available at http://uit. e-journal.id/JPS

ELECTRONIC ISSN 2657-1455

Published by *Jurnal Psikologi SKIsO (Sosial Klinis Industri Organisasi)*
Universitas Indonesia Timur, Indonesia

Vol. 1 No.2, 2026
Page 34-42

RESILIENSI INDIVIDU PENGHUNI SENTRA GAU MABAJI DI KABUPATEN GOWA

Zulfikar Alqadri Rafid[1], Munaing[2], Dewi Angreini[3]
Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia Timur, Makassar, Indonesia
e-mail: zulfikaralqadri68@gmail.com, alumnirsj@gmail.com, Dean.Agreini@gmail.com

Abstract: Individual Resilience among Residents of Sentra Gau Mabaji, Gowa Regency. Older adults living in residential social services face separation from family, loss, declining physical capacity, and adjustment to a new environment. This study described resilience among older residents of Sentra Gau Mabaji in Gowa Regency. A qualitative descriptive phenomenological design involved two older adults selected purposively. Data were collected through in-depth semi-structured interviews, observation, and documentation, then analyzed through transcription, condensation, coding, category development, theme formation, and conclusion verification. Resilience developed gradually and took different forms. The first participant adapted through reading, social adjustment, physical activity, and hope of reconnecting with family. The second relied on patience, prayer, religious reading, knitting, and conflict avoidance while facing mobility limitations and family loss. Staff support, meaningful activities, and spirituality strengthened resilience, whereas family separation, interpersonal conflict, physical limitations, and reduced future orientation were barriers. Residential services therefore need to combine physical care with psychological support, safe relationships, meaningful activities, and spiritual facilitation.

Keywords: resilience; older adults; social support; spirituality; psychology

Abstrak: Resiliensi Individu Penghuni Sentra Gau Mabaji di Kabupaten Gowa. Lanjut usia yang tinggal di lingkungan pelayanan sosial menghadapi keterpisahan dengan keluarga, kehilangan orang terdekat, penurunan kondisi fisik, dan tuntutan menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Penelitian ini bertujuan menggambarkan resiliensi penghuni lanjut usia di Sentra Gau Mabaji Kabupaten Gowa. Penelitian menggunakan desain kualitatif deskriptif fenomenologis dengan dua subjek yang dipilih secara purposif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis melalui transkripsi, kondensasi data, pemberian kode, pengelompokan kategori, pembentukan tema, serta verifikasi kesimpulan. Resiliensi berkembang bertahap dan memiliki bentuk berbeda. Subjek pertama beradaptasi melalui membaca, penyesuaian sosial, aktivitas fisik, dan harapan bertemu keluarga. Subjek kedua bertahan melalui kesabaran, doa, membaca buku agama, merajut, dan menghindari konflik di tengah keterbatasan mobilitas serta kehilangan keluarga. Dukungan petugas, aktivitas bermakna, dan spiritualitas memperkuat resiliensi, sedangkan keterpisahan keluarga, konflik sosial, keterbatasan fisik, dan melemahnya orientasi masa depan menjadi penghambat. Pelayanan sentra perlu memadukan dukungan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara terpadu.

Kata kunci: resiliensi; lanjut usia; dukungan sosial; spiritualitas; psikologi

available at http://uit. e-journal.id/JPS
ELECTRONIC ISSN 2657-1455
Published by *Jurnal Psikologi SKIsO (Sosial Klinis Industri Organisasi)*
Universitas Indonesia Timur, Indonesia
Vol. 1 No.2, 2026
Page 34-42

PENDAHULUAN

Masa lanjut usia membawa perubahan yang tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik, tetapi juga menyentuh peran sosial, hubungan keluarga, kemandirian, dan cara seseorang memandang masa depannya. Kehilangan pasangan, berkurangnya jaringan sosial, penurunan kesehatan, serta perpindahan tempat tinggal dapat menjadi pengalaman yang menekan. Namun, respons setiap orang terhadap perubahan tersebut tidak sama. Ada lanjut usia yang mengalami kesulitan berkepanjangan, sementara yang lain perlahan mampu menata kembali rutinitas, mempertahankan hubungan, dan menemukan alasan untuk tetap menjalani kehidupan. Kemampuan beradaptasi secara positif dalam situasi sulit inilah yang berkaitan dengan resiliensi.

Resiliensi tidak tepat dipahami sebagai sifat "kuat" yang membuat seseorang bebas dari kesedihan. Connor dan Davidson (2003) memandang resiliensi sebagai kapasitas untuk bertahan dan berkembang dalam menghadapi kesulitan, sedangkan Masten (2001, 2014) menekankan bahwa resiliensi tumbuh dari sistem adaptif yang umum dalam kehidupan seharihari, seperti regulasi diri, hubungan yang mendukung, kemampuan memecahkan masalah, dan kebermaknaan. Southwick et al. (2014) juga menegaskan bahwa resiliensi bersifat dinamis. Artinya, seseorang dapat tetap merasa sedih, kecewa, atau cemas, tetapi pada saat yang sama mampu menggunakan sumber daya internal dan eksternal untuk kembali berfungsi secara adaptif.

Pada lanjut usia yang tinggal di lembaga pelayanan sosial, proses resiliensi berlangsung dalam konteks yang khas. Perpindahan dari rumah atau lingkungan sebelumnya menuju sentra mengharuskan penghuni menyesuaikan diri dengan aturan, rutinitas, petugas, fasilitas, serta karakter penghuni lain. Lingkungan sentra dapat memberi rasa aman, akses pelayanan kesehatan, kegiatan sosial, dan pemenuhan kebutuhan dasar. Sebaliknya, kehidupan bersama juga dapat menghadirkan rasa kehilangan kendali, kerinduan terhadap keluarga, kejenuhan, atau konflik interpersonal. Perspektif sosial-ekologis Ungar (2011) membantu melihat bahwa kemampuan individu untuk bertahan sangat terkait dengan kualitas sumber daya yang tersedia dan dapat diakses dalam lingkungannya.

Konteks tersebut relevan dengan kehidupan lanjut usia di Sentra Gau Mabaji Kabupaten Gowa. Penelitian Lumanto et al. (2025) menunjukkan bahwa interaksi sosial lansia di sentra ini dapat berbentuk kerja sama dan dukungan emosional, tetapi juga dapat diwarnai kesalahpahaman dan konflik. Sudirman dan Ibnu (2025) menegaskan pentingnya dukungan sosial bagi kesejahteraan psikologis lansia, sedangkan Late et al. (2026) menggambarkan peran kegiatan psikososial dalam pemberdayaan penghuni. Pada konteks yang lebih luas, Upasen et al. (2024) menemukan bahwa resiliensi dan dukungan sosial berkaitan positif dengan kesehatan mental lanjut usia. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa kehidupan sosial dan kualitas dukungan lingkungan merupakan bagian penting dari proses adaptasi pada masa lanjut usia.

Meskipun kajian sebelumnya telah membahas interaksi sosial, kesejahteraan psikologis, serta program pelayanan, pengalaman resiliensi penghuni sebagai proses yang utuh masih perlu digali lebih mendalam. Belum banyak penjelasan yang memperlihatkan bagaimana penghuni memaknai pengalaman sulit, mengelola emosi, mempertahankan harapan, menggunakan spiritualitas, menjaga kemandirian, serta memanfaatkan dukungan yang tersedia dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan kualitatif diperlukan karena proses tersebut sangat personal dan tidak selalu dapat ditangkap melalui skor atau ukuran kuantitatif.

Penelitian ini bertujuan menggambarkan resiliensi individu penghuni lanjut usia di Sentra Gau Mabaji Kabupaten Gowa. Fokus penelitian diarahkan pada pengalaman menghadapi kesulitan, proses penyesuaian diri, pengelolaan emosi, optimisme, hubungan sosial, efikasi diri, aktivitas bermakna, spiritualitas, serta faktor lingkungan yang mendukung atau menghambat resiliensi. Hasil penelitian diharapkan memberi gambaran yang lebih manusiawi mengenai cara penghuni bertahan dan menata kehidupan di lingkungan pelayanan sosial, sekaligus menjadi bahan pertimbangan bagi pengelola sentra dalam memperkuat dukungan psikologis dan sosial.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologis. Pendekatan ini dipilih untuk memahami pengalaman hidup penghuni sebagaimana dirasakan dan dimaknai oleh mereka sendiri. Penelitian tidak diarahkan untuk menguji hubungan sebab-akibat, melainkan untuk memperoleh gambaran mendalam mengenai cara penghuni menghadapi tekanan, menerima perubahan, mengelola emosi, memanfaatkan dukungan sosial, dan mempertahankan makna hidup.

Subjek penelitian terdiri atas dua orang penghuni lanjut usia yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Subjek pertama (R1) adalah laki-laki berusia 67 tahun yang telah tinggal di sentra selama dua tahun, sedangkan subjek kedua (R2) adalah perempuan berusia 71 tahun yang telah tinggal selama tiga tahun. Kriteria inklusi meliputi tercatat sebagai penghuni Sentra Gau Mabaji, berusia sekurang-kurangnya 60 tahun, telah tinggal di sentra minimal satu tahun, mampu berkomunikasi secara verbal, mampu memahami pertanyaan, memiliki pengalaman menghadapi perubahan atau kesulitan selama tinggal di sentra, serta bersedia menjadi subjek penelitian. Penelitian dilaksanakan dalam setting alamiah di Sentra Gau Mabaji, Kabupaten Gowa.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi nonpartisipatif terbatas, dan dokumentasi. Wawancara mengeksplorasi pengalaman kehidupan sebelum tinggal di sentra, alasan masuk, pengalaman awal tinggal di sentra, cara menghadapi kesedihan dan konflik, hubungan dengan sesama penghuni dan petugas, dukungan keluarga, kegiatan sehari-hari, spiritualitas, serta harapan terhadap masa depan. Observasi digunakan untuk melihat kondisi fisik, ekspresi emosional, pola komunikasi, keterlibatan dalam kegiatan,

hubungan sosial, dan aktivitas personal maupun spiritual. Dokumentasi digunakan sebagai pelengkap untuk menggambarkan konteks pelayanan dan kegiatan penghuni.

Analisis data dilakukan sejak proses pengumpulan data berlangsung. Rekaman wawancara ditranskripsikan secara verbatim, kemudian dibaca berulang untuk menemukan pernyataan bermakna. Data yang relevan dikondensasikan, diberi kode awal, dikelompokkan menjadi kategori, dan disusun menjadi tema. Tema kemudian dibandingkan antar-subjek dan disajikan bersama kutipan yang mewakili pengalaman mereka. Keabsahan data dijaga melalui ketekunan pengamatan, member check, diskusi dengan pembimbing, perbandingan hasil wawancara dan observasi, penyimpanan jejak proses analisis, serta penggunaan kutipan langsung untuk menjaga keterhubungan antara interpretasi peneliti dan pengalaman subjek.

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Analisis wawancara dan observasi menunjukkan bahwa kedua subjek sama-sama memperlihatkan resiliensi, tetapi dengan bentuk yang berbeda. R1 cenderung beradaptasi melalui keterlibatan aktif dengan lingkungan, sedangkan R2 lebih banyak bertahan melalui kesabaran, aktivitas spiritual, keterampilan personal, dan pembatasan diri dari konflik. Perbedaan latar belakang keluarga, kondisi fisik, pengalaman kehilangan, serta pola hubungan sosial ikut membentuk cara masing-masing subjek menjalani kehidupan di sentra.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	**R1**	**R2**
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Usia	67 tahun	71 tahun
Lama tinggal	2 tahun	3 tahun
Pekerjaan sebelumnya	Buruh bangunan dan tukang	Penjahit, perajut, dan pembuat kue
Kondisi keluarga	Memiliki anak yang bekerja jauh	Suami dan saudara telah meninggal; tidak memiliki anak
Alasan masuk sentra	Keputusan sendiri untuk mengurangi beban anak	Tidak memiliki keluarga inti yang mendampingi dan takut tinggal sendiri
Aktivitas yang disukai	Membaca, membaca Al-Qur'an, olahraga, terapi	Berdoa, membaca buku agama, merajut, olahraga, terapi

Pengalaman sulit menjadi latar penting bagi pembentukan resiliensi kedua subjek. R1 terbiasa bekerja jauh dari kampung halaman dan kemudian menghadapi keterpisahan dengan anak. Ia memilih tinggal di sentra untuk mengurangi beban anak yang sebelumnya membantu biaya tempat tinggal. Keputusan tersebut menunjukkan adanya penilaian realistis terhadap kondisi keluarga dan kemampuan mengambil keputusan secara mandiri. R2 memiliki pengalaman kehilangan yang lebih kompleks karena suami dan saudara-saudaranya telah meninggal, tidak

memiliki anak, dan merasa takut tinggal seorang diri. Keterbatasan dukungan keluarga inti membuat sentra menjadi pilihan tempat tinggal yang memberikan rasa aman.

Proses penyesuaian di sentra berlangsung berbeda. Pada awalnya R1 merasa asing, tetapi kemudian aktif mempelajari karakter penghuni lain dan menyesuaikan cara bergaul. Setelah menjalani rutinitas dan mengikuti berbagai kegiatan, ia mulai melihat kehidupan di sentra sebagai pengalaman yang lebih menyenangkan. R2 lebih sensitif terhadap suasana sosial. Ia merasa kurang nyaman ketika terjadi perselisihan antarpenghuni dan memilih menjaga jarak dari konflik. Strategi ini membantu R2 mempertahankan ketenangan, meskipun membuat ruang untuk berbagi masalah dengan orang lain menjadi lebih terbatas.

Regulasi emosi tampak melalui aktivitas yang dipilih kedua subjek ketika merasa sedih. R1 menggunakan kegiatan membaca sebagai cara mengalihkan kesedihan. Ia mengatakan, “Saya pergi membaca-baca supaya hilang lagi itu kesedihan.” R2 lebih banyak menggunakan doa, membaca buku agama, serta merajut untuk memperoleh ketenangan. Dalam salah satu wawancara, R2 berdoa, “Ya Allah, tenangkan hati saya, beri kesabaran, beri kekuatan.” Aktivitas tersebut tidak sekadar mengisi waktu, tetapi menjadi sarana untuk menjaga kestabilan emosi dan mempertahankan rasa berdaya.

Optimisme kedua subjek juga menunjukkan pola berbeda. R1 masih memiliki harapan konkret untuk bertemu kembali dengan anak dan keluarganya dalam keadaan sehat. Harapan tersebut mendorongnya menjaga kondisi fisik dengan mengikuti terapi dan olahraga. Sementara itu, harapan R2 lebih kuat pada dimensi spiritual. Ia tetap berdoa, merajut, dan mengikuti kegiatan, tetapi orientasi terhadap masa depan duniawi tampak lebih lemah. Kondisi ini menunjukkan bahwa resiliensi tidak selalu muncul secara merata pada semua aspek; seseorang dapat kuat dalam spiritualitas dan pengendalian diri, tetapi tetap membutuhkan dukungan untuk membangun kembali tujuan hidup.

Efikasi diri dan kebermaknaan muncul melalui kemampuan mempertahankan aktivitas sesuai kondisi masing-masing. R1 relatif mandiri dan aktif menggunakan fasilitas terapi serta olahraga. R2 memiliki keterbatasan mobilitas dan menggunakan kursi roda, tetapi tetap merajut, membaca, beribadah, dan mengikuti gerakan olahraga sesuai kemampuannya. Kegiatan merajut membantu R2 mempertahankan identitas sebagai individu yang terampil dan produktif. Kedua subjek juga menilai petugas, perawat, dan layanan kesehatan secara positif sehingga dukungan institusional menjadi faktor protektif dalam proses adaptasi. **Tabel 2. Ringkasan Tema Resiliensi dan Temuan Utama**

Tema	**R1**	**R2**
Regulasi emosi	Membaca koran, majalah, Al-Qur’an, dan kisah nabi	Berdoa, membaca buku agama, merajut, menenangkan diri
Penyesuaian sosial	Mempelajari karakter penghuni dan menyesuaikan cara bergaul	Menjaga jarak dari konflik dan membatasi keterbukaan
Optimisme	Harapan bertemu keluarga; mulai menikmati kehidupan di sentra	Harapan lebih berorientasi pada keselamatan spiritual

Efikasi diri	Aktif, relatif mandiri, mengikuti terapi dan olahraga	Tetap merajut dan mengikuti kegiatan meskipun mobilitas terbatas
Spiritualitas	Sumber ketenangan dan harapan	Sumber utama kesabaran, penerimaan, dan kekuatan
Faktor pendukung	Petugas, kegiatan, kemampuan fisik, pengalaman kerja	Petugas, kegiatan agama, keterampilan merajut, pelayanan kesehatan
Faktor penghambat	Jarak dengan keluarga dan kerinduan kepada anak	Kehilangan keluarga, keterbatasan fisik, konflik sosial, orientasi masa depan melemah

Pembahasan Resiliensi sebagai proses adaptasi dinamis

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa resiliensi tidak muncul sebagai keadaan yang langsung terbentuk ketika seseorang mulai tinggal di sentra. Kedua subjek mengalami kesedihan, rasa asing, kehilangan, dan ketidaknyamanan sebelum menemukan cara yang lebih sesuai untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Pola ini sejalan dengan Masten (2001, 2014) dan Southwick et al. (2014) yang memandang resiliensi sebagai proses adaptasi yang dapat berubah sesuai tuntutan, sumber daya, dan tahap kehidupan. Perbedaan antara pola adaptasi aktif pada subjek pertama dan pola bertahan yang lebih protektif pada subjek kedua juga memperlihatkan bahwa resiliensi bersifat kontekstual, bukan ukuran tunggal yang dapat dibandingkan secara sederhana antara satu individu dengan individu lain.

Regulasi emosi dan aktivitas bermakna

Membaca, merajut, berdoa, dan mengikuti kegiatan menjadi cara konkret bagi subjek untuk menata emosi. Aktivitas tersebut memberi ruang untuk mengalihkan perhatian, menenangkan diri, dan mempertahankan perasaan produktif. Hal ini sejalan dengan aspek regulasi emosi, optimisme, efikasi diri, dan reaching out yang dijelaskan Reivich dan Shatté (2002). Pada saat yang sama, strategi diam yang digunakan untuk menghindari konflik perlu dipahami secara hati-hati. Diam dapat membantu mengendalikan impuls, tetapi dapat menjadi kurang adaptif jika membuat individu tidak memiliki ruang aman untuk mengekspresikan perasaan. Karena itu, aktivitas personal perlu dilengkapi dengan kesempatan komunikasi yang privat dan suportif.

Spiritualitas sebagai sumber kekuatan

Spiritualitas menjadi sumber daya penting dalam pengalaman kedua subjek. Doa, membaca Al-Qur'an, dan membaca literatur agama membantu mereka menerima keadaan yang tidak dapat diubah tanpa sepenuhnya kehilangan harapan. Temuan ini mendukung dimensi pengaruh spiritual dalam konsep Connor dan Davidson (2003), sekaligus menunjukkan bahwa

pada masa lanjut usia spiritualitas dapat berfungsi sebagai strategi regulasi emosi dan sumber makna. Spiritualitas pada subjek tidak tampak sebagai kepasrahan pasif, melainkan sebagai cara memperoleh ketenangan untuk tetap menjalani aktivitas dan mempertahankan hubungan dengan kehidupan sehari-hari.

Dukungan sosial dan rasa aman

Dukungan petugas menjadi faktor protektif karena membuat penghuni merasa kebutuhan kesehatan dan kesehariannya diperhatikan. Temuan ini konsisten dengan Upasen et al. (2024) yang menunjukkan pentingnya dukungan sosial dalam kaitannya dengan resiliensi dan kesehatan mental lanjut usia, serta dengan Sudirman dan Ibnu (2025) yang menekankan peran dukungan sosial bagi kesejahteraan psikologis lansia di Sentra Gau Mabaji. Namun, pengalaman subjek kedua menunjukkan bahwa keberadaan orang lain tidak otomatis menjadi dukungan. Hubungan baru dapat berfungsi sebagai sumber kekuatan ketika ada rasa percaya, penghargaan terhadap privasi, dan keamanan emosional. Hasil ini juga sejalan dengan Lumanto et al. (2025) yang menemukan bahwa interaksi sosial di sentra dapat bersifat mendukung sekaligus memunculkan konflik.

Efikasi diri, kondisi fisik, dan partisipasi

Kemampuan mempertahankan aktivitas yang sesuai dengan kapasitas diri menjadi bagian penting dari resiliensi. Subjek pertama memperoleh rasa berdaya melalui aktivitas fisik dan keterlibatan dalam rutinitas, sedangkan subjek kedua mempertahankan identitas produktif melalui keterampilan merajut meskipun mobilitasnya terbatas. Dalam perspektif sosialekologis Ungar (2011), temuan ini menunjukkan bahwa resiliensi tidak hanya bergantung pada motivasi individu, tetapi juga pada kesempatan lingkungan untuk menyediakan akses dan dukungan yang relevan. Program psikososial dan aktivitas bermakna seperti yang digambarkan Late et al. (2026) dapat menjadi ruang untuk mempertahankan kemampuan, peran, dan rasa bernilai pada penghuni lanjut usia.

Implikasi pelayanan

Secara keseluruhan, resiliensi penghuni terbentuk melalui pertemuan antara kekuatan personal dan kondisi lingkungan. Pelayanan yang hanya berfokus pada kebutuhan fisik belum cukup untuk menjawab pengalaman kehilangan, kesepian, konflik sosial, dan berkurangnya harapan. Sentra perlu menyediakan kegiatan yang bermakna, dukungan psikologis yang menjaga kerahasiaan, ruang spiritual, fasilitasi komunikasi keluarga, serta bantuan mobilitas agar penghuni tetap dapat berpartisipasi. Pendekatan seperti ini menempatkan lanjut usia bukan semata-mata sebagai penerima layanan, melainkan sebagai individu yang masih memiliki pengalaman, pilihan, keterampilan, dan potensi untuk berkembang.

available at http://uit. e-journal.id/JPS
ELECTRONIC ISSN 2657-1455
Published by *Jurnal Psikologi SKIsO (Sosial Klinis Industri Organisasi)*
Universitas Indonesia Timur, Indonesia
Vol. 1 No.2, 2026
Page 34-42

SIMPULAN DAN SARAN Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, resiliensi penghuni lanjut usia di Sentra Gau Mabaji dapat dipahami sebagai proses adaptasi yang dinamis, bukan sekadar kemampuan untuk terlihat kuat di tengah kesulitan. Kedua subjek tetap mengalami kesedihan, kehilangan, kerinduan, ketidaknyamanan, dan keterbatasan, tetapi mampu menemukan cara untuk mempertahankan fungsi kehidupan melalui pengelolaan emosi, aktivitas bermakna, spiritualitas, hubungan sosial, dan pemanfaatan layanan yang tersedia. R1 lebih banyak menunjukkan adaptasi aktif melalui penyesuaian sosial, membaca, menjaga aktivitas fisik, serta mempertahankan harapan bertemu keluarga. R2 lebih banyak menunjukkan ketahanan melalui kesabaran, doa, merajut, pengendalian diri, dan penerimaan terhadap keadaan di tengah keterbatasan mobilitas dan kehilangan keluarga.

Temuan ini memperlihatkan bahwa resiliensi terbentuk melalui interaksi antara faktor internal dan lingkungan. Dukungan petugas, kegiatan yang sesuai kemampuan, rasa aman, dan ruang spiritual dapat memperkuat resiliensi, sedangkan keterpisahan keluarga, konflik sosial, keterbatasan fisik, dan melemahnya orientasi masa depan dapat menjadi hambatan. Dengan demikian, penguatan resiliensi pada penghuni lanjut usia memerlukan pelayanan yang memadukan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara lebih personal.

Saran

Berdasarkan temuan penelitian, Sentra Gau Mabaji disarankan memperkuat layanan psikologis dan pendampingan emosional yang mudah diakses serta menjaga kerahasiaan, terutama bagi penghuni yang mengalami kehilangan, kesepian, konflik interpersonal, atau penurunan harapan. Kegiatan kelompok juga perlu diarahkan pada komunikasi yang sehat, penghargaan terhadap privasi, dan penyelesaian konflik yang aman.

Bagi penghuni lanjut usia, keterlibatan dalam kegiatan yang sesuai minat dan kemampuan perlu terus didorong karena aktivitas seperti membaca, merajut, olahraga, terapi, dan kegiatan keagamaan dapat membantu mempertahankan rasa berdaya dan kebermaknaan. Dukungan terhadap komunikasi keluarga dan hubungan sosial yang positif juga penting agar penghuni tidak merasa menghadapi perubahan kehidupan seorang diri.

Bagi peneliti selanjutnya, kajian dapat dikembangkan dengan melibatkan subjek yang lebih beragam, membandingkan pengalaman antarjenis layanan residensial, atau menggunakan pendekatan longitudinal untuk melihat perubahan resiliensi dari waktu ke waktu. Penelitian lanjutan juga dapat mengeksplorasi secara khusus hubungan antara dukungan keluarga, aktivitas bermakna, spiritualitas, kondisi fisik, dan orientasi masa depan pada lanjut usia.

DAFTAR RUJUKAN

American Psychological Association. (n.d.). Resilience. https://www.apa.org/topics/resilience

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The ConnorDavidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, 18(2), 76–82. https://doi.org/10.1002/da.10113

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.). SAGE Publications.

Late, M., Cherizanisazi, Nurfadillah, & Riswal, M. (2026). Pemberdayaan lansia melalui program terapi psikososial di Sentra Gau Mabaji Gowa. Jurnal Sosialisasi: Jurnal Hasil Pemikiran, Penelitian dan Pengembangan Keilmuan Sosiologi Pendidikan, 1(1), 84–89. https://doi.org/10.26858/sosialisasi.v1i1.83932

Lumanto, N., Najamuddin, N., & Torro, S. (2025). Interaksi sosial lansia dalam aktivitas harian di Sentra "Gau Mabaji" Kabupaten Gowa. Khatulistiwa: Jurnal Pendidikan dan Sosial Humaniora, 5(1), 486–499. https://doi.org/10.55606/khatulistiwa.v5i1.6064

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist, 56(3), 227–238. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227

Masten, A. S. (2014). Ordinary magic: Resilience in development. Guilford Press. Moustakas,

C. (1994). Phenomenological research methods. SAGE Publications.

Reivich, K., & Shatté, A. (2002). The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles. Broadway Books.

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. European Journal of Psychotraumatology, 5, 25338. https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338

Sudirman, N. M. S., & Ibnu, I. F. (2025). Dukungan sosial untuk kesejahteraan psikologis lansia Sentra Gau Mabaji Kabupaten Gowa. Hasanuddin Journal of Public Health, 6(2), 184–192. https://doi.org/10.30597/hjph.v6i2.44166

Sugiyono. (2022). Metode penelitian: Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. American Journal of Orthopsychiatry, 81(1), 1–17. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x

Upasen, R., Saengpanya, W., Awae, W., & Prasitvej, P. (2024). The influence of resilience and social support on mental health of older adults living in community: A cross-sectional study. BMC Psychology, 12(1). https://doi.org/10.1186/s40359-024-01892-6