



Hubungan Resiliensi Keluarga Berfokus Pada Sistem Kepercayaan dan Pola Komunikasi dengan Kesejahteraan Fisiologis Pada Pasien dengan Penyakit Kronis

Gita Nor Alifah Ramadhia¹, Milasari², Nor Afni Oktavia³

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

^{2,3}Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

¹gitanuralifah@gmail.com ²milasari1989@gmail.com ³noravny@gmail.com

Abstract

Chronic diseases require continuous management and often impact patients' physiological well-being. Family resilience, especially in belief systems and communication patterns, has an important role in supporting adaptation and recovery. This study aimed to examine the relationship between family resilience and physiological well-being in patients with chronic diseases. A quantitative study with a cross-sectional design was conducted on 86 patients at Dr. H. Moch Ansari Saleh General Hospital, Banjarmasin, selected through purposive sampling. Data were collected using the Family Resilience Questionnaire focusing on belief systems and communication patterns, and a physiological well-being instrument. Data analysis was performed using Spearman's Rho correlation. The findings showed that most respondents had moderate levels of family resilience and physiological well-being. The statistical test results revealed a significant positive correlation between family resilience and physiological well-being ($p = 0.000; r = 0.701$). These results indicate that the stronger the family's belief system and communication patterns, the better the physiological health outcomes experienced by patients with chronic diseases. This study highlights the importance of involving families in patient care, especially through interventions that strengthen resilience and communication, to improve treatment adherence and overall health outcomes. Healthcare providers are encouraged to adopt family-centered strategies in chronic disease management.

Keywords: Family resilience, belief systems, communication patterns, physiological well-being, chronic disease.

Abstrak

Penyakit kronis memerlukan pengelolaan jangka panjang dan sering kali berdampak pada kesejahteraan fisiologis pasien. Resiliensi keluarga, terutama dalam aspek sistem kepercayaan dan pola komunikasi, berperan penting dalam mendukung proses adaptasi dan pemulihan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara resiliensi keluarga dengan kesejahteraan fisiologis pada pasien penyakit kronis. Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional dilakukan pada 86 pasien di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner Resiliensi Keluarga yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi serta instrumen kesejahteraan fisiologis. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi *Spearman's Rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat resiliensi keluarga dan kesejahteraan fisiologis pada kategori sedang. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara resiliensi keluarga dengan kesejahteraan fisiologis ($p = 0,000; r = 0,860$). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin kuat sistem kepercayaan dan pola komunikasi keluarga, maka semakin baik pula kondisi fisiologis pasien penyakit kronis. Penelitian ini menegaskan pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien melalui intervensi yang memperkuat resiliensi, mendukung kepatuhan pengobatan, dan mengoptimalkan hasil kesehatan pasien.

Kata kunci: Resiliensi keluarga, sistem kepercayaan, pola komunikasi, kesejahteraan fisiologis, penyakit kronis

© 2025 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Penyakit kronis merupakan kondisi kesehatan yang berkembang perlahan dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, sering kali seumur hidup. Penyakit ini biasanya tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, tetapi dapat dikelola agar gejalanya tidak memburuk dan kualitas hidup tetap terjaga. Berbeda dengan penyakit akut yang berkembang cepat dan berlangsung singkat, penyakit kronis umumnya termasuk dalam kategori penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik. Penyakit kronis dapat menyerang semua kelompok umur, tingkat sosial ekonomi, dan budaya [1].

Menurut WHO (2022), penyakit tidak menular membunuh 41 juta orang setiap tahun atau 74% dari seluruh kematian global, dengan 77% kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Data nasional menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia mencapai 57,6% dan diabetes 4,8% [1]. Penderita sering kali tidak menyadari kondisinya, sehingga berisiko mengalami komplikasi fisik, masalah ekonomi, gangguan psikologis, dan kecemasan.

Penyakit kronis menuntut pasien untuk beradaptasi secara berkelanjutan terhadap perubahan kondisi fisik dan psikologis, sehingga dukungan keluarga menjadi faktor penentu keberhasilan pengelolaan penyakit. Resiliensi keluarga, khususnya yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi, berperan penting dalam membangun kemampuan adaptasi, menjaga motivasi, serta mengurangi stres baik pada pasien maupun keluarga. Sistem kepercayaan yang positif mendorong terbentuknya makna bersama terhadap penyakit, sedangkan pola komunikasi yang terbuka memfasilitasi pertukaran informasi, dukungan emosional, dan koordinasi perawatan. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan tingkat resiliensi tinggi dan komunikasi efektif mampu meningkatkan self-efficacy pasien, yang berujung pada peningkatan kepatuhan pengobatan dan stabilitas fisiologis [2]. Selain itu, penguatan sistem kepercayaan keluarga terbukti membantu pasien dalam mempertahankan kualitas hidup serta mengurangi dampak negatif penyakit kronis terhadap kesehatan fisik [3,4].

Masalah psikologis yang menyertai penyakit kronis mendorong pasien untuk melakukan proses penyesuaian diri. Sebagian pasien mampu bertahan dan pulih dari kondisi negatif seperti penolakan, kecemasan, dan depresi, tetapi sebagian lainnya gagal menyesuaikan diri [5]. Resiliensi tidak hanya membantu pasien mengelola stres, tetapi juga berperan penting dalam menjaga stabilitas fisik melalui pengendalian emosi dan perilaku yang sehat. Kemampuan ini bergantung pada resiliensi,

yakni kapasitas untuk beradaptasi, bertahan, dan bangkit kembali dari tekanan [6].

Walsh (2006) mendefinisikan resiliensi keluarga sebagai proses adaptasi yang dilakukan keluarga untuk mengatasi situasi sulit. Resiliensi bukan sekadar kemampuan bertahan, tetapi juga memanfaatkan kesulitan sebagai sarana pengembangan diri dan memperkuat hubungan antaranggota keluarga [7]. Model *Family Resiliency* oleh McCubbin (1996) menjelaskan bahwa keluarga resiliensi mampu mengelola stres secara efektif, yang berdampak positif pada kesehatan fisik anggota keluarga [8].

Sistem kepercayaan keluarga yang positif, seperti keyakinan bersama, optimisme, dan nilai-nilai yang terinternalisasi, membentuk persepsi adaptif terhadap penyakit. Persepsi adaptif ini menurunkan tingkat stres dan meningkatkan fungsi fisiologis pasien, seperti kestabilan tekanan darah, kualitas tidur, dan daya tahan tubuh. Penelitian terdahulu menemukan bahwa kesehatan keluarga berbasis keyakinan positif, diperkuat dukungan sosial, meningkatkan *self-efficacy* pasien, yang berpengaruh langsung pada kemampuan mengelola gejala dan menjaga stabilitas kondisi fisik [9].

Selain sistem kepercayaan, pola komunikasi yang terbuka, empatik, dan suportif memungkinkan pasien menyampaikan kebutuhan, kekhawatiran, serta preferensi terkait perawatan. Komunikasi yang efektif memfasilitasi pengambilan keputusan bersama yang selaras dengan nilai keluarga dan kondisi medis pasien, sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Afifi et al., (2023) menunjukkan bahwa komunikasi adaptif dalam keluarga mengurangi konflik, menurunkan beban emosional, dan mencegah dampak negatif stres terhadap kesehatan fisik [10].

Intervensi berbasis keluarga yang menggabungkan sistem kepercayaan dan pola komunikasi, seperti family systems therapy, terbukti meningkatkan regulasi emosi, rasa saling percaya, dan kualitas hubungan keluarga. Mendez, (2025) melaporkan bahwa pendekatan ini memberikan manfaat psikologis sekaligus memperbaiki indikator fisiologis pasien, termasuk peningkatan energi, pengurangan nyeri, dan perbaikan fungsi organ [11].

Pemilihan topik penelitian ini didasari urgensi peran keluarga sebagai pendukung utama pasien penyakit kronis. Kesejahteraan fisiologis tidak hanya dipengaruhi oleh intervensi medis, tetapi juga sangat ditopang oleh sistem kepercayaan dan pola komunikasi keluarga. Dalam konteks penyakit kronis yang jangka panjang, dukungan keluarga resiliensi membantu pasien mempertahankan rutinitas perawatan, mengurangi stres, dan meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan resiliensi keluarga berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi dengan kesejahteraan fisiologis pada pasien dengan penyakit kronis di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh sebagai dasar pengambilan kebijakan serta menjadikan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif cross-sectional. Populasi berjumlah 627 pasien penyakit kronis dengan sampel 86 orang yang dipilih melalui purposive sampling. Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada Juli–Agustus 2025. Instrumen penelitian berupa kuesioner resiliensi keluarga berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi, disusun berdasarkan teori Myers-Wall dengan 24 pertanyaan benar–salah yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan menggunakan uji Spearman-Rho untuk mengetahui korelasi antar-variabel kuantitatif.

3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel di bawah menampilkan karakteristik responden yang telah diamati pada penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	f	%
Usia (Tahun)	20-30	18	20,9
	31-40	34	39,5
	41-50	24	27,9
	>50	10	11,6
Jenis Kelamin	Laki-Laki	33	38,4
	Perempuan	53	61,6
Pendidikan	Tidak Sekolah	5	5,8
	SD	15	17,4
	SMP	20	23,3
	SMA	31	36,0
	D3/S1	15	17,4
Pekerjaan	IRT	43	50,0
	PNS	7	8,1
	Wiraswasta	22	25,6
	Lainnya	14	16,3
Total Responden		86	100

Berdasarkan tabel karakteristik responden di atas, diketahui bahwa dari total 86 orang, responden dalam penelitian ini berusia 31–40 tahun sebanyak

34 orang (39,5%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 orang (61,6%), memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 31 orang (36,0%), serta sebagian besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 43 orang (50,0%). Data ini menunjukkan bahwa responden mayoritas berada pada usia produktif, berjenis kelamin perempuan, memiliki pendidikan menengah, serta sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yang mencerminkan kelompok dengan peran penting dalam pengelolaan kesehatan keluarga sekaligus berisiko terhadap munculnya penyakit kronis.

Distribusi usia responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kelompok usia produktif, yaitu usia 31–40 tahun dengan jumlah 34 orang (39,5%). Kelompok usia ini sering menjadi fokus dalam berbagai penelitian sosial dan kesehatan karena mereka umumnya sangat aktif secara ekonomi dan sosial. Usia produktif menjadi periode yang penting dalam menentukan pola perilaku kesehatan dan kesejahteraan keluarga (Santrock, 2018). Kondisi ini juga relevan dalam konteks pelayanan kesehatan dan kepuasan pelanggan, di mana segmen usia kerja menjadi target utama untuk intervensi dan evaluasi layanan [12].

Data menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 53 orang (61,6%). Kondisi ini lazim dalam survei kesehatan masyarakat dan penelitian yang berhubungan dengan keluarga, karena perempuan biasanya lebih aktif dalam urusan kesehatan dan perawatan keluarga [13]. Penelitian oleh Kurniawan et al., (2020) juga menegaskan bahwa peran perempuan sebagai pengambil keputusan kesehatan dalam rumah tangga sangat krusial, sehingga dominasi responden perempuan dapat memperkaya data terkait persepsi dan praktik dalam pelayanan kesehatan [14].

Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 31 orang (36%). Tingkat pendidikan ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan dasar literasi kesehatan yang penting untuk memahami informasi dan edukasi kesehatan secara umum. Namun, masih diperlukan pendekatan yang lebih mudah dipahami agar edukasi kesehatan lebih efektif, terutama di kalangan yang tingkat pendidikannya lebih rendah [15]. Pendidikan juga berperan dalam mempengaruhi perilaku kesehatan dan kepuasan pelanggan terhadap suatu layanan [16].

Distribusi pekerjaan menunjukkan bahwa 50% responden adalah ibu rumah tangga. Status pekerjaan ini berkaitan erat dengan akses dan kontrol terhadap sumber daya kesehatan di lingkungan rumah tangga [17]. Ibu rumah tangga

kerap menjadi pengelola utama kesehatan keluarga sehingga kualitas pelayanan terhadap kelompok ini mencerminkan keberhasilan sistem kesehatan dalam menjangkau pengguna layanan yang berpengaruh besar pada kesejahteraan keluarga (Putri & Astuti, 2019). Responden yang bekerja di sektor wiraswasta dan pegawai negeri juga menambah variasi data yang menggambarkan perbedaan akses dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan [18].

Resiliensi Keluarga

Distribusi tingkat resiliensi keluarga yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi responden disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Resiliensi Keluarga

Kategori	f	%
Baik	59	68,6
Cukup	13	15,1
Kurang	14	16,3
Total	86	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki resiliensi keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 59 orang (68,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga responden memiliki kemampuan yang baik dalam membangun sistem kepercayaan, menjaga pola komunikasi, serta mengembangkan strategi adaptasi dalam menghadapi penyakit kronis yang dialami anggota keluarganya.

Resiliensi keluarga merupakan kemampuan sebuah keluarga dalam menghadapi, mengelola, dan bangkit dari berbagai tekanan atau krisis, termasuk saat menghadapi penyakit kronis yang diderita oleh salah satu anggotanya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 59 orang (68,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien penyakit kronis memiliki sistem kepercayaan yang kuat dan pola komunikasi yang efektif dalam menghadapi kondisi sulit. Sementara itu, 15,1% responden memiliki tingkat sistem kepercayaan dan pola komunikasi cukup, dan 16,3% berada dalam kategori rendah.

Temuan ini juga menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin memiliki ketahanan yang baik dalam mendampingi dan memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit kronis. Keluarga dengan sistem kepercayaan dan pola komunikasi dengan tingkat cukup dan rendah cenderung menghadapi hambatan dalam konsistensi pemberian perawatan, menghadapi konflik internal, atau bahkan mengalami kelelahan psikologis, yang

pada akhirnya dapat menurunkan efektivitas dukungan terhadap pasien.

Resiliensi keluarga yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi sangat penting dalam konteks penyakit kronis karena beban pengobatan dan perawatan sering kali bersifat jangka panjang dan menuntut kesabaran, kedisiplinan, serta komitmen kolektif dari seluruh anggota keluarga. Keluarga yang resilien khususnya sistem kepercayaan dan pola komunikasi mampu menyesuaikan diri secara emosional, menjaga harapan dan makna dalam kehidupan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan pasien. Teori *Family Resilience Framework* yang dikembangkan oleh Walsh, (2016) menekankan tiga pilar utama dalam membangun resiliensi, yaitu: sistem kepercayaan keluarga, pola komunikasi dan pemecahan masalah, serta organisasi keluarga yang fleksibel namun tetap stabil [19].

Sistem kepercayaan keluarga meliputi keyakinan bersama, optimisme, nilai-nilai, dan pandangan hidup yang digunakan untuk memaknai situasi penyakit. Keluarga yang memiliki sistem kepercayaan positif tidak memandang penyakit kronis semata-mata sebagai hambatan, tetapi sebagai tantangan yang dapat dihadapi bersama. Keyakinan seperti ini mendorong terciptanya makna bersama yang memperkuat motivasi pasien untuk mematuhi pengobatan dan menjalani perawatan dengan optimis. Penelitian Wang et al. (2024) membuktikan bahwa keyakinan positif yang diperkuat dengan dukungan sosial mampu meningkatkan self-efficacy pasien. Peningkatan self-efficacy ini secara langsung berkontribusi pada kemampuan pasien untuk mengelola gejala, mempertahankan kestabilan fisiologis, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan [9].

Selain sistem kepercayaan, pola komunikasi keluarga juga memiliki peran krusial dalam mendukung kesejahteraan fisiologis pasien. Komunikasi yang efektif mencakup keterbukaan dalam menyampaikan informasi, sikap empatik, dan kesediaan mendengarkan keluhan pasien. Melalui komunikasi yang sehat, pasien dapat menyampaikan kebutuhan dan preferensi perawatan dengan jelas, sementara keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan praktis secara tepat sasaran. Afifi et al. (2023) menemukan bahwa komunikasi adaptif dalam keluarga dapat mengurangi konflik internal, menurunkan beban emosional, serta mencegah dampak negatif stres terhadap kesehatan fisik. Selain itu, pola komunikasi yang baik memfasilitasi pengambilan keputusan bersama yang selaras dengan kondisi medis pasien, sehingga meningkatkan kepuasan

terhadap pengobatan dan efektivitas perawatan [10].

Sistem kepercayaan yang kokoh dan pola komunikasi yang efektif membentuk lingkungan keluarga yang suportif secara psikologis dan fisiologis. Lingkungan ini tidak hanya membantu pasien merasa didukung secara emosional, tetapi juga meminimalkan respon stres yang dapat memengaruhi kesehatan fisik [11].

Hal ini menjadi sangat krusial saat anggota keluarga menghadapi kondisi kronis karena ketangguhan keluarga dalam memaknai krisis akan menentukan cara mereka mengambil keputusan, berkomunikasi secara terbuka, serta mengatur ulang peran dan tanggung jawab sehari-hari. Dalam penelitian ini, responden dengan resiliensi pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi yang tinggi umumnya berasal dari keluarga yang memiliki komunikasi terbuka, solidaritas antaranggota yang kuat, serta peran dan tanggung jawab yang jelas dalam perawatan pasien. Hal ini sesuai dengan teori McCubbin & McCubbin (1993) dalam model *Resiliency Model of Family Adjustment and Adaptation*, yang menjelaskan bahwa resiliensi keluarga terbentuk melalui proses adaptasi berkelanjutan, di mana keluarga belajar dari pengalaman krisis dan membentuk pola baru yang lebih efektif dalam mengatasi tantangan [20].

Keluarga yang mampu beradaptasi secara positif tidak hanya menjaga kondisi emosional pasien tetap stabil, tetapi juga memberikan dukungan praktis sehari-hari seperti pendampingan kontrol medis, pengelolaan stres, dan pengambilan keputusan bersama terkait pengobatan. Menurut Green & Kreuter, (2015) dalam model PRECEDE-PROCEED, resiliensi keluarga dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (seperti nilai-nilai keluarga dan kepercayaan), faktor pendukung (seperti adanya sumber daya sosial, akses layanan kesehatan), dan faktor penguat (seperti keberhasilan sebelumnya dalam mengatasi masalah atau dukungan dari tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga dengan sistem kepercayaan dan pola komunikasi yang rendah umumnya juga mengalami kesulitan dalam mendampingi pasien secara optimal, seperti kurang dalam menyediakan waktu, perhatian, atau pengambilan keputusan bersama [21].

Tanpa dukungan dari faktor-faktor tersebut, keluarga cenderung mudah menyerah dan tidak mampu memberikan kontribusi maksimal dalam proses perawatan pasien, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Penelitian Yousefi et al. (2022) menunjukkan bahwa keluarga dari pasien kanker

yang memiliki tingkat resiliensi pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik, kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi, serta tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan keluarga yang kurang resilien. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian, di mana tingkat resiliensi pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi keluarga yang tinggi berkorelasi positif dengan kondisi kesejahteraan fisiologis pasien. Ini menegaskan bahwa resiliensi yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi bukan hanya berdampak pada keseimbangan emosional keluarga, tetapi juga berkontribusi secara langsung terhadap hasil klinis pasien, termasuk stabilitas fisiologis dan ketahanan terhadap komplikasi [22].

Peneliti berasumsi bahwa resiliensi yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi keluarga tidak terbentuk secara instan, tetapi merupakan hasil dari proses interaksi jangka panjang yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, dinamika keluarga, dan nilai-nilai budaya setempat. Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, kemungkinan besar keluarga yang menunjukkan resiliensi yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi yang tinggi adalah mereka yang memiliki sistem dukungan sosial yang kuat, baik dari dalam keluarga maupun dari lingkungan sekitar.

Sebaliknya, keluarga dengan resiliensi yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi yang rendah cenderung lebih cepat mengalami kelelahan emosional, konflik internal, dan ketidakpastian dalam menghadapi masa depan pasien. Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan resiliensi keluarga yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi perlu dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan. Strategi ini dapat berupa penyuluhan kesehatan keluarga, konseling psikososial, pelatihan keterampilan komunikasi dalam keluarga, serta pembentukan kelompok pendukung (*support group*) untuk keluarga pasien penyakit kronis.

Dengan intervensi yang tepat, keluarga dapat diberdayakan untuk menjadi mitra aktif dalam proses penyembuhan pasien, bukan hanya sebagai pengamat pasif, sehingga memperkuat ketahanan jangka panjang keluarga dalam menghadapi dinamika penyakit kronis khususnya pada dimensi sistem kepercayaan dan pola komunikasi.

Tenaga kesehatan di RSUD memiliki peran strategis dalam memfasilitasi penguatan resiliensi keluarga yang berfokus sistem kepercayaan dan pola komunikasi, tidak hanya melalui layanan medis, tetapi juga melalui pendekatan edukatif, partisipatif, dan berbasis budaya lokal [12].

Program seperti PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) dapat menjadi wadah untuk mengidentifikasi keluarga dengan resiliensi rendah dan memberikan intervensi yang tepat sesuai kebutuhan mereka [26]. Dengan mengenali keluarga-keluarga yang membutuhkan dukungan tambahan, fasilitas kesehatan dapat mencegah terjadinya kelelahan pengasuh (*caregiver burnout*) dan mempercepat proses adaptasi keluarga terhadap penyakit kronis sebagai bagian dari dinamika kehidupan [11,24].

Hal ini memperkuat bahwa peran keluarga, khususnya dalam aspek sistem kepercayaan dan pola komunikasi sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien [26]. Pasien yang didampingi oleh keluarga yang kuat secara psikososial cenderung memiliki motivasi lebih tinggi untuk menjaga gaya hidup sehat, mematuhi pengobatan, dan menjaga asupan gizi serta istirahat [23,29]. Oleh karena itu, pendekatan kesehatan yang berbasis keluarga sangat direkomendasikan dalam manajemen pasien penyakit kronis, terutama untuk mendukung kesejahteraan fisik pasien secara menyeluruh [12,25].

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa resiliensi keluarga yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi merupakan komponen penting yang secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi kesejahteraan pasien penyakit kronis. Penguatan ketahanan keluarga perlu menjadi fokus dalam pelayanan kesehatan primer karena keluarga merupakan unit terdekat dan terpenting dalam sistem perawatan pasien jangka panjang. Keberadaan keluarga yang tangguh tidak hanya membantu pasien pulih secara fisik, tetapi juga mempercepat adaptasi psikologis dan sosial dalam menghadapi penyakit kronis secara bermartabat dan manusiawi. Dalam konteks ini, meningkatkan resiliensi keluarga yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi bukan hanya berorientasi pada dukungan terhadap pasien, tetapi juga membangun fondasi yang kuat bagi kesejahteraan kolektif keluarga di tengah krisis kesehatan yang berlangsung lama.

Kesejahteraan Fisiologis

Distribusi tingkat kesejahteraan fisiologis responden dengan penyakit kronis disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Fisiologis

Kategori	f	%
Baik	61	70,9
Cukup	14	16,3
Kurang	11	12,8

Total	86	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan fisiologis dalam kategori baik yaitu sebanyak 61 orang (70,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mampu menjaga kondisi fisiologisnya dengan baik meskipun menderita penyakit kronis.

Kesejahteraan fisiologis merupakan aspek esensial dalam menjaga kualitas hidup pasien, terutama bagi mereka yang mengalami penyakit kronis. Dimensi ini mencakup kondisi tubuh secara menyeluruh dari tingkat energi, status gizi, kebugaran, hingga kemampuan fisik dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kesejahteraan fisiologis dalam kategori baik, yaitu sebanyak 61 orang (70,9%). Hal ini menandakan bahwa mayoritas pasien memiliki kondisi fisik yang stabil dan mampu menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri. Sementara itu, sebanyak 16,3% responden berada pada kategori cukup, dan 12,8% berada dalam kategori kurang.

Sebaran ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien penyakit kronis di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin masih memiliki kondisi fisik yang stabil dan mampu menjalani rutinitas harian dengan relatif baik. Namun, proporsi 11,6% yang berada pada kategori kesejahteraan fisiologis rendah menunjukkan bahwa masih terdapat kelompok pasien yang rentan mengalami gangguan fisik dan penurunan kualitas hidup akibat kondisi penyakitnya. Kelompok ini membutuhkan perhatian lebih lanjut, khususnya dalam aspek perawatan harian, gizi, aktivitas fisik, dan manajemen stres.

Melihat kesejahteraan fisiologis pada pasien penyakit kronis menjadi penting karena aspek ini tidak hanya menggambarkan kondisi fisik pasien, tetapi juga menjadi indikator keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit jangka panjang. Kesejahteraan fisiologis mencerminkan sejauh mana pasien mampu mempertahankan fungsi tubuh yang optimal meskipun hidup dengan penyakit yang bersifat menetap. Dengan memantau dimensi ini, tenaga kesehatan dapat menilai kebutuhan intervensi medis dan non-medis yang diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung pemulihan psikologis dan sosial pasien secara holistik [23,11].

Kesejahteraan fisiologis erat kaitannya dengan dukungan yang diterima pasien dalam lingkungan sosial terdekat, terutama dari keluarga. Dukungan tersebut mencakup penyediaan makanan sehat, pengawasan konsumsi obat, motivasi untuk menjalani aktivitas ringan, hingga dorongan

emosional yang dapat meningkatkan semangat pasien dalam menjalani pengobatan. Menurut model *Health-Related Quality of Life* (HRQoL), kesejahteraan fisik merupakan salah satu indikator utama yang merefleksikan kualitas hidup secara keseluruhan, dan hal ini sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan psikososial, termasuk dukungan keluarga [24,25].

Hasil penelitian ini konsisten dengan teori Lawrence Green dalam *PRECEDE-PROCEED*, yang menyatakan bahwa perilaku dan status kesehatan individu, termasuk kondisi fisiologis, ditentukan oleh interaksi antara faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (sarana dan prasarana), dan faktor penguat (dukungan sosial dan tenaga kesehatan) [21]. Pasien yang tinggal dalam lingkungan keluarga yang suportif cenderung memiliki tingkat kesejahteraan fisiologis lebih baik karena mereka merasa lebih diperhatikan dan lebih termotivasi dalam menjaga kondisi tubuhnya [26].

Penelitian Amiruddin & Santoso, (2022) juga menemukan bahwa kesejahteraan fisiologis pasien kronis meningkat secara signifikan pada pasien yang didampingi oleh keluarga yang aktif dalam proses pengobatan, seperti membantu kontrol rutin, menyediakan makanan sesuai anjuran medis, serta memantau konsumsi obat secara konsisten. Temuan ini mendukung asumsi bahwa keberadaan keluarga bukan hanya sebagai pendamping pasif, tetapi sebagai bagian integral dalam sistem penyembuhan pasien [27].

Faktor lain yang turut memengaruhi kesejahteraan fisiologis adalah tingkat pengetahuan pasien dan keluarganya tentang penyakit kronis yang dihadapi. Pengetahuan yang baik memungkinkan mereka untuk melakukan tindakan pencegahan sekunder secara optimal, seperti diet yang sesuai, pengaturan aktivitas, dan pencegahan komplikasi [12]. Sayangnya, pada sebagian kecil responden, tingkat kesejahteraan fisiologis yang rendah mungkin disebabkan oleh kurangnya informasi atau edukasi, rendahnya daya beli untuk makanan bergizi, atau tidak adanya sarana untuk melakukan aktivitas fisik rutin [28,29].

Konteks RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin, intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan fisiologis pasien haruslah bersifat menyeluruh dan berbasis keluarga. Kegiatan seperti Posbindu PTM, penyuluhan gizi, pemantauan tekanan darah dan gula darah rutin, serta kunjungan rumah untuk pasien yang tidak mampu datang ke fasilitas kesehatan dapat menjadi langkah konkret yang dilakukan oleh tenaga kesehatan primer.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat kesejahteraan fisiologis yang baik pada mayoritas responden disebabkan oleh beberapa faktor: keterlibatan keluarga dalam perawatan, kedekatan geografis dengan fasilitas pelayanan kesehatan, serta adanya kebiasaan positif dalam pengaturan makanan dan aktivitas harian. Namun, kelompok dengan kesejahteraan rendah sangat mungkin menghadapi berbagai hambatan, baik internal maupun eksternal, seperti penyakit yang sudah lanjut, komplikasi, beban psikologis, dan kurangnya dukungan sosial. Oleh karena itu, strategi untuk meningkatkan kesejahteraan fisiologis tidak hanya cukup dilakukan melalui pendekatan medis, melainkan harus melibatkan keluarga, komunitas, serta sumber daya lokal. Pelatihan keluarga tentang perawatan mandiri di rumah, konseling gizi berbasis kemampuan ekonomi, dan pemberdayaan kader kesehatan sebagai penghubung antara pasien dan puskesmas merupakan langkah yang direkomendasikan dalam meningkatkan kondisi fisiologis pasien.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesejahteraan fisiologis pasien sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, psikologis, dan dukungan keluarga, bukan hanya oleh kondisi penyakit itu sendiri. Dengan pendekatan yang tepat, terutama melalui pelibatan keluarga sebagai mitra aktif, maka upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis dapat dicapai secara lebih optimal dan berkelanjutan.

Hubungan Resiliensi Keluarga dengan Kesejahteraan Fisiologis

Hubungan antara resiliensi keluarga yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi dengan kesejahteraan fisiologis pada pasien dengan penyakit kronis yang dianalisis menggunakan uji statistik *Spearman-Rho*. Distribusi tabulasi silang kedua variabel dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Hubungan Resiliensi Keluarga dengan Kesejahteraan Fisiologis Pasien dengan Penyakit Kronis

	Kesejahteraan Fisiologis				Total
	Kat.	Baik	Cukup	Kurang	
Resiliensi Keluarga	Baik	57	2	0	59
	Cukup	4	5	4	13
	Kurang	0	7	7	14
Total	61	14	11	86	
<i>p-value = 0,000 < 0,05</i>					
<i>Koefisien Korelasi = 0,860</i>					

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa sebagian besar responden dengan resiliensi keluarga baik juga memiliki kesejahteraan fisiologis baik, yaitu sebanyak 57 orang dari total 59 responden. Sebaliknya, responden dengan resiliensi keluarga cukup cenderung tersebar pada kategori kesejahteraan fisiologis cukup (5 orang) dan kurang

(4 orang). Sementara itu, seluruh responden dengan resiliensi keluarga kurang tidak ada yang memiliki kesejahteraan fisiologis baik, melainkan terbagi pada kategori cukup (7 orang) dan kurang (7 orang). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,000 (<0,05) dengan koefisien korelasi 0,860, yang berarti terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara resiliensi keluarga dengan kesejahteraan fisiologis pasien penyakit kronis.

Hubungan antara resiliensi keluarga yang berfokus pada sistem kepercayaan, dan pola komunikasi dengan kesejahteraan fisiologis pada pasien dengan penyakit kronis merupakan bagian penting dalam memahami peran dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat, positif, dan signifikan secara statistik antara kedua variabel tersebut, dengan nilai koefisien korelasi Spearman sebesar $r = 0,860$ dan nilai signifikansi $p = 0,000$. Ini menandakan bahwa semakin tinggi tingkat resiliensi keluarga yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi yang dimiliki pasien, maka semakin baik pula kesejahteraan fisiologisnya. Temuan ini menggarisbawahi bahwa aspek keluarga, terutama kemampuan dalam bertahan dan beradaptasi di tengah krisis kesehatan, menjadi penentu utama dalam proses penyembuhan fisik pasien secara berkelanjutan.

Temuan ini sejalan dengan kerangka teori Walsh, (2016) yang menjelaskan bahwa resiliensi keluarga tidak hanya membantu dalam mengelola stres emosional, tetapi juga berperan penting dalam mendukung perawatan fisik anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang memiliki sistem nilai kuat, komunikasi terbuka, dan peran yang fleksibel namun terstruktur, cenderung lebih mampu mendampingi anggota keluarganya dalam menghadapi tantangan penyakit kronis, baik dari aspek medis maupun psikososial. Misalnya, keluarga dengan komunikasi yang efektif lebih mampu memahami kebutuhan pengobatan, menjadwalkan kontrol rutin, serta merespons secara cepat terhadap gejala yang memburuk [19].

Hasil tabulasi silang dalam penelitian ini memperkuat hubungan tersebut. Dari 59 keluarga dengan sistem kepercayaan dan pola komunikasi yang baik, 57 orang (96,6%) memiliki kesejahteraan fisiologis baik. Dari 13 keluarga dengan sistem kepercayaan dan pola komunikasi yang cukup, hanya 4 orang yang kesejahteraannya baik, sisanya cukup dan kurang. Dari 14 keluarga dengan sistem kepercayaan dan pola komunikasi rendah, tidak ada yang memiliki kesejahteraan baik semuanya masuk kategori cukup atau kurang. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga dengan sistem kepercayaan dan pola komunikasi yang lemah

cenderung kurang mampu menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan fisik pasien, baik dari segi asupan makanan, pemantauan pengobatan, maupun keterlibatan dalam rutinitas perawatan. Ketidakmampuan tersebut dapat menyebabkan pasien merasa terabaikan, mengabaikan perawatan diri, serta mudah mengalami kelelahan fisik akibat kurangnya dukungan.

Menurut teori PRECEDE-PROCEED (Green & Kreuter, 2015), dukungan keluarga termasuk dalam kategori faktor penguat (*reinforcing factors*), hal yang memperkuat dorongan pasien untuk berperilaku sehat. Dalam konteks penyakit kronis, keluarga berfungsi sebagai sistem navigasi yang membantu pasien dalam mengambil keputusan, menjaga motivasi, dan menjalankan anjuran medis secara konsisten. Ketika keluarga tidak mampu berfungsi secara optimal akibat lemahnya resiliensi, maka risiko penurunan kondisi fisik pasien pun meningkat. Hal ini juga berdampak pada kepatuhan pasien terhadap terapi jangka panjang dan menghambat pemulihan dari gejala fisik yang diderita [21].

Penelitian ini juga konsisten dengan studi oleh Yousefi et al., (2022) di Iran, yang menunjukkan bahwa keluarga pasien kanker yang memiliki resiliensi tinggi berkontribusi signifikan terhadap kualitas hidup pasien, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Studi tersebut menyatakan bahwa keberadaan keluarga yang mendukung secara emosional dan fungsional dapat mengurangi stres pasien, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Kondisi ini mencerminkan bahwa resiliensi keluarga yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi memiliki efek nyata dalam mengoptimalkan fungsi sistem kekebalan tubuh melalui pengaruh positif pada keseimbangan hormon stres dan semangat hidup pasien [22].

Peneliti berasumsi bahwa pasien dengan resiliensi keluarga yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi yang tinggi mendapatkan dukungan dalam bentuk nyata, seperti pengawasan dalam konsumsi obat, penyediaan makanan sehat, pengaturan istirahat, serta pendampingan selama pemeriksaan medis. Sementara itu, pasien yang berasal dari keluarga dengan sistem kepercayaan dan pola komunikasi yang rendah kemungkinan besar mengalami ketidakstabilan dalam perawatan, kurang perhatian terhadap kebutuhan fisik, dan beban emosional yang tidak tertangani. Ketidakhadiran keluarga dalam proses perawatan juga dapat menyebabkan pasien merasa terisolasi dan kehilangan motivasi untuk menjaga kondisi kesehatannya secara konsisten.

Hasil ini juga menegaskan bahwa intervensi kesehatan yang berfokus hanya pada pasien, tanpa melibatkan keluarga, tidak akan maksimal. Oleh karena itu, intervensi berbasis keluarga perlu dijadikan pendekatan strategis dalam pengelolaan penyakit kronis di layanan kesehatan primer seperti puskesmas. Program seperti konseling keluarga, pelatihan *caregiver*, edukasi bersama pasien dan keluarga, serta dukungan kelompok (*support group*) terbukti efektif dalam meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien. Dengan demikian, pendekatan yang bersifat kolaboratif antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien menjadi fondasi penting dalam menciptakan pemulihuan yang menyeluruh.

Hasil ini memberikan rekomendasi penting bagi RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin untuk memperkuat peran keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama melalui program PIS-PK yang berbasis rumah tangga. Petugas kesehatan perlu mengidentifikasi keluarga-keluarga dengan sistem kepercayaan dan pola komunikasi rendah untuk kemudian diberikan intervensi khusus, baik berupa edukasi psikososial maupun penguatan keterampilan pengasuhan dalam konteks penyakit kronis. Strategi ini dapat dilakukan melalui home visit rutin, pelibatan tokoh masyarakat, serta penyediaan media edukasi keluarga yang berfokus pada peningkatan peran dalam pemantauan kondisi fisik pasien.

Secara keseluruhan, penelitian ini membuktikan bahwa resiliensi keluarga yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi merupakan salah satu determinan utama kesejahteraan fisiologis pasien. Hubungan yang sangat kuat antara kedua variabel menunjukkan bahwa memperkuat ketahanan keluarga yang berfokus pada sistem kepercayaan dan pola komunikasi bukan hanya berdampak pada kesejahteraan psikologis pasien, tetapi juga secara nyata berkontribusi pada kesehatan fisik dan keberlangsungan hidup mereka. Oleh sebab itu, penguatan keluarga harus menjadi bagian tak terpisahkan dari setiap upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam pengelolaan penyakit kronis di tingkat komunitas. Implementasi kebijakan berbasis keluarga dalam sistem kesehatan nasional juga perlu diperkuat agar pelayanan tidak hanya berfokus pada individu, tetapi pada unit keluarga sebagai agen utama perubahan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 86 responden mengenai hubungan resiliensi keluarga dengan kesejahteraan fisiologis pasien dengan penyakit kronis, diperoleh hasil analisis univariat bahwa sebagian besar responden memiliki resiliensi keluarga dalam kategori baik

yaitu sebanyak 59 orang (68,6%), sedangkan kesejahteraan fisiologis juga mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 61 orang (70,9%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang sangat kuat dan bermakna antara resiliensi keluarga dengan kesejahteraan fisiologis pasien ($p\text{-value} = 0,000$; koefisien korelasi = 0,860). Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik resiliensi keluarga maka semakin baik pula kesejahteraan fisiologis pasien dengan penyakit kronis. Berdasarkan temuan ini, disarankan kepada petugas kesehatan khususnya perawat untuk meningkatkan edukasi, dukungan, dan pendampingan kepada keluarga pasien agar resiliensi keluarga semakin optimal sehingga dapat berkontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan fisiologis pasien dengan penyakit kronis.

Ucapan Terimakasih

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini, khususnya kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan data dengan penuh keikhlasan. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada pihak RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing, rekan sejawat, serta keluarga tercinta yang selalu memberikan doa, semangat, dan dukungan moral sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga segala bantuan dan kebaikan yang diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Daftar Rujukan

- [1] Relica, C., & Mariyati. (2024). Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Kronis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 1053-1062.
- [2] Safi, F., Areshthanab, H. N., Ghafourifard, M., & Ebrahimi, H. (2024). The association between self-efficacy, perceived social support, and family resilience in patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC nephrology*, 25(1), 207. <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03629-4>
- [3] Wei, W., Dong, L., Ye, J., & Xiao, Z. (2024). Current status and influencing factors of family resilience in families of children with epilepsy: a cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1354380. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1354380>
- [4] Mestre, T. D., Caldeira, E. V., & Lopes, M. J. (2024). Family Self-Care in Chronic Disease Management: An Evolving Care Pattern?. *SAGE open nursing*, 10, 23779608231226069. <https://doi.org/10.1177/23779608231226069>
- [5] Siregar, M. R., & Siregar, C. T. (2018). Resiliensi Pasien yang Mengalami Penyakit Kronis di RSUP H. Adam Malik Medan. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1), 67–74. <https://doi.org/10.32734/tm.v1i1.36>

- [6] Johanna, P., Tarigan, B. A., Sitorus, F. H. D., & Lumbantoruan, H. (2023). Resiliensi untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasca Pandemi Covid-19. *Psikologi Prima*, 6(1), 10–19. <https://doi.org/10.34012/psychoprime.v6i1.3490>
- [7] Herdianto, A. A. K. & Kusumiati, R. Y. R. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Keluarga di Masa Pandemi pada RT 05 RW 08 Kelurahan Salatiga Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(7), 2943–2956. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalilmiah.v2i7.5280>
- [8] Mastiyas, Y. N. (2017). Hubungan Resiliensi Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- [9] Wang, Y., Liu, H., Zhang, X., & Chen, L. (2024). Association between family health, social support, and self-efficacy in patients with chronic diseases. *BMC Public Health*, 24, 1278. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20906-x>
- [10] Afifi, T. D., Merrill, A. F., & Davis, S. (2023). Problematic integration theory and communication in chronic illness management. *Journal of Health Communication*, 28(5), 421–435. <https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2205578>
- [11] Mendez, Federico. (2025). Beyond the Medical Model: Can Family Systems Therapy Influence Chronic Illness?. *Journal of Reproductive Medicine, Gynaecology & Obstetrics*. 10(1). 1-3.
- [12] Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- [13] World Health Organization (WHO). (2019). *Gender and Health*. WHO Publication.
- [14] Kurniawan, R., Sari, D. P., & Hidayat, T. (2020). Peran Perempuan dalam Pengambilan Keputusan Kesehatan Keluarga di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-134.
- [15] Puspitasari, D. (2016). Strategi Edukasi Kesehatan pada Masyarakat dengan Tingkat Pendidikan Rendah. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 4(2), 67-74.
- [16] Mahmudi. (2012). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. UPP STIM YKPN.
- [17] Sari, M. T. (2017). Peran Sosial Ibu Rumah Tangga dalam Kesehatan Keluarga. *Jurnal Psikologi Sosial*, 12(3), 150-159.
- [18] Putri, R. S., & Astuti, D. W. (2019). Peran Ibu Rumah Tangga dalam Mendukung Kesehatan Keluarga. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 45-53.
- [19] Walsh, F. (2016). *Strengthening Family Resilience* (3rd ed.). Guilford Press.
- [20] McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. (1993). Families coping with illness: The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation. In C. Danielson (Ed.), *Families, health & illness: Perspectives on coping and intervention* (pp. 21-63). Mosby.
- [21] Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2015). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- [22] Yousefi, H., et al. (2022). The Impact of Family Resilience on Quality of Life and Treatment Adherence in Cancer Patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 40(5), 703-718. <https://doi.org/10.1080/07347332.2022.2046345>
- [23] Smith, L., Jackson, T., & Huang, C. (2022). Physiological well-being and disease management in chronic illness: A systematic review. *Journal of Chronic Disease Care*, 17(4), 215–223. <https://doi.org/10.1016/j.jcdc.2022.04.005>
- [24] Anderson, P., & Ng, K. (2023). Family support and health-related quality of life in chronic disease patients: Evidence from a multicenter study. *Quality of Life Research*, 32(7), 1845–1853.
- [25] The WHOQOL Group. (2021). *WHOQOL: Measuring quality of life*. World Health Organization.
- [26] Rahman, A., Yusuf, A., & Fatimah, S. (2022). Family support and physiological well-being among chronic disease patients: Evidence from Indonesia. *Journal of Community Health Nursing*, 39(3), 180–188.
- [27] Amiruddin, & Santoso, R. (2022). Peran Keluarga Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Fisiologis Pasien Penyakit Kronis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 45-55.
- [28] Nutbeam, D., Harris, E., & Wise, M. (2020). *Theory in a nutshell: A practical guide to health promotion theories* (4th ed.). McGraw-Hill.
- [29] Darmon, N., & Drewnowski, A. (2021). Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: A systematic review and analysis. *Nutrition Reviews*, 79(1), 4-16.