi obat herbal berbahan temulawak. Pada subjek MZM tidak menempuh pengobatan

medis dikarenakan kondisi ekonomi yang terbatas. Subjek MZM hanya mengonsumsi obat herbal temulawak, serta “mandi embun”. Sementara pada subjek AT melakukan kegiatan “menjemur diri (*dede*)” sebagai metode pengobatan tradisional untuk penyembuhan penyakit yang diderita. Subjek AT dan MZM melakukan kontrol dengan memilih untuk tidak memikirkan dan melupakan penyakit hepatitis B yang diderita. AT menganggap bahwa penyakit hepatitis B tersebut merupakan sumber stres, sehingga AT memilih untuk tidak menceritakan tentang penyakit yang diderita kepada orang lain. Subjek AR memilih untuk berkumpul dengan anak didiknya di sekolah, dan mencari kesibukan. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi kondisi stres akibat beban penyakit hepatitis B yang diderita. Stres akibat penyakit hepatitis B merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh ketiga subjek dalam penelitian ini. Penyakit hepatitis B mempengaruhi kondisi fisik penderitanya sehingga menghambat aktivitas dan pekerjaan yang dilakukan oleh subjek.

Ketiga subjek dalam penelitian ini belum mencapai resiliensi. Resiliensi merupakan daya pegas berupa kemampuan untuk beradaptasi atau “bangkit kembali” dari tantangan atau kesulitan yang dialami dan erat kaitannya dengan kekuatan batin, optimisme, fleksibilitas, serta kemampuan untuk menghadapi kesulitan secara efektif (Wagnild & Collins, 2009). Resiliensi dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk ketahanan, pemulihan kesehatan psikologis setelah adanya tantangan, seperti penyakit kronis atau cacat yang diperoleh (Szanton & Gill, 2010; dalam Rybarczyk, dkk, 2012). Pada ketiga subjek masih *denial* dalam menghadapi kenyataan bahwa dirinya menderita penyakit hepatitis B kronis, serta cenderung menghindar dan tidak memikirkan penyakit yang diderita. *Denial* merupakan bagian dari *Defence mechanism*. *Defence Mechanism* merupakan upaya untuk mengesampingkan ingatan atau realitas dalam berbagai cara, dengan melakukan penyangkalan (tidak memikirkan hal yang menyakitkan), intelektualisasi (menghadapi stresor secara intelektual), dan supresi (melupakan ingatan penuh stres dengan mengendalikan pikiran negatif atau menyakitkan secara sadar).

KETERBATASAN PENELITIAN

Kondisi penyakit kronis yang diderita oleh calon partisipan maupun subjek dalam penelitian ini merupakan salah satu keterbatasan dalam penelitian ini. Kondisi penyakit yang kronis menyebabkan tiga dari calon subjek yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti meninggal. Hal ini berakibat pada penyelesaian penelitian yang lama, karena peneliti harus mencari pengganti subjek ketika subjek yang telah ditentukan terpaksa tidak dapat melanjutkan proses wawancara guna kepentingan penggalan data karena meninggal dunia. Selain itu, kondisi kronis dari penyakit hepatitis b tersebut menyebabkan ketidaktercapaian homogenitas dalam pemilihan subjek pada penelitian ini. Peneliti kesulitan untuk mendapatkan subjek atau partisipan yang homogen. Ketidaktercapaian homogenitas dalam penelitian ini, selain disebabkan oleh kematian dari subjek karena penyakit kronis yang diderita, ketidaksediaan calon subjek untuk menandatangani *informed consent*, juga merupakan salah satu penyebab dari adanya keterbatasan tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tiga subjek ditemukan hasil bahwa masing-masing subjek mempunyai pengalaman yang berbeda dalam menjalani dan menghadapi penyakit hepatitis B yang diderita. Pada subjek AT, pengalaman bersama dengan kedua orangtua yang sering bekerja keras membuat AT tumbuh menjadi pribadi yang gemar bekerja (*workaholic*), kondisi ini membuat AT menjadi lalai dengan kondisi tubuh serta kesehatan, karena pola hidup AT seperti makan dan tidur menjadi tidak teratur. Riwayat penyakit hepatitis B ditemukan pada keluarga AT, yaitu pada ayah AT yang kemudian meninggal setelah seminggu ditegakkan

diagnosis, akan tetapi AT tidak yakin apakah penyakit hepatitis B yang diderita tersebut ditularkan dari ayah atau dari faktor pola hidup yang AT jalani. Keadaan penuh stres akibat dari penyakit hepatitis B yang diderita AT mulai dirasakan dan dijalani seiring dengan bertambahnya pengalaman pengobatan serta pengetahuan AT terhadap penyakit hepatitis B itu sendiri. AT sempat ingin menyerah pada kehidupan yang dijalannya dengan memilih keputusan untuk mengundurkan diri dari pekerjaan dan jabatannya, hingga pada akhirnya keputusan itu tidak terlaksana karena AT mendapatkan dukungan sosial. Disamping itu, AT juga dikelilingi oleh keluarga yang peduli serta terus mendukung terhadap pengobatan dan kesembuhan AT. Kepercayaan diri AT terus tumbuh ketika AT menjalani pengobatan terhadap penyakitnya tersebut. Meskipun AT kembali menjalani kehidupan dan beraktivitas, AT masih denial terhadap kondisi penyakit hepatitis B yang diderita dengan tidak mau memikirkan kembali penyakit yang diderita (tingkat keparahan, akibat yang ditimbulkan) dan memilih untuk terus meminum obat serta mendengarkan saran dokter agar penyakit hepatitis B yang diderita dapat sembuh.

Pada subjek AR, pengasuhan orangtua yang memberikan sikap tidak konsisten membuat AR tumbuh menjadi pribadi dengan kondisi emosional yang tidak matang. Subjek AR, cenderung *planned* dalam mengambil sikap dan keputusan. Keadaan penuh stres dialami ketika AR mendapatkan pengetahuan mengenai penyakit hepatitis B beserta dengan akibat yang akan ditimbulkan dari penyakit tersebut. Kondisi kesehatan yang dialami AR menjadikan AR cenderung ingin diperhatikan, akan tetapi ketika istri AR memberikan perhatian lebih dan menjadi protektif karena kesehatan AR yang memburuk, AR menjadi tidak nyaman dengan sikap tersebut. Kepercayaan diri subjek AR tumbuh seiring dengan pengobatan medis yang dijalani hingga sekarang. AR memilih untuk tetap mempertahankan kebiasaan merokok dan makan gorengan untuk mendapatkan rasa nyaman sebagai pelampiasan akan kekhawatiran yang dialami, serta dianggap tidak berpengaruh terhadap penyakit yang diderita. Dengan kondisi sakit yang masih diderita, subjek AR masih melakukan aktivitas sehari-hari dan melanjutkan hidup seperti biasa. Subjek AR masih merasa terbebani dengan adanya penyakit hepatitis B yang menyerang tubuhnya, karena merasa pengobatan yang dijalani akan lama serta ketidakjelasan dari kesembuhan penyakit tersebut.

Pada subjek MZM, penyakit hepatitis B merupakan kendala dalam melakukan aktivitas dan pekerjaan. MZM merasa terganggu karena adanya virus penyakit hepatitis B yang menyerang tubuhnya, sehingga membuat fisik MZM menjadi lemah dan mudah lelah diusianya yang seharusnya masih sangat produktif. MZM menjadi terhambat dalam melakukan pekerjaan berat seperti mengangkat beban-beban berat. Keadaan penuh stres terjadi manakala kakak subjek MZM telah tertular virus penyakit hepatitis B, serta dengan terpaksa tidak dapat memberikan ASI eksklusif kepada anak yang dilahirkan karena kakak tersebut terdiagnosis ketika tengah hamil dan akan menjalani proses persalinan. Penyakit hepatitis B membuat MZM merasa tidak percaya diri, karena penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian serta subjek MZM tidak mampu melakukan pengobatan untuk mengobati penyakit menular yang dideritanya tersebut. Dukungan sosial didapatkan dari keluarga serta sahabat terdekat subjek MZM. Subjek MZM mengonsumsi temulawak sebagai pengobatan herbal untuk mengobati penyakit yang diderita sebagai pengganti dari pengobatan medis yang tidak sanggup ditebus biayanya.

SARAN

Penyakit hepatitis B merupakan permasalahan serius yang harus ditangani dengan cepat dan tepat. Program seperti sosialisasi menjadi hal yang penting untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat, supaya masyarakat khususnya warga Indonesia. Dengan adanya sosialisasi mengenai penyakit hepatitis B, masyarakat akan menjadi tahu tentang bahaya dan akan lebih waspada terhadap bahaya penyakit hepatitis B tersebut. Selain itu, masyarakat dapat memperhatikan dan

peduli akan kesehatan diri sendiri, keluarga, dan lingkungan sekitar sebagai upaya preventif akan penularan penyakit hepatitis B. Peneliti menyadari dalam penelitian ini masih banyak kekurangan dan juga kelemahan. Penelitian ini berpeluang untuk ditindak lanjuti dengan penelitian selanjutnya. Bagi peneliti selanjutnya, supaya dapat menggunakan metode lain serta lingkup yang lebih luas untuk memperkaya hasil penelitian. Peneliti selanjutnya dapat mencoba meneliti pengalaman pada pasien lain di luar penyakit hepatitis B sebagai upaya pemahaman atau tindakan pemberian intervensi yang tepat bagi pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Alsa, A. (2014). *Pendekatan kualitatif dan kuantitatif serta kombinasinya dalam penelitian psikologi*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Creswell, J.W. (2014). *Penelitian kualitatif & desain riset*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Desmita. (2012). *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2006). *Intisari psikologi abnormal edisi keempat, buku pertama*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Feldman, R. S. (2012). *Pengantar psikologi: buku 1*. Jakarta: Salemba Humanika
- Gips, C. H., & Wilson, J. H. P. (1995). *Diagnosis dan terapi penyakit hati dan empedu*. Jakarta: Hipokrates
- Handayani, F. (2010). Hubungan antara kekuatan karakter dengan resiliensi residen narkoba di unit pelaksana tenis (UPT) terapi dan rehabilitasi badan narkotika nasional LIDO. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Herdiansyah, H. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Indriani, S. D. (2016). Bangkit dari keterpurukan, studi kualitatif fenomenologi pengalaman hidup ODHA. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Isselbacher, K. J., Braunwald, E., Wilson, J. D., Martin, J. B., Fauci, A. S., Kasper, D. L. (2013). *Harrison: Prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam volume 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keyes, C. L. M., & Haidt, J. (2003). *Flourishing: positive psychology and the life well-lived*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Lestari, S. (2014). *Psikologi keluarga: penanaman nilai & penanganan konflik dalam keluarga*. Jakarta: Kencana
- Mandal, B. K., Wilkins, E. G. L., Dunbar, E. M., Mayon-White, R. T. (2006). *Lecture notes penyakit infeksi edisi keenam*. Jakarta: Erlangga
- Min, J. A., Yoon, S., Lee, C. U., Chae, J. H., Lee, C., Song, K. Y., & Kim, T. S. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Support Care Center*, 21(10), 2469-2476.

- Molina, Y., Yi, C. J., Gutierrez, J. M., Rwding, K. W., Frazier, J. P. Y., & Rosenberg, A. R. (2014). Resilience among patients across the cancer continuum: diverse perspectives. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 18*(1), 93-101.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). *Psikologi abnormal jilid 1 edisi kelima*. Jakarta: Erlangga
- Nisa, A. C. (2013). Resiliensi penderita kanker payudara pasca mastektomi. *Skripsi*. Surabaya: Program Studi Psikologi Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Ampel.
- Ogden, J. (2007). *Health psychology. fourth edition*. New York: Mc Graw Hill.
- Poerwandari, E. K. (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Psikologi UI.
- Pratiwi, A. S. (2009). Penilaian promosi kesehatan serta pola hidup sehat tenaga kerja hsm dan pp3 p.t. krakatau steel sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja. *Penelitian*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI: situasi dan analisis hepatitis*. (2014). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Prasetyo, A. R., & Kustanti, E. R. (2014). Bertahan dengan lupus: gambaran resiliensi pada ODAPUS. *Jurnal Psikologi Undip, 13*(2), 139-148.
- Rybarczyk, B., Emery, E. E., Guequierre, L. L., Shamaskin, A., & Behel, J. (2012). The role of resilience in chronic illness and disability in older adults. *Annual Review of Gerontology And Geriatrics, 32*(9), 173-187.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-span development: perkembangan masa hidup (edisi ketigabelas)*. Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, E.P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: biopsychosocial interactions 7th edition*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Schultz, D., Schultz, S. E. (2006). *Psychology and work today: 9th edition*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Schumacher, A., Sauerland, C., Silling, G., Berdel, W. E., & Stelljes, M. (2014). Resilience in patients after allogeneic stem cell transplantation. *Support Care Center, 22*, 487-493.
- Smith, Jonathan A., Paul, F., dan Michael, L. (2010). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method, and research*. London: Sage Publication
- Subandi, M.A. (2009). *Psikologi dzikir, studi fenomenologi pengalaman transformasi religius*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta.
- WHO. (2012). *Hepatitis B*. Retrieved from World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>, diakses pada 16 Juni 2016

- Widoyono. (2011). *Penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan & pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Winda, A., & Sudiantara, Y. (2014). Hardiness pada wanita penderita kanker payudara. *Psikodimensia, 13*(2), 1-1