

PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP *HEALTH HARDINESS*

Iلمي Amalia

Fakultas Psikologi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
Jl. Kerta Mukti No. 5 Cirendeui Ciputat Tangerang Selatan Indonesia 15412

ilmi.amalia@uinjkt.ac.id

Abstrak. Konsep mengenai *hardiness* berkembang sejak tahun 1970an dimulai dari penelitian yang intensif dan longitudinal dari Kobasa dan Maddi (dalam Maddi 2006) pada para manajer di perusahaan Illinois Bell Telephone (IBT). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *hardiness* terkait dengan perilaku hidup sehat. Wallston dan Abraham (dalam Gebhart dkk, 2001) mengembangkan The Revised Health Hardiness Inventory (RHHI-24) yang merupakan inventori yang khusus untuk melihat konsep *hardiness* pada bidang kesehatan. *Health Hardiness* adalah sebagai gaya atau pola kepribadian yang terkait dengan kondisi seseorang ketika menghadapi stres atau tekanan dalam bidang kesehatan. Secara singkat kepribadian *hardiness* ditandai dengan tiga C yaitu *commitment*, *control*, dan *challenge*. Sejauh ini belum ada penelitian yang menunjukkan hubungan langsung antara religiusitas dan *health hardiness*. Pada masyarakat Indonesia dengan jumlah muslim yang mayoritas, dimana religiusitas menjadi sumber utama nilai maka bisa jadi nilai-nilai religiusitas dapat menjadi sumber berkembangnya *health hardiness*. Religiusitas pada penelitian ini menggunakan konstruk yang dikembangkan Krauss (2007) yang membedakan menjadi Islamic World View dan Religious Personality. Skala yang dipakai adalah The Revised Health Hardiness Inventory (RHHI-24) yang dikembangkan oleh Wallston dan Abraham (dalam Gebhardt dkk, 2001) dan Muslim Religiosity Personality Inventory (MRPI) yang dikembangkan oleh Krauss dkk (2009). Hasil penelitian dengan menggunakan teknik *multiple regression* menunjukkan bahwa religiusitas memberikan kontribusi terhadap 14,6 % (n=98) terhadap *health hardiness*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa religiusitas mempengaruhi *health hardiness* namun angka persentase yang kecil menunjukkan bisa jadi ada variabel-variabel lain yang memberikan kontribusi.

Kata kunci: *health hardiness, religiusitas, Islam, agama*

PENDAHULUAN

Hardiness dideskripsikan oleh Kobasa (dalam Maddi, 2006) sebagai gaya atau pola kepribadian yang terkait dengan kesehatan dan performa dibawah stres. Seseorang yang *hardy* memiliki komitmen kerja, memiliki perasaan bahwa apapun yang terjadi berada dibawah control orang tersebut, dan terbuka terhadap perubahan dan tantangan dalam hidup. Mereka cenderung menginterpretasikan kejadian yang menekan dalam hidup sebagai sesuatu hal yang menarik untuk dihadapi. Secara singkat kepribadian *hardiness* ditandai dengan tiga C yaitu *commitment*, *control*, dan *challenge*. Jika seseorang memiliki kekuatan dalam aspek *commitment*, maka ketika ia menghadapi stressor cara yang terbaik adalah menghadapi dengan sepenuhnya situasi maupun orang-orang yang terlibat di dalamnya. Orang tersebut tidak akan mengasingkan atau mengisolasi diri. Jika seseorang memiliki kekuatan dalam aspek *control*, maka ia akan menyakini bahwa setiap keluaran

yang ada berasal dari perbuatannya sehingga ia akan berusaha untuk berbuat sesuatu. Dalam menghadapi masalah, ia akan menolak untuk bersikap tak berdaya atau pasif. Jika seseorang memiliki kekuatan dalam aspek *challenge*, ia akan melihat masalah sebagai kesempatan untuk belajar mengembangkan diri. Ia kurang menyukai kondisi yang aman karena selalu membutuhkan tantangan-tantangan untuk dihadapi. Dengan keyakinan yang dimilikinya, ia akan tumbuh menjadi pribadi yang bijak dan *capability*. Ketiga aspek tersebut harus dimiliki untuk mencapai pribadi yang *hardy*.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *hardiness* membantu dalam meningkatkan atau mempertahankan performa dan kesehatan ketika berada dalam kondisi stres. Penelitian ini dilakukan dalam berbagai jenis pekerjaan dan kondisi hidup (Maddi, 2006). Studi analisis komparatif menunjukkan bahwa *hardiness* memiliki kontribusi paling besar dibandingkan dengan rasa optimis dalam mengatasi stres akibat penyakit kanker (Maddi, 2006). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *hardiness* berhubungan dengan simpton sakit yang lebih sedikit pada subjek di perusahaan, militer, pekerja kerah biru, dan pasien dengan penyakit kronis (Dolbier dkk, Hystad dkk, Bartone, dkk dan Brooks dalam Taylor dkk, 2013). Studi Bartone (dalam Maddi 1999) tentang efek penempatan tugas militer menggabungkan tekanan keluarga, gangguan dan kejutan budaya dengan bahaya fisik yang dihadapi. *Hardiness* yang diukur sebelum penempatan menjadi *buffer* dalam hubungan stres-penyakit. Kemudian penelitian lebih lanjut oleh Maddi (1999) menunjukkan bahwa sikap *hardiness* berhubungan dengan gaya coping stres transformasional dan berkorelasi negative dengan gaya coping stress regresi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taylor dkk (2013) bahwa pada subjek militer, *hardiness* mempengaruhi kesehatan fisik dengan dimediasi oleh kesehatan mental. Hubungan yang positif antara *hardiness* dan kesehatan bisa jadi juga disebabkan karena individu yang *hardiness* akan berusaha untuk meningkatkan kesehatan dengan mempraktikkan gaya hidup sehat (Funk dalam Gebhardt dkk, 2001).

Pollock (dalam Gebhardt dkk, 2001) menyatakan nilai validitas prediktif dari konsep *hardiness* akan semakin baik apabila dalam lebih fokus pada bidang tertentu. Pollock dan Duffy (dalam Gebhardt dkk, 2001) kemudian mengembangkan *Health Related Hardiness Scale* (HRHS). Pada konsep kesehatan maka *control* dapat diartikan sebagaimana rasa penguasaan diri dalam menghadapi stressor dalam bidang kesehatan seperti sakit, obesitas. *Challenge* dapat diartikan kemampuan untuk mengapresiasi stressor dalam bidang kesehatan sebagai hal positif yang baik untuk pengembangan diri. *Commitment* dapat diartikan kesungguhan untuk menghadapi stressor dalam bidang kesehatan hingga tuntas.

Secara teoritis, menurut Maddi (2006) religiusitas dan *hardiness* adalah konsep yang saling berkaitan namun hubungannya tidak terlalu kuat. Religiusitas dapat melemahkan *hardiness* seseorang karena terlalu bergantung kepada Tuhan, ketergantungan pada Tuhan dapat melemahkan keyakinan seseorang dalam mengatasi masalah. Konsep ini dibuat berdasarkan tataran social budaya Barat yang tentu saja bertentangan dengan dunia Timur yang menempatkan agama sebagai sumber kebaikan yang utama.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa religiusitas memiliki kaitan dengan resiliensi. Resiliensi adalah suatu konsep besar yang menaungi konsep *hardiness*. Resiliensi secara umum membahas bagaimana seseorang menghadapi stres. Menurut Kumpfer (1999), salah satu kelompok faktor internal yang mempengaruhi resiliensi adalah karakteristik motivasi atau spiritual. Karakteristik ini menggambarkan kemampuan kognitif atau sistem kepercayaan yang memotivasi individu dan menciptakan tujuan hidup. Beberapa ciri spiritual yang membuat individu bertahan setelah mengalami tekanan hidup adalah kemampuan untuk menciptakan misi atau tujuan dalam hidup, keyakinan bahwa keberadaan individu dalam dunia memiliki tujuan kosmik yang unik, dan keinginan

membantu orang lain (Kumpfer,1999). Ciri-ciri spiritual tersebut dapat ditemukan dalam agama.

Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bagaimana religiusitas berhubungan dengan kesehatan. Son dan Wilson (2011) memaparkan banyak penelitian yang menunjukkan hubungan yang positif antara kesehatan dan religiusitas. Hubungan antara dua konstruk tersebut dapat dijelaskan dalam tiga pendekatan. Pertama, dalam hal tingkah laku dan gaya hidup, ajaran agama banyak mendorong pemeluknya untuk menjalani hidup sehat misalnya Rasulullah saw menyarankan umatnya berhenti makan sebelum kenyang atau adanya hadits yang menyatakan menjaga kesehatan adalah sebagian dari iman. Kedua, religiusitas menawarkan jaringan social dan dukungan social. Dukungan sosial menawarkan banyak hal yang terkait dengan kesehatan antara lain sebagai penahan atau penetralisir stres. Selain itu, dalam Islam diajarkan bahwa salah satu hak seorang muslim terhadap muslim lainnya adalah dijenguk ketika sakit. Ketiga, beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu yang religius memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dan lebih sedikit memiliki tingkat psikologis yang negatif. Kondisi psikis yang positif membuat individu menjadi lebih mudah untuk menjalani hidup yang lebih sehat.

Walaupun demikian, pemaparan di atas masih membicarakan hubungan kesehatan secara umum dengan religiusitas dan belum menunjukkan hubungan langsung antara religiusitas dan *health hardiness*. Pada masyarakat Indonesia dengan jumlah muslim yang mayoritas, dimana religiusitas menjadi sumber utama nilai maka bisa jadi nilai-nilai religiusitas dapat menjadi sumber berkembangnya pribadi *health hardiness*. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui seberapa besar kontribusi religiusitas terhadap berkembangnya sikap *health hardiness*.

METODE

a. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta sebanyak 98 orang. Peneliti memilih subjek penelitian mahasiswa karena mampu untuk mengerjakan kuesioner.

b. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner yang menggunakan skala metode Likert. Penelitian ini menggunakan dua skala.

1. Skala *Health Hardiness*

Untuk mengukur tingkat *Health Hardiness*, peneliti menggunakan *The Revised Health Hardiness Inventory (RHHI-24)* yang dikembangkan oleh Wallston dan Abraham (dalam Gebhardt dkk, 2001). Item tersebut diadaptasi sesuai dengan kebutuhan di Indonesia. Skala ini terdiri dari 24 item dan subjek menjawab dengan cara memilih pilihan jawaban tidak setuju, kurang setuju, ragu-ragu, setuju, atau sangat setuju. Setiap jawaban memiliki skor yang berbeda, pada pernyataan positif jawaban tidak setuju diberi nilai 1, kurang setuju diberi nilai 2, ragu-ragu diberi nilai 3, setuju diberi nilai 4, dan sangat setuju diberi nilai 5. Untuk pernyataan negatif, penilaiannya berkebalikan dengan pernyataan positif. Skor subjek didapat dengan menjumlahkan pilihan jawabannya.

2. Skala Religiusitas Islam

Untuk mengukur religiusitas Islam, peneliti menggunakan *Muslim Religiosity Personality Inventory (MRPI)* yang dikembangkan oleh Krauss dkk (2009). MRPI terdiri dari dua aspek yaitu *Islamic Worldview* dan *Religious Personality*. *Islamic*

Worldview terdiri dari 23 item dengan 13 item positif dan 10 item negatif. Subjek menjawab dengan memilih pilihan jawaban sangat setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, atau sangat setuju. Setiap jawaban memiliki skor yang berbeda, untuk pernyataan positif jawaban sangat setuju diberi skor 5, setuju diberi skor 4, ragu-ragu diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2, dan sangat tidak setuju diberi skor 1. Pernyataan negatif diberi nilai berkebalikan dengan pernyataan positif. *Religious Personality* terdiri dari dua konstruk yaitu ibadah dan muamalah. Item yang menggambarkan ibadah dan muamalah masing-masing terdiri dari 16 item. Semua pernyataan merupakan kalimat positif. Subjek menjawab dengan memilih pilihan tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, atau selalu. Setiap jawaban memiliki skor yang berbeda, untuk jawaban tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, kadang-kadang diberi skor 3, sering diberi skor 4, dan selalu diberi skor 5. Tingkat religiusitas diperoleh dengan menjumlahkan skor pilihan jawaban subjek.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, *The Revised Health Hardiness Inventory (RHHI-24)* yang dikembangkan oleh Wallston dan Abraham (dalam Gebhardt dkk, 2001) memiliki skala Alpha Cronbach sebesar 0,807, sedangkan *Islamic World View Scale* dan *Religious Personality Scale* (Krauss dkk, 2009) memiliki skala Alpha Cronbach masing-masing sebesar 0,753 dan 0,881.

c. Teknik Analisis Data

Dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian yaitu bagaimana pengaruh religiusitas terhadap hardiness peneliti menggunakan model statistika, karena datanya berupa angka – angka yang merupakan hasil pengukuran atau perhitungan. Dalam hal ini, berdasarkan hipotesis yang akan diukur peneliti menggunakan teknik analisis *multiple regression* atau analisis regresi berganda untuk mengetahui besar dan arah hubungan antara independen variabel dengan dependen variabel. Data akan dianalisis menggunakan *software SPSS 22.0*

ANALISIS & HASIL

Masalah utama yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah bagaimana kontribusi religiusitas terhadap *health hardiness*. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa variabel *Islamic world view* dan *religious personality* berpengaruh secara signifikan terhadap variabel *health hardiness* ($p < 0.05$) yang dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Tabel Anova

<i>Model</i>	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
1 Regression	954.610	2	477.305	8.110	.001 ^b
Residual	5591.063	95	58.853		
Total	6545.673	97			

Kedua variabel independen tersebut memberikan sumbangan varians sebesar 14,6% atau 0,146 atas bervariasinya variabel *health hardiness*. Adapun tabel *r square* dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Tabel R Square

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.382 ^a	.146	.128	7.67159

Kemudian penulis juga menguji pengaruh masing – masing variabel terhadap *health hardiness*, hasilnya sebagai berikut dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3. Tabel Koefisien

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	44.622	11.104		4.019	.000
World View	.422	.118	.351	3.577	.001
Religious Personality	.065	.075	.086	.873	.385

Berdasarkan tabel diatas, hanya *Islamic world view* yang berpengaruh terhadap *health hardiness*. Koefisien regresi *religious personality* sebesar 0.422 ($p < 0.05$), sedangkan koefisien regresi *Islamic world view* sebesar 0,065 ($p > 0.05$). Dengan demikian, secara parsial hanya satu variabel independen yaitu *Islamic world view* yang berpengaruh signifikan terhadap *health hardiness*.

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel religiusitas berpengaruh terhadap *health hardiness*, terutama pengaruh yang berarti terlihat dari variabel *Islamic World View*. Hal ini sesuai dengan penelitian Maddi, Brow, Khoshaba, dan Vaitkus (2006) yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara *hardiness* dan religiusitas. Dapat diartikan bahwa antara *hardiness* dan religiusitas berbagi varians yang sama yaitu dalam hal spiritual yaitu dalam konteks untuk mencari makna hidup.

Selain itu berdasarkan, Son dan Wilson (2011) salah satu yang menjelaskan adanya hubungan positif antara religiusitas dan kesehatan adalah dalam hal pengaruh ajaran agama mengenai kesehatan. Islam memiliki banyak ajaran mengenai kesehatan salah satunya menjaga kebersihan seperti dalam surat Al-Baqarah (2): 222, yang berbunyi” Sesungguhnya Allah senang kepada orang yang bertobat,dan senang kepada orang yang membersihkan diri”. Kemudian pada surat Al-Muddatsir:4-5, yang berbunyi “Dan bersihkan pakaianmu dan tinggalkan segala macam kekotoran”. Al-Quran dalam surat Al-A’Araf:31 juga mengingatkan jangan berlebihan dalam makan dan minum. Penjabaran peringatan itu dijelaskan oleh Rasulullah Saw. dengan sabdanya yang berbunyi, ”Tidak ada sesuatu yang dipenuhi oleh putra putri Adam lebih buruk daripada perut. Cukuplah bagi putra Adam beberapa suap yang dapat menegakkan tubuhnya. Kalaupun harus dipenuhi, maka sepertiga untuk makanannya,seperti lagi untuk minumannya, dan sepertiga sisanya untuk pernafasannya (Diriwayatkan oleh Al-Tirmidzi)”.

Namun demikian kontribusinya tidak terlalu besar hal ini mungkin dikarenakan antara religiusitas dan *hardiness* terdapat hal yang berbeda yaitu sumber dan arah spritualitasnya. *Hardiness* berdasarkan filsafat eksistensialisme, yang berarti ketiga aspek *commitment*, *control*, dan *challenge* bersumber dari pergulatan si individu sendiri dalam

memaknai peristiwa dan stressor dalam hidupnya. Religiusitas merupakan konsep yang bersumber dari Sang Pencipta, perbedaan terutama terlihat dalam aspek *control* dan *challenge*.

Dalam aspek *control* dapat dikatakan bahwa seorang muslim tidak dapat sepenuhnya menguasai perilakunya termasuk perilaku dalam kesehatan. Dalam rukun iman dijelaskan bahwa seorang muslim harus percaya terhadap Qodha dan Qadar. Qodha adalah segala sesuatu yang direncanakan dan ditentukan Allah SWT terhadap makhluknya sedangkan Qadar adalah ketetapan Allah SWT yang terjadi pada diri kita. Hal ini berarti seorang muslim wajib berusaha namun hasil akhir dari usahanya sangat bergantung pada kehendak Allah SWT. Sebagai contoh, seorang muslim harus meyakini betul bahwa Allah Maha Penyembuh dan setiap penyakit memiliki obatnya namun di satu sisi lain harus diyakini pula bawa panjang umur seseorang sudah ditentukan oleh Allah SWT bahkan sebelum individu tersebut dilahirkan di muka bumi.

Perbedaan konsep juga terdapat pada aspek *challenge*. Aspek *challenge* terkait dengan pergulatan individual dalam memaknai hidup, yang berbeda dengan religiusitas dimana makna hidup bersifat dogma dan sudah terberi. Sebagai contoh ketika seorang muslim menderita sakit maka ia harus meyakini bahwa apabila ia bersabar maka dosa-dosanya diampuni. Ia juga harus menyakini bahwa ini adalah teguran dari Allah SWT karena adanya kelalaian atau dosa yang dilakukan dan penyakit ini adalah ujian untuk meningkatkan keimanannya.

SIMPULAN & SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel religiusitas berpengaruh terhadap *health hardiness*, terutama pengaruh yang berarti terlihat dari variabel *Islamic World View*. Namun demikian, nilai kontribusi yang kecil menunjukkan kemungkinan ada variabel lain yang berpengaruh.

Religiusitas adalah konstruk yang bersifat multi dimensional sehingga bisa jadi alat ukur yang peneliti gunakan tidak mencakup bentuk-bentuk konstruk yang lain. Fetzer (1999) mengidentifikasi beberapa ranah agama/spiritual yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental antara lain religiusitas sebagai strategi *coping stress*, *forgiveness*, and *religious support*. Penelitian selanjutnya dapat menambahkan *religious support* karena masyarakat Indonesia sebagai masyarakat kolektif tidak dapat lepas dari kelompoknya. Selain itu, dalam psikologi kesehatan, dukungan sosioal terbukti memiliki efek yang baik pada kesehatan tubuh. *Religious support* mengacu pada dukungan social dalam konteks agama seperti kelompok pengajian dan organisasi social kemasyarakatan berdasarkan agama. Menurut Krause (dalam Fetzer 1999), ada dua cara yang dapat dilakukan religious support untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Pertama, bantuan dari ummat dapat membantu untuk mengimbangi efek berbahaya dari peristiwa kehidupan yang penuh stres. Kedua, *religious support* mungkin merupakan penentu penting dari kesehatan dalam hubungan yang langsung (model efek langsung).

Secara umum dapat dikatakan sangat jarang penelitian yang menempatkan *hardiness* sebagai variabel dependen, terutama sekali *hardiness* yang spesifik dalam bidang kesehatan. Penelitian oleh Khoshaba dan Maddi (1999) yang menunjukkan pengaruh keluarga dalam membentuk pribadi yang *hardy*. Oleh karena itu untuk penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel dependen lainnya seperti peran keluarga atau orangtua. Selain itu, Maddi, Kahn, dan Maddi (1998) juga menyatakan bahwa menjadi pribadi yang *hardy* dapat dipelajari dengan pelatihan dan pengajaran. Penelitian selanjutnya

dapat juga dilaksanakan untuk melihat efektivitas pelatihan *health hardiness* dalam konteks Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Raiya, H. (2006). A Psychological Measure Of Islamic Religiousness: Evidence for Relevance, Reliability and Validity. Unpublished doctoral dissertation. Graduate College of Bowling Green State University.
- Gebhardt, W. A., van der Doef, M. P, & Paul, L. B. (2001). The Revised Health Hardiness Inventory (RHHI-24): Psychometric properties and relationship with self-reported health an health behavior in two Dutch samples. *Health Education Research: Theory and Practice*. Vol. 16, no.5, 579-592.
- Khoshaba, D. M. & Maddi, S. R. (1999). Early Experiences ini Hardiness Development. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, Vol. 51, No. 2, 106-116.
- Krauss, S. E., Noah, S. M., Juhari, R., Manap, J. M., Mastor, K. A., Kassan, H., & Mahmood, A. (2006). Exploring Regional Differences In Religiosity Among Muslim Youth In Malaysia. *Review Of Religious Research*, Volume 47:3, Pages 238-252
- Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The Courage to Be Resilient . In Thomas, J. C., Segal, D. L. *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology: Personality and Everyday Functioning*. Volume 1, (306-321). New York. John Wiley and Sons. Inc.
- Maddi, S. R. (1999). The Personality Construct of Hardiness: Effects on Experiencing, Coping, and Strain. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, Vol. 51, No. 2, 83-94
- Maddi S. R., Brow, M., Khoshaba, D.M., & Vaitkus, M., (2006). Relationship of Hardiness and Religiousness to Depression and Anger. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, Vol. 58, No. 3, 148–161. DOI: 10.1037/1065-9293.58.3.148
- Maddi, S. R. & Hightower, M. (1999) Hardiness and Optimism as Expressed in Coping Patterns. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, Vol. 51, No. 2, 95-105
- Maddi, S. R., Kahn, S., & Maddi, K. L. (1998). The Effectiveness of Hardiness Training. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, Vol. 50, No. 2, 78-86.
- Son, J& Wilson, J. Religiosity, Psychological Resources, and Physical Health. *Journal For The Scientific Study of Religion*. 50(3):588-603.
- Taylor, M. K., Pietrobon, R., Taverniers, J., Leon, M.R., & Fern, B. J. (2013). Relationships of Hardiness to Physical and Mental Health Status in Military Men: a Test of Mediated Effect. *Journal Behavior Medicine*, 36:1-9. DOI 10.1007/s10865-011-09387-8.

Internet

- Fetzer Institute. (1999). Brief Multidimensional Measures of Religiousness/Spirituality. Available: <http://www.fetzer.org/images/stories/pdf/MultidimensionalBooklet>
- Krause, N. (1999). Religious Support. . In Brief Multidimensional Measures of Religiousness/Spirituality (19-24). Fetzer Institute. Available: <http://www.fetzer.org/images/stories/pdf/MultidimensionalBooklet>.
- <http://media.isnet.org/islam/Quraish/Wawasan/Kesehatan1.html>