



ARTIKEL PENELITIAN

***Flourishing* Pasien Hipertensi: Adakah Peranan Relasi Sosial di Dalamnya?**

Okik Yoga Pratama, Amherstia Pasca Rina*, IGAA Noviekayati & SRK Syaharani
Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Surabaya, Indonesia

ABSTRAK

Penyakit hipertensi menjadi Penyakit Tidak Menular (PTM) kelima yang menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Penelitian ini menginvestigasi hubungan antara dukungan relasi sosial dengan *flourishing* pada individu dengan penyakit hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* yang melibatkan 109 partisipan dengan hipertensi di Klinik Pratama Polres Kota Pasuruan. Tingkat *flourishing* diukur dengan menggunakan skala *Flourishing Index* dan relasi sosial diukur menggunakan NIH *Toolbox Adult Social Relationship*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif antara relasi sosial dengan *flourishing* individu dengan hipertensi ($r = 0,437, p < 0,01$), yang menandakan semakin baik relasi sosial individu maka semakin baik pula *flourishing* individu.

Kata kunci: *flourishing, relasi sosial, hipertensi, penyakit kronis*

ABSTRACT

Hypertension recorded as the fifth non-communicable disease (NCD) that became a major health problem in Indonesia. This study investigated the association between social relationships and flourishing among individual with hypertension. This study used a cross-sectional method involving 109 participants with hypertension at the Pasuruan City Police Pratama Clinic. The flourishing level was measured with the Flourishing Index scale and social relation is measured with the NIH Toolbox Adult Social Relationship. The results showed that there was a positive relationship between social relations and flourishing among individuals with hypertension ($r = 0.437, p < 0.01$), which indicates that the better the individual's social relations, the better the individual's flourishing.

Keywords: *chronic illness, flourishing, social relation, hypertension*

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), 2025, Vol. 5(1), 33-41

doi: [10.20473/brpkm.v5i1.65172](https://doi.org/10.20473/brpkm.v5i1.65172)

Dikirimkan: 8 November 2024; Diterima: 21 April 2025; Diterbitkan: 27 Juni 2025

Editor: Triana Kesuma Dewi

*Alamat korespondensi: Jl. Semolowaru Praja No.45, Menur Pumpungan, Kec. Sukolilo, Surabaya 60118.

Surel: amherstia.pasca.rina-2023@psikologi.unair.ac.id



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit yang menjadi isu kesehatan utama di seluruh dunia. Survei [World Health Organization \(2017\)](#) menunjukkan bahwa setiap tahun terdapat 1,6 juta kasus kematian akibat hipertensi di Amerika Serikat. Hasil survei kesehatan di Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa 34,1% penduduk di Indonesia menderita hipertensi ([Kemenkes RI, 2018](#)). Penyakit hipertensi sendiri telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun ([Kemenkes RI, 2018](#)). Berdasarkan data dari [Kemenkes RI \(2018\)](#) tentang Riset Kesehatan Dasar, hipertensi menjadi Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah utama dan banyak dialami oleh penduduk di Indonesia. Sebanyak 90% penyebab banyaknya individu yang mengalami hipertensi masih belum diketahui, meskipun demikian faktor seperti usia, genetik, gaya hidup, dan obesitas merupakan beberapa faktor risiko penyebab hipertensi yang sering ditemukan ([Ardiansyah, 2012](#)).

Hipertensi yang tidak diberikan perawatan dengan baik akan menimbulkan dampak tidak hanya secara biologis, namun aspek psikologis maupun sosial penderitanya akan terdampak. Penderita hipertensi banyak ditemukan mengalami stres sehingga menghambat pasien untuk melaksanakan fungsi sosialnya seperti rendahnya keterlibatan dengan orang-orang di sekitarnya ([Spruill, 2010](#)). Dampak lain yang dirasakan adalah kondisi psikologis yang jauh lebih rentan, seperti sensitif, mudah marah, rentan mengalami perasaan-perasaan negatif ([Karademas, dkk., 2020](#)). Merasakan emosi-emosi negatif hingga tidak dapat berfungsi maksimal dalam kehidupan sosial, merupakan karakteristik individu yang memiliki nilai *flourishing* rendah. Seseorang yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, rata-rata memiliki kondisi emosional yang tidak stabil, serta sering memandang buruk dirinya dan kurang bisa berpikir positif terhadap dirinya sendiri ([Vieth dkk., 1997](#)). *Flourishing* adalah pencapaian relatif suatu kondisi di mana semua aspek kehidupan individu berada dalam keadaan yang baik, termasuk kondisi kesehatan dan lingkungan tempat individu tersebut tinggal ([VanderWeele, 2017](#)). Individu yang memiliki *flourishing* yang baik menunjukkan tingkat kesejahteraan yang baik pada aspek kebahagiaan dan kepuasan hidup, kesehatan fisik dan mental, makna dan tujuan, kekuatan dan karakter, hubungan sosial yang dekat, stabilitas finansial dan material ([VanderWeele, 2017](#)).

Beberapa penelitian mengindikasikan bahwa hipertensi memengaruhi kondisi dan level kesejahteraan individu, sehingga cenderung memiliki nilai *flourishing* yang rendah. [Schmidt-Sane dkk. \(2023\)](#) melakukan penelitian pada 783 penderita diabetes dan hipertensi di Soweto, Afrika menemukan bahwa individu dengan penyakit kronis yang mengalami *flourishing* hanya sebesar 5%. Walaupun penelitian pada 597 responden dengan penyakit kronis di Belanda menunjukkan tingkat *flourishing* yang lebih baik—34% responden mengalami *flourishing*, namun angka tersebut menunjukkan bahwa individu dengan penyakit kronis yang tidak *flourishing* masih dominan ([Trompetter, dkk., 2019](#)).

[Keyes \(2007\)](#) menjelaskan bahwa *flourishing* menggambarkan keadaan hidup seimbang, di mana individu mampu merasa baik dan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya. Lebih lanjut, *flourishing* pada individu berfungsi sebagai faktor protektif yang mampu melindungi individu dari perburukan kondisi penyakit kronis maupun kesehatan mental ([Keyes, 2005](#)). Individu dengan skor *flourishing* yang tinggi pada konteks kesehatan dicirikan mampu menerima keadaannya dan tetap melanjutkan hidup, memiliki target kesehatan yang realistis, serta tidak bertindak gegabah ([Edgar & Pattison, 2017](#)). Hal ini didukung dengan oleh [VanderWeele \(2024\)](#) yang menyatakan bahwa individu dengan isu kesehatan yang *flourishing* akan lebih memerhatikan kondisi kesehatannya sesuai dengan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, serta menunjukkan kemampuan kognitif yang lebih baik. Penelitian oleh [Donaldson \(2024\)](#) juga menjelaskan bahwa individu yang *flourishing* akan cenderung menunjukkan emosi-emosi positif dan melihat kehidupan dari berbagai sudut pandang, dimana konsep ini dapat menjadi pondasi yang kuat untuk penyembuhan dan perawatan.

Kondisi rendahnya nilai *flourishing* pada individu dengan hipertensi ini tidak terlepas dari lingkungan sosial dimana individu tersebut tinggal, hal ini juga sejalan dengan konsep biopsikososial dimana kesehatan fisik individu akan dipengaruhi dan berpengaruh terhadap aspek sosial dan psikologis (Engel, 1977). Bantuan dan dukungan yang diterima secara emosional dan fisik dari orang-orang sekitarnya sangat dibutuhkan oleh individu dengan hipertensi (Vieth, dkk., 1997). Hal ini akan diperoleh ketika individu memiliki relasi yang baik dengan lingkungan sosialnya. Relasi sosial berkaitan erat dengan hubungan harmonis seseorang dengan orang lain yang akan berdampak pada kemampuan individu untuk membangun hubungan positif dengan orang lain (VanderWeele, 2017). Relasi sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai (Sarafino & Timothy, 2011). Sumber dari relasi sosial bisa berasal dari keluarga, pasangan, komunitas, teman maupun organisasi (Sarafino & Timothy, 2011).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relasi sosial memiliki hubungan dengan *flourishing*. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Kern dkk. (2014) pada 1.528 responden dewasa di Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa relasi dengan keluarga yang baik dapat memprediksi tingkat *flourishing* yang lebih tinggi. Penelitian oleh Vidal dkk. (2022) terhadap 40.250 mahasiswa di Amerika Serikat menunjukkan bahwa relasi sosial memiliki korelasi yang positif dengan *flourishing* dan status kesehatan, khususnya pada indikator perasaan dihargai oleh orang-orang di sekitarnya. Sebagaimana yang dijelaskan dalam penelitian Walker dkk. (2017) terhadap 5 (lima) masyarakat adat di Australia yang mengalami krisis eksistensi, bahwa hubungan positif bersama kolega, teman, keluarga, maupun pasangan mampu mempertahankan *flourishing* individu. Hal ini diperkuat dengan penelitian Rahe & Jansen (2023) pada 138 orang dewasa awal di Jerman, bahwa 57,5% perilaku prososial mampu menumbuhkan keterhubungan individu dengan lingkungan sosialnya, sehingga dapat meningkatkan *flourishing* individu. Berdasarkan hal ini dapat dikatakan bahwa dukungan dari orang-orang di sekitar seperti teman sebaya, keluarga, maupun teman senasib, mampu membantu individu dengan isu kesehatan seperti hipertensi memiliki *flourishing* melalui adanya hubungan sosial yang erat, dimana hal ini merupakan indikator dari *flourishing* (VandeWeele, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti hubungan antara relasi sosial dengan *flourishing* pasien dengan diagnosa hipertensi di Klinik Pratama Pasuruan Kota. Adapun hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah "Terdapat hubungan positif antara relasi sosial dengan *flourishing* pada pasien dengan diagnosa hipertensi".

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti hubungan korelasional antara relasi sosial dengan *flourishing* pada pasien dengan hipertensi di Klinik Pratama Kota Pasuruan. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *cross-sectional*, yaitu penelitian korelasional yang menghubungkan dua atau lebih variabel dalam satu waktu (Sugiyono, 2022).

Partisipan

Populasi yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah pasien dari Klinik Pratama Polres Kota Pasuruan. Pemilihan partisipan dengan teknik *purposive sampling* yaitu mempertimbangkan ketentuan spesifik dan mengambil partisipan yang sesuai dengan konteks penelitian (Azwar, 2007). Adapun kriteria inklusi partisipan penelitian ialah: 1) merupakan pasien yang berobat dan terdaftar di Klinik Pratama Polres Kota Pasuruan; 2) memiliki diagnosa hipertensi oleh dokter. Penentuan jumlah partisipan yang

terlibat menggunakan bantuan *G-Power* dikarenakan jumlah populasi tidak diketahui. Penggunaan *G-Power* dengan nilai *effect size* 0,05 dan *error probability* 0,05 serta nilai *power* 0,8 (Kang, 2021). Berdasarkan penghitungan ini ditemukan jumlah minimal sampel adalah sebesar 110 partisipan.

Pengukuran

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah *Flourishing Index* yang dikembangkan oleh VanderWeele (2017) dalam *appendix* untuk mengukur pencapaian relatif individu dalam menerima dan memaknai kondisi kehidupannya, memiliki tujuan untuk kesehatan masa depannya, aktif berbuat baik dan memiliki aktivitas positif, sehingga dapat berperilaku bijak dan membawa pengaruh positif pada sekitarnya. Pengukuran variabel relasi sosial dilakukan dengan bantuan *National Institute of Health (NIH) Toolbox Adult Social Relationship Scale* yang dikembangkan oleh Cyranowski dkk. (2013) yang mengukur persepsi individu terkait ketersediaan dukungan emosional, dukungan material, ikatan persahabatannya dalam membantu kegiatan sehari-hari penderita penyakit hipertensi, serta seberapa sering kesepian dan permusuhan yang dirasakan dalam kehidupannya.

Kedua skala penelitian tersebut telah melewati uji diskriminasi dan reliabilitas dengan hasil yang baik. Skala *Flourishing Index* oleh VanderWeele (2017) memiliki skor uji diskriminasi mulai dari 0,355 s/d 0,676 dengan syarat bahwa *item* dinyatakan sah apabila skor *index corrected item total correlation* < 0,3 (Azwar, 2007). Skor reliabilitas pada skala *flourishing* juga menunjukkan koefisien yang disarankan untuk digunakan ($\alpha = 0,854$) dengan jumlah final 12 *item* dan rentang jawaban 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju).

Hasil uji diskriminasi skala *NIH Toolbox Adult Social Relationship* bergerak di angka 0,336 s/d 0,572 dimana menurut Azwar (2007) *item* dinyatakan sah apabila skor *index corrected item total correlation* < 0,3. Skala relasi sosial juga memiliki nilai koefisien reliabilitas yang disarankan dengan skor ($\alpha = 0,907$) dengan jumlah *item* total 37 dan rentang jawaban mulai dari angka 1 hingga 5 (1 = “sangat tidak setuju”, 5 = “sangat setuju”).

Alat ukur pada penelitian ini juga melalui uji normalitas menggunakan metode *One Sample Kolmogorov-Smirnov* berdasarkan kriteria pengujian, jika signifikansi < 0,05 maka data yang tersebar dinyatakan tidak normal dan jika signifikansi > 0,05 maka data yang tersebar dinyatakan normal (Hadi, 2000). Koefisien yang ditunjukkan antara kedua alat ukur penelitian ini menunjukkan hasil yang normal dengan skor 0,200 ($p > 0,05$). Uji linearitas juga dilakukan dengan syarat jika nilai *sig. deviation from linearity* > 0,05 maka adanya hubungan yang linear antara kedua variabel dan sebaliknya (Widana & Muliani, 2020). Hasil menunjukkan signifikansi sebesar 0,071 ($p > 0,05$) yang artinya kedua variabel memiliki data yang linier.

Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk membantu pengujian hipotesis yang dirumuskan (Sugiyono, 2022). Adapun teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi *pearson product moment* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara satu variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 25.0 *for Windows*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Deskriptif

Jumlah responden awal yang terlibat dalam penelitian ini adalah 110 pasien, dimana 9 responden tidak sesuai dengan kriteria inklusi sehingga tidak diikutsertakan dalam perhitungan analisis data. Berdasarkan analisis data dari 101 responden diketahui bahwa sebagian besar responden (88,1%) adalah laki-laki dan berusia 21–30 ($M_{\text{usia}}=24,5$; $SD_{\text{usia}}=4,53$). Sementara itu, kami menemukan bahwa sebagian besar responden (69,3%) memiliki skor *flourishing* pada level sedang dan skor relasi sosial di dominasi pula oleh responden dengan kategori sedang (69,3%).

Tabel 1. Jumlah Kategorisasi Responden

	Kategori		
	Rendah	Sedang	Tinggi
<i>Flourishing</i>	10	100	-
Relasi Sosial	17	90	3

Uji Hipotesis

Tabel 2. Hasil Korelasi *Pearson Product Moment*

		<i>Flourishing</i>	Relasi Sosial
<i>Flourishing</i>	<i>Pearson Correlation</i>	-	0,437*
	<i>Significance (2-tailed)</i>	-	0,000
	N	-	101
Relasi Sosial	<i>Pearson Correlation</i>	0,437*	-
	<i>Significance (2-tailed)</i>	0,000	-
	N	101	-

Catatan: (*) $p < 0,01$

Berdasarkan hasil analisis *product moment* yang diolah menggunakan bantuan *Statistic Package for The Social Sciences* (SPSS) versi 25.0 for Windows diperoleh nilai ($r(101) = 0,437$; $p < 0,01$), menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara relasi sosial dengan *flourishing* pada partisipan dengan hipertensi. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa responden dengan skor relasi sosial yang tinggi akan cenderung juga memiliki skor *flourishing* yang tinggi.

DISKUSI

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional yang menyelidiki hubungan antara relasi sosial dengan *flourishing* yang dilakukan terhadap 101 penderita hipertensi di Klinik Pratama Kota Pasuruan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa relasi sosial memiliki hubungan yang positif dengan *flourishing* individu. Mayoritas responden penelitian kami adalah laki-laki dengan tingkat relasi sosial dan *flourishing* pada kategori sedang.

Berdasarkan analisis data deskriptif sebagian besar responden menunjukkan tingkat relasi sosial yang sedang. Relasi sosial yang positif dan nyata menjadi peran penting dalam meningkatkan *flourishing* dan mampu menjaga kondisi kesehatan individu. Relasi sosial merupakan hubungan timbal balik antara individu yang satu dengan yang lain sehingga dapat saling memengaruhi secara positif dan sadar untuk saling menolong ([Cyranowsky dkk, 2013](#)). Relasi sosial melibatkan orang-orang yang bisa diandalkan, mengetahui bahwa terdapat orang lain yang peduli, hingga memahami bahwa individu memiliki nilai yang membuatnya mampu merasa dicintai walaupun dengan kondisi penyakitnya ([Janicki-Deverts dkk, 2011](#)). Pentingnya relasi sosial juga sebagai tempat untuk berbagi informasi dan menyelesaikan krisis yang dialami sehingga mampu membantu individu untuk beradaptasi dan melakukan perubahan yang lebih baik. Kehadiran relasi sosial yang baik akan diterima individu sebagai penguatan, sehingga individu tidak merasa kesepian dan menjadi stres dalam menghadapi masalah kesehatannya ([Cyranowski, dkk, 2013](#)). Fungsi dan peran relasi sangat diperlukan oleh individu dengan hipertensi khususnya apabila individu pertama kali mendapatkan diagnosa.

Permasalahan yang dihadapi oleh individu dengan hipertensi seperti pengelolaan penyakit yang ketat mampu memicu terjadinya stres, apabila tidak dibersamai dengan dukungan sosial yang positif dan kuat maka dapat mengakibatkan kesehatan individu semakin parah sehingga sangat diperlukan peran dukungan di sekitar individu dengan timbal balik yang setara untuk saling membantu ([Cyranowski, dkk, 2013](#)). Relasi sosial diketahui dapat menjadi faktor peredam stres, dimana ketika seseorang hadir dan membantu individu maka mereka lebih mampu untuk mengatasi tekanan, khususnya apabila dukungan yang diberikan oleh orang lain relevan dan sesuai dengan yang dibutuhkan individu ([Lazarus & Folkman, 1986](#)). Hal ini dapat memengaruhi tingkat stres individu dengan hipertensi, sehingga selanjutnya mereka dapat lebih memusatkan perhatian pada aspek-aspek positif dari suatu situasi yang sedang dihadapinya. Pemusatan pada hal-hal positif ini akan membantu individu untuk mereaksi peristiwa yang terjadi dengan sesuai dan bijak berdasarkan sudut pandang dan makna baru yang ditemukan olehnya ([Huppert & So, 2009](#)). Berdasarkan hal ini individu dengan relasi sosial yang baik akan memberikan efek yang positif juga pada hasil yang akan dicapai, dimana dalam hal ini adalah *flourishing*.

Penelitian ini juga mendukung beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, bahwa faktor eksternal seperti dukungan yang didapatkan dari relasi sosial memiliki hubungan positif dan signifikan dengan *flourishing* pada konteks 328 mahasiswa keperawatan di Arab Saudi ([Shdaifat, dkk, 2024](#)). Selain itu penelitian ini juga memperkuat beberapa teori *flourishing*, bahwa memiliki hubungan relasional yang positif dan baik serta dapat memberikan timbal balik yang setara adalah salah satu ciri individu mencapai *flourishing* ([Huppert & So, 2009](#); [VanderWeele, 2017](#); [Seligman, 2011](#)).

Meskipun penelitian ini memberikan bukti empiris mengenai hubungan positif dan signifikan antara relasi sosial dengan *flourishing* pada pasien hipertensi di Klinik Pratama Polres Kota Pasuruan, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Salah satu kelemahan penelitian ini adalah cakupan sampel yang terbatas pada satu lokasi tertentu, sehingga generalisasi temuan ke populasi yang lebih luas masih perlu dikaji lebih lanjut. Selain itu, penelitian ini berfokus pada hubungan antara relasi sosial dan *flourishing* tanpa mempertimbangkan faktor lain yang mungkin turut berperan, seperti kondisi psikologis individu, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, serta aspek sosial-ekonomi yang dapat memengaruhi kualitas relasi sosial pasien. Penelitian kedepannya agar dapat mempertimbangkan pelibatan responden yang lebih luas serta dapat mencakup faktor internal individu yang mampu menjadi pendorong ataupun pelemah *flourishing* dari individu dengan hipertensi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara relasi sosial dengan *flourishing* pada pasien dengan hipertensi di Klinik Pratama Polres Kota Pasuruan. Dengan diperolehnya bukti empiris bahwa relasi sosial berhubungan dengan *flourishing*, maka dalam perawatan pasien dengan hipertensi perlu memperhatikan peningkatan relasi sosial pasien dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini dapat dicapai misalkan dengan peran serta keluarga atau orang terdekat untuk menemani dan mengantarkan pasien kunjungan ke dokter, memberikan penguatan emosional dengan menjadi pendengar yang baik, dan lain sebagainya. Penelitian di masa depan harapannya dapat mengkombinasikan faktor internal dan eksternal individu yang mampu memengaruhi *flourishing* pada individu dengan penyakit kronis dan meneliti besaran efek yang diberikan terhadap *flourishing*. Subjek penelitian juga dapat diujikan pada konteks yang lebih luas seperti Pasien Hipertensi di Indonesia maupun Pasien dengan diagnosa penyakit kronis lainnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis berterima kasih pada teman-teman yang berkontribusi dalam penelitian ini, khususnya pada Klinik Pratama Polres Kota Pasuruan. Pengkajian metode pada penelitian ini juga tak lepas dari partisipasi M. Rizal yang aktif mensupervisi isi jurnal, sehingga penulis juga mengucapkan terima kasih.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Okik Yoga Pratama, Amherstia Pasca Rina, IGAA Noviekayati, dan SRK Syaharani dalam penelitian ini tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini

PUSTAKA ACUAN

Ardiansyah, M. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Diva Press.

Azwar, S. (2007). *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar.

Cyranowski, J. M., Zill, N., Bode, R., Butt, Z., Kelly, M. A. R., Pilkonis, P. A., Salsman, J. M., & Cella, D. (2013). Assessing social support, Companionship, And distress: National institute of health (NIH) toolbox adult social relationship scales. *Health Psychology, 32*(3), 293–301. <https://doi.org/10.1037/a0028586>

Donaldson, T. (2024). Human flourishing, the goals of medicine and integration of palliative care considerations into intensive care decision-making. *Journal of Medical Ethics, 50*(8), 539-543. <https://doi.org/10.1136/jme-2023-109299>

Edgar, A., & Pattison, S. (2016). Flourishing in Health Care. *Health Care Analysis, 24*(2), 161–173. <https://doi.org/10.1007/s10728-016-0315-5>

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A Challenge for Biomedicine. *Science, 196*(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Hadi, S. (2000). *Metodologi Research*. Fakultas Psikologi UGM.

- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2009). What percentage of people in Europe are flourishing and what characterises them? *Briefing document for the OECD/ISQOLS meeting "Measuring subjective well-being: an opportunity for NSOs?"*. Well-Being Institute, University of Cambridge.
- Janicki-Deverts, D., Cohen, (2011) Social ties and resilience in chronic disease. In Southwick, S. M., Litz, B. T., Charney, D., & Friedman, M. J. (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan* (pp. 76-69). Cambridge University Press.
- Kang, H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G* Power software. *Journal of educational evaluation for health professions*, 18, 17. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17>
- Karademas, E. C., Dimitraki, G., Papastefanakis, E., Ktistaki, G., Repa, A., Gergianaki, I., Bertsiyas, G., Sidiropoulos, P., Mastorodemos, V., & Simos, P. (2020). Emotion regulation contributes to the well-being of patients with autoimmune diseases through illness-related emotions: A prospective study. *Journal of Health Psychology*, 25(13-14), 2096-2105. <https://doi.org/10.1177/1359105318787010>
- Kern, M. L., Waters, L., Adler, A., & White, M. (2014). Assessing employee wellbeing in schools using a multifaceted approach: Associations with physical health, life satisfaction, and professional thriving. *Psychology*, 5(6), 500-513. <http://doi.org/10.4236/psych.2014.56060>
- Kemenkes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. Dalam M. H. Appley & R. Trumbull (Eds.), *Dynamics of Stress* (hal. 63–80). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5122-1_4
- Rahe, M., & Jansen, P. (2023a). A closer look at the relationships between aspects of connectedness and flourishing. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1137752>
- Sarafino, E. P., & Timothy W. Smith. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (7th ed.). Wiley.
- Schmidt-Sane, M., Cele, L., Bosire, E. N., Tsai, A. C., & Mendenhall, E. (2023). Flourishing with chronic illness(es) and everyday stress: Experiences from Soweto, South Africa. *Wellbeing, Space and Society*, 4, 100144. <https://doi.org/10.1016/j.wss.2023.100144>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. Random House Australia.
- Shdaifat, E., Alshowkan, A., Omer, A., Alqahtani, F., AL-Qahtani, M., Alsaleh, N., Kamel, N., & Alotaibi, N. (2024). Flourishing among undergraduate nursing students: Insights from a cross-sectional study in Saudi Arabia. *Nursing Open*, 11(3), e2119. <https://doi.org/10.1002/nop2.2119>

- Spruill, T. M. (2010). Chronic psychosocial stress and hypertension. *Current Hypertension Reports*, 12(1), 10-16. <https://doi.org/10.1007/s11906-009-0084-8>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Trompetter, H. R., Mols, F., & Westerhof, G. J. (2019). Beyond Adaptive Mental Functioning with Pain as the Absence of Psychopathology: Prevalence and Correlates of Flourishing in Two Chronic Pain Samples. *Frontiers in Psychology*, 10, 2443. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02443>
- VanderWeele, T. J. (2017). On the promotion of human flourishing. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114(31). <https://doi.org/10.1073/pnas.1702996114>
- Vieth, A. Z., Hagglund, K. J., Clay, D. L., Frank, R. G., Thayer J.F, Johnson, J. C., & Goldstein, D. E. (1997). The contribution of hope and affectivity to diabetes-related disability. An exploratory Studi. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting*, 4, 65-77. <https://doi.org/10.1023/A:1026284104493>
- Vidal, C., Silverman, J., Petrillo, E. K., & Lilly, F. R. W. (2022). The health promoting effects of social flourishing in young adults: A broad view on the relevance of social relationships. *The Social Science Journal*, 59(2), 221-235. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2019.08.008>
- Walker, J., Lovett, R., Kukutai, T., Jones, C., & Henry, D. (2017). Indigenous health data and the path to healing. *The Lancet*, 390(10107), 2022-2023. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32755-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32755-1)
- Widana, W. & Muliani, P., L. (2020). *Uji Prasyarat Analisis*. Klik Media.
- World Health Organization. (2017). *Hipertensi*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>