

Makna Resiliensi dalam Kehidupan Penderita Penyakit Kronis: Studi Kualitatif Tentang Kualitas Hidup

Faqih Purnomosidi¹, Risma Sakti Pambudi²

^{1,2}Prodi Psikologi Universitas Sahid Surakarta

Email: Faqih@Usahidsolo.ac.id, rismap@usahidsolo.ac.id.

ABSTRACT

Chronic illness is a long-term health condition that affects not only physical functioning but also psychological well-being, social relationships, and spiritual life. These multidimensional challenges require individuals to develop adaptive capacities to maintain their quality of life. This study aimed to explore the meaning of resilience in maintaining the quality of life among individuals living with chronic illnesses. A qualitative phenomenological approach was employed. Data were collected through in-depth interviews and direct observations involving six purposively selected participants diagnosed with hypertension, stroke, asthma, heart disease, cervical cancer, and diabetes mellitus. The findings revealed that resilience emerged as a dynamic adaptive process enabling participants to accept their illness, regulate emotions, sustain hope, and adjust to life changes caused by chronic disease. Resilience was constructed through six interconnected dimensions, namely personal competence, emotional regulation, self-acceptance, social support, self-control, and spirituality. Among these dimensions, family support and spirituality were identified as the strongest protective resources in helping participants cope with chronic illness. Participants also perceived their illness as a meaningful life experience that strengthened their relationship with God, fostered gratitude, and encouraged personal growth. These findings indicate that the quality of life among individuals with chronic illness is influenced not only by physical health status but also by resilience developed through psychological, social, and spiritual resources. Therefore, interventions for individuals with chronic illnesses should adopt a holistic approach by integrating psychological support, family involvement, and spiritual care to enhance quality of life..

Keywords: *resilience, quality of life, and chronic disease*

ABSTRAK

Penyakit kronis merupakan salah satu masalah kesehatan yang tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi juga berdampak terhadap kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan spiritual individu. Kondisi tersebut menuntut kemampuan adaptasi yang baik agar penderita tetap mampu mempertahankan kualitas hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi makna resiliensi dalam mempertahankan kualitas hidup pada penderita penyakit kronis. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologis. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap enam informan yang dipilih secara purposive, terdiri atas penderita hipertensi, stroke, asma, penyakit jantung, kanker rahim, dan diabetes melitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi berkembang sebagai proses adaptasi yang memungkinkan individu menerima kondisi penyakit, mengelola emosi, mempertahankan harapan hidup, serta menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan yang terjadi. Pembentukan resiliensi dipengaruhi oleh beberapa aspek utama, yaitu ketangguhan pribadi, regulasi emosi, penerimaan diri, dukungan sosial, kontrol diri, dan spiritualitas. Di antara berbagai aspek tersebut, dukungan keluarga dan spiritualitas muncul sebagai sumber kekuatan yang paling dominan dalam membantu informan menghadapi penyakit kronis. Seluruh informan memaknai penyakit sebagai pengalaman hidup yang memberikan pelajaran, meningkatkan kedekatan dengan Tuhan, serta memperkuat makna hidup. Temuan penelitian menegaskan bahwa kualitas hidup penderita penyakit kronis tidak hanya ditentukan oleh kondisi kesehatan fisik, tetapi juga oleh kemampuan individu membangun resiliensi melalui interaksi faktor psikologis, sosial, dan spiritual. Penelitian ini memberikan implikasi bahwa intervensi terhadap penderita penyakit kronis perlu dilakukan secara holistik dengan memperhatikan aspek psikologis, dukungan keluarga, dan spiritualitas sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas hidup.

Kata Kunci: *Resiliensi, kualitas Hidup Dan Penyakit Kronis*

PENDAHULUAN

Penyakit kronis merupakan permasalahan kesehatan yang membutuhkan perhatian serius karena berlangsung dalam jangka panjang, memerlukan pengelolaan berkelanjutan, dan dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan penderitanya. Penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, kanker, asma, dan diabetes menjadi bagian dari kelompok penyakit kronis yang memiliki kontribusi besar terhadap kematian dan disabilitas di dunia. World Health Organization (2025) melaporkan bahwa penyakit tidak menular menyebabkan sedikitnya 43 juta kematian pada tahun 2021 atau sekitar 75% dari seluruh kematian global yang tidak berkaitan dengan pandemi. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kondisi ini memperlihatkan bahwa persoalan penyakit kronis tidak hanya berkaitan dengan keberlangsungan hidup pasien, tetapi juga dengan kemampuan mereka menjalani kehidupan sehari-hari secara bermakna di tengah keterbatasan kesehatan.

Dampak penyakit kronis tidak terbatas pada munculnya gejala fisik atau menurunnya fungsi tubuh. Penyakit yang berlangsung lama dapat mengubah kemampuan bekerja, aktivitas sosial, hubungan keluarga, kemandirian, kondisi emosional, serta cara individu memandang masa depan. Pasien juga dapat mengalami kecemasan terhadap kekambuhan, komplikasi, ketergantungan kepada orang lain, biaya pengobatan, dan kemungkinan kehilangan peran yang sebelumnya dijalankan. Oleh karena itu, keberhasilan penanganan penyakit kronis tidak cukup dinilai hanya melalui indikator klinis, tetapi juga perlu mempertimbangkan kualitas hidup penderitanya. Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004) menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan konstruk multidimensional yang mencakup kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan kehidupan. Dengan demikian, dua individu dengan diagnosis medis yang sama dapat memiliki kualitas hidup yang berbeda karena memberikan penilaian dan makna yang berbeda terhadap kondisi hidupnya.

Salah satu kapasitas psikologis yang diperkirakan berperan dalam membantu penderita penyakit kronis mempertahankan kualitas hidup adalah resiliensi. Connor dan Davidson (2003) memandang resiliensi sebagai kemampuan individu untuk tetap bertahan, menyesuaikan diri, dan kembali berfungsi secara adaptif ketika menghadapi tekanan maupun pengalaman hidup yang sulit. Dalam konteks penyakit kronis, resiliensi tidak berarti bahwa individu tidak mengalami ketakutan, kesedihan, atau keputusasaan. Resiliensi justru terlihat dari proses ketika seseorang mampu menghadapi respons emosional tersebut, menerima perubahan yang terjadi, serta membangun

kembali kehidupan sesuai dengan kapasitas yang masih dimilikinya. Individu yang resilien dapat mengubah fokus dari kehilangan akibat penyakit menuju hal-hal yang masih dapat dikendalikan, seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan aktivitas, pola makan, cara berpikir, dan pemeliharaan hubungan sosial.

Proses terbentuknya resiliensi juga berkaitan dengan cara individu memberikan penilaian terhadap situasi dan memilih strategi coping. Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan bahwa stres muncul melalui proses penilaian kognitif terhadap tuntutan lingkungan dan sumber daya yang dimiliki individu. Apabila suatu kondisi dipandang melampaui kemampuan diri, individu akan menggunakan strategi coping untuk mengelola tekanan tersebut. Strategi yang berfokus pada masalah dapat diwujudkan melalui pencarian pengobatan, kontrol kesehatan, pengaturan pola makan, dan penyesuaian aktivitas. Sementara itu, coping yang berfokus pada emosi dapat tampak melalui penerimaan, pengelolaan kecemasan, pencarian ketenangan, dan pemberian makna terhadap pengalaman sakit. Pada penyakit kronis yang tidak dapat sepenuhnya disembuhkan atau dikendalikan, kedua bentuk coping tersebut dapat digunakan secara bersamaan untuk membantu individu mencapai penyesuaian yang lebih adaptif.

Selain sumber daya psikologis internal, dukungan sosial juga berperan dalam membantu penderita penyakit kronis menjalani proses adaptasi. Kehadiran pasangan, anak, keluarga, teman, dan tenaga kesehatan dapat memberikan bantuan emosional maupun praktis, seperti menemani pemeriksaan, mengingatkan konsumsi obat, membantu aktivitas sehari-hari, serta memberikan semangat ketika kondisi kesehatan memburuk. Dalam kerangka *buffering hypothesis*, Cohen dan Wills (1985) menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi dampak negatif tekanan terhadap kesejahteraan psikologis. Kajian Kangas, Milis, Vanthomme, dan Vandenheede (2025) juga memperlihatkan bahwa kualitas hidup penderita penyakit kronis dipengaruhi oleh determinan sosial, sehingga kondisi kesehatan perlu dipahami dalam hubungannya dengan dukungan, kesempatan, dan lingkungan sosial pasien. Dengan demikian, kemampuan individu untuk bertahan tidak hanya berasal dari kekuatan pribadi, tetapi juga dibangun melalui relasi yang memberikan rasa aman, penghargaan, dan harapan.

Dalam konteks masyarakat yang memiliki kehidupan religius kuat, spiritualitas juga dapat menjadi sumber resiliensi yang penting. Spiritualitas membantu individu memahami pengalaman sakit, mempertahankan harapan, memperoleh ketenangan batin, dan menemukan tujuan hidup ketika kondisi fisik mengalami penurunan. Pargament menjelaskan bahwa coping religius memungkinkan

seseorang menggunakan keyakinan, praktik ibadah, dan hubungan dengan Tuhan dalam menghadapi pengalaman yang menekan. Temuan Tirgari, Khaksari, Soltani, Mirzaee, Saberi, dan Bashiri (2022) menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual memiliki keterkaitan dengan kondisi psikologis dan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis. Nurbadriyah, Nursalam, dan Widyawati (2023) juga menemukan bahwa strategi coping spiritual dan religius dapat memberikan pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis. Spiritualitas dalam konteks tersebut bukan sekadar aktivitas keagamaan, tetapi juga menjadi proses pemaknaan yang membantu pasien menerima keterbatasan, memelihara optimisme, dan melihat hidup sebagai sesuatu yang tetap bernilai.

Kajian terbaru oleh Zulkifli, Abdul Rahman, Muhamad, dan kolega (2024) mengenai pengalaman resiliensi penderita penyakit kronis di negara-negara Asia menemukan tiga unsur penting, yaitu pengaruh norma sosial budaya, berkembangnya emosi positif, dan penggunaan strategi pemecahan masalah. Resiliensi dalam konteks Asia juga banyak dibentuk oleh hubungan keluarga, keyakinan tradisional, spiritualitas, penerimaan terhadap penyakit, kemampuan merawat diri, dan keterlibatan dalam aktivitas yang bermakna. Namun, kajian tersebut menegaskan bahwa penelitian kualitatif yang menggali pengalaman resiliensi penderita penyakit kronis di negara-negara Asia masih terbatas. Sebagian penelitian sebelumnya juga lebih banyak berfokus pada satu jenis penyakit tertentu, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan pola pengalaman yang muncul pada individu dengan latar belakang penyakit kronis yang beragam.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologis, karena bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman subjektif penderita penyakit kronis dalam membangun resiliensi dan mempertahankan kualitas hidupnya. Pendekatan fenomenologis dipilih karena memungkinkan peneliti mengeksplorasi makna pengalaman hidup yang dirasakan secara langsung oleh informan ketika menghadapi perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual akibat penyakit kronis. Pemilihan informan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu memilih partisipan berdasarkan karakteristik tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria informan meliputi: (1) individu yang telah didiagnosis menderita penyakit kronis oleh tenaga kesehatan, (2) bersedia menjadi informan dan mengikuti proses wawancara secara sukarela, serta (3) mampu menceritakan pengalaman hidupnya secara

terbuka selama menjalani penyakit kronis. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh enam (6) orang informan yang mewakili berbagai jenis penyakit kronis, yaitu hipertensi, stroke, asma, penyakit jantung, kanker rahim, dan diabetes melitus.

Karakteristik informan disajikan pada Tabel 1.

Informan	Inisial	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Penyakit Kronis	Lama Sakit
I-1	SWN	44	Perempuan	Karyawan Swasta	Hipertensi	5 tahun
I-2	MNW	78	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Stroke dan Hipertensi	27 tahun
I-3	DSF	50	Laki-laki	Karywan	Asma	6 bulan
I-4	S	59	Perempuan	Guru	Penyakit Jantung	6 bulan
I-5	NT	43	Perempuan	Guru Honorer	Kanker Rahim	7 bulan
I-6	JUI	60	Laki-laki	Wiraswasta	Diabetes Melitus	6 bulan

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis terhadap hasil wawancara mendalam dan observasi terhadap enam informan yang menderita berbagai penyakit kronis, yaitu hipertensi, stroke, asma, penyakit jantung, kanker rahim, dan diabetes melitus, menunjukkan bahwa pengalaman hidup bersama penyakit kronis tidak hanya ditandai oleh perubahan kondisi fisik, tetapi juga oleh perubahan psikologis, sosial, dan spiritual. Meskipun setiap informan memiliki latar belakang penyakit, usia, serta lama menderita penyakit yang berbeda, seluruhnya memperlihatkan pola pengalaman yang relatif serupa dalam membangun resiliensi. Dari keseluruhan data diperoleh beberapa tema utama yang saling berkaitan, meliputi ketangguhan pribadi, kemampuan mengelola emosi, penerimaan terhadap penyakit, dukungan sosial, kontrol diri, spiritualitas, serta persepsi terhadap kualitas hidup. Seluruh informan mengungkapkan bahwa masa awal setelah menerima diagnosis merupakan fase yang paling berat dalam perjalanan penyakitnya. Perubahan kondisi fisik, berkurangnya kemampuan beraktivitas, rasa takut terhadap kemungkinan komplikasi, hingga kekhawatiran terhadap masa depan menjadi pengalaman yang hampir dialami oleh seluruh

informan. Namun demikian, seiring berjalannya waktu mereka mulai menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut melalui berbagai cara, seperti menjalani pengobatan secara teratur, mengubah pola hidup, serta mempertahankan peran dan tanggung jawab dalam keluarga. Proses adaptasi tersebut menunjukkan bahwa resiliensi berkembang secara bertahap melalui pengalaman hidup yang dijalani setiap informan.

Selain kemampuan beradaptasi, penelitian ini menemukan bahwa dukungan keluarga dan spiritualitas menjadi sumber kekuatan yang paling dominan dalam mempertahankan resiliensi. Hampir seluruh informan menyampaikan bahwa pasangan, anak, maupun anggota keluarga lainnya memberikan motivasi, perhatian, dan semangat selama menjalani pengobatan. Di sisi lain, aktivitas spiritual seperti berdoa, berdzikir, membaca Al-Qur'an, maupun meningkatkan ibadah menjadi cara yang paling sering dilakukan untuk memperoleh ketenangan ketika menghadapi kondisi kesehatan yang memburuk. Informan memaknai penyakit yang dialami bukan semata-mata sebagai penderitaan, melainkan sebagai pengalaman hidup yang memberikan kesempatan untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, memperbaiki diri, dan mensyukuri kehidupan yang masih dimiliki.

Secara keseluruhan, keenam informan menilai bahwa kualitas hidup mereka masih berada pada kategori cukup baik meskipun hidup berdampingan dengan penyakit kronis. Penilaian tersebut tidak hanya didasarkan pada kondisi fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan menerima penyakit, menjaga harapan hidup, memperoleh dukungan dari keluarga, serta menemukan makna baru dalam kehidupan. Temuan ini memperlihatkan bahwa kualitas hidup pada penderita penyakit kronis merupakan hasil dari proses adaptasi yang melibatkan interaksi berbagai aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Dengan demikian, resiliensi tidak muncul sebagai karakter bawaan, tetapi berkembang melalui pengalaman hidup individu dalam menghadapi berbagai tantangan selama menjalani penyakit kronis.

Dalam konteks penyakit kronis, proses adaptasi bukan berarti menghilangkan seluruh tekanan psikologis, tetapi mengembangkan kemampuan untuk hidup berdampingan dengan penyakit tanpa kehilangan tujuan hidup. Kajian *The Lived Experience of Resilience in Chronic Disease among Adults in Asian Countries* (2024) menunjukkan bahwa penerimaan terhadap penyakit (*acceptance of illness*), optimisme, kemampuan merawat diri (*self-care efficacy*), refleksi diri, dan penghargaan terhadap kehidupan merupakan pengalaman psikologis yang paling banyak ditemukan pada penderita penyakit kronis di berbagai negara Asia. Hasil tersebut sangat konsisten

dengan pengalaman keenam informan dalam penelitian ini yang secara bertahap mampu mengubah rasa takut menjadi motivasi untuk menjalani hidup secara lebih sehat dan bermakna.

Temuan lain yang sangat menonjol dalam penelitian ini adalah bahwa resiliensi tidak berkembang secara individual, melainkan dibentuk melalui interaksi antara faktor psikologis, sosial, dan spiritual. Hampir seluruh informan menyampaikan bahwa kekuatan untuk tetap bertahan berasal dari keinginan untuk hidup bersama keluarga, memperoleh dukungan dari pasangan dan anak, serta keyakinan bahwa penyakit yang dialami merupakan bagian dari ketentuan Tuhan yang mengandung hikmah. Menariknya, aspek spiritualitas dalam penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme koping religius, tetapi juga menjadi proses pembentukan makna hidup (*meaning making*) yang memperkuat optimisme dan harapan. Hasil ini memperluas temuan Moore (2024) yang menyatakan bahwa refleksi, harapan, dan *self-transcendence* merupakan atribut utama resiliensi pada penderita penyakit kronis. Selain itu, *scoping review* yang dilakukan Zulkifli dkk (2024) menemukan bahwa budaya kolektivistik di Asia menjadikan keluarga, hubungan sosial, religiusitas, serta spiritualitas sebagai fondasi utama terbentuknya resiliensi.

Selain dukungan keluarga, penelitian ini memperlihatkan bahwa spiritualitas memiliki peran yang sangat penting dalam membantu informan memaknai penyakit kronis yang dialaminya. Hampir seluruh informan mengungkapkan bahwa ibadah, doa, dzikir, membaca Al-Qur'an, serta keyakinan bahwa penyakit merupakan ujian dari Allah memberikan ketenangan batin dan memperkuat harapan untuk tetap menjalani kehidupan. Spiritualitas yang muncul dalam penelitian ini tidak hanya berkaitan dengan aktivitas keagamaan, tetapi juga mencerminkan proses *meaning making*, yaitu kemampuan individu menemukan makna positif di balik pengalaman yang penuh penderitaan. Melalui proses tersebut, penyakit tidak lagi dipersepsikan sebagai hukuman atau akhir dari kehidupan, melainkan sebagai kesempatan untuk memperbaiki diri, meningkatkan kedekatan dengan Tuhan, serta mempererat hubungan dengan keluarga. Temuan ini mendukung hasil penelitian Tirgari et al. (2022) yang menjelaskan bahwa kesejahteraan spiritual berhubungan erat dengan penurunan distress psikologis dan peningkatan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis sehingga pemaknaan terhadap kehidupan semakin lebih menjadi baik. Penelitian Chuang et al. (2023) juga menunjukkan bahwa spiritualitas mampu meningkatkan harapan (*hope*), optimisme, serta kemampuan adaptasi psikologis sehingga menjadi salah satu prediktor penting dalam pembentukan resiliensi. Dalam konteks masyarakat Indonesia yang memiliki nilai religius

tinggi, temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan aspek spiritual berpotensi meningkatkan efektivitas pendampingan pasien penyakit kronis.

Temuan penelitian ini juga memperlihatkan bahwa kualitas hidup yang dirasakan oleh informan tidak semata-mata dipengaruhi oleh kondisi fisik atau tingkat keparahan penyakit, tetapi lebih ditentukan oleh keberhasilan mereka dalam membangun resiliensi. Meskipun sebagian informan masih mengalami keterbatasan aktivitas, menjalani terapi jangka panjang, bahkan menghadapi risiko komplikasi, mereka tetap menilai kehidupannya sebagai sesuatu yang bernilai karena mampu mempertahankan hubungan sosial, menjalankan ibadah, serta menjalani peran dalam keluarga sesuai kemampuan yang dimiliki. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang dibentuk oleh interaksi antara kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan spiritualitas. Hasil penelitian ini mendukung konsep kualitas hidup yang dikembangkan WHOQOL yang menjelaskan bahwa faktor psikologis dan sosial sering kali memberikan kontribusi yang sama besarnya dengan kondisi klinis terhadap persepsi kualitas hidup pasien penyakit kronis. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup tidak dapat dicapai hanya melalui pengobatan medis, tetapi memerlukan pendekatan yang holistik dengan memperhatikan kesehatan mental, dukungan keluarga, dan kebutuhan spiritual pasien.

Berdasarkan keseluruhan temuan, penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah berupa pemahaman bahwa resiliensi pada penderita penyakit kronis merupakan proses adaptif yang dibangun melalui integrasi antara ketangguhan pribadi, kemampuan mengelola emosi, penerimaan terhadap penyakit, dukungan sosial, kontrol diri, dan spiritualitas. Berbeda dengan sebagian besar penelitian sebelumnya yang lebih banyak mengukur hubungan antarvariabel menggunakan pendekatan kuantitatif, penelitian ini mengungkap bagaimana resiliensi dimaknai secara subjektif melalui pengalaman hidup para penderita penyakit kronis. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan mempertahankan kualitas hidup tidak hanya berasal dari keberhasilan mengendalikan penyakit, tetapi juga dari kemampuan individu membangun makna hidup, menjaga harapan, serta mempertahankan relasi yang positif dengan keluarga dan Tuhan. Dengan demikian, penelitian ini memperkaya kajian psikologi kesehatan, khususnya dalam memahami resiliensi sebagai proses yang bersifat multidimensional dan kontekstual. Implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya pengembangan intervensi psikososial yang tidak hanya berorientasi pada kepatuhan pengobatan, tetapi juga memperkuat dukungan keluarga, layanan konseling psikologis, serta pendampingan spiritual sebagai bagian integral dari pelayanan bagi

penderita penyakit kronis.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi pada penderita penyakit kronis merupakan proses adaptasi yang berkembang melalui pengalaman hidup dalam menghadapi perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual akibat penyakit yang diderita. Resiliensi tidak muncul sebagai karakter bawaan, melainkan dibangun secara bertahap melalui kemampuan menerima kondisi penyakit, mengelola emosi, mempertahankan harapan, mengendalikan diri, memanfaatkan dukungan sosial, serta memperkuat spiritualitas. Bagi para informan, keluarga menjadi sumber dukungan utama yang memberikan rasa aman dan motivasi untuk tetap menjalani pengobatan, sedangkan spiritualitas berperan sebagai sarana memaknai penyakit sebagai bagian dari perjalanan hidup yang bernilai. Melalui proses tersebut, para informan mampu mempertahankan kualitas hidup meskipun hidup berdampingan dengan penyakit kronis.

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam memperkaya kajian psikologi kesehatan dengan menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita penyakit kronis tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik dan keberhasilan terapi medis, tetapi juga oleh proses pembentukan resiliensi yang melibatkan interaksi aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas hidup penderita penyakit kronis perlu dilakukan secara holistik melalui integrasi pelayanan medis dengan intervensi psikologis, penguatan dukungan keluarga, serta pendampingan spiritual yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah partisipan yang lebih beragam, berbagai jenis penyakit kronis, serta mengombinasikan pendekatan kualitatif dan kuantitatif agar diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang membentuk resiliensi dan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Amini-Tehrani, M., Zarei, L., Gholami, M., et al. (2023). Resilience and spirituality mediate anxiety and life satisfaction in chronically ill older adults. *BMC Psychology*, 11(1), 259. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01279-z>
- Chuang, Y. C., Tsai, C. C., Lin, Y. H., & Chen, H. M. (2023). Psychological resilience and quality of life among middle-aged and older adults hospitalized with chronic diseases: Multiple mediating effects through sleep quality and depression. *BMC Geriatrics*, 23, 684. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04473-1>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Moore, T. L. (2024). Resilience of individuals with chronic illness who reside in low resource communities: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, 100215. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100215>
- Nurbadriyah, W., Nursalam, N., & Widyawati, I. Y. (2023). Spiritual coping and quality of life among patients with chronic kidney disease: A literature review. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 7(1), 20–29.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.
- Riecke, J., Mikkelsen, T. B., Christensen, A. V., & Pedersen, S. S. (2024). Social support, resilience and health-related quality of life in people living with chronic disease: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1372040.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *Quality of Life Research*, 13(2), 299–310.
- Tirgari, B., Khaksari, M., Soltani, Z., Mirzaee, M., Saberi, H., & Bashiri, H. (2022). Association between spiritual well-being and quality of life in patients with chronic illness: A systematic review. *Journal of Religion and Health*, 61(6), 4702–4721.
- World Health Organization. (2025). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. World Health Organization.
- Zulkifli, M. M., Abdul Rahman, R., Muhamad, R., Abdul Kadir, A., Roslan, N. S., & Mustafa, N. (2024). The lived experience of resilience in chronic disease among adults in Asian countries: A scoping review of qualitative studies. *BMC Psychology*, 12, 773. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02296-2>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.