



## JURNAL PSIKOHUMANIKA

<http://ejournal.setiabudi.ac.id/ojs/index.php/psikohumanika>

### FAKTOR DEMOGRAFI DAN RESILENSI: POTRET IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTOIMUN

Rosita Yuniati<sup>1\*</sup>, Setiasih<sup>2</sup>, Andrian Pramadi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya

#### ARTICLE INFO ABSTRACT

##### Article History

**Be accepted:**

Nov 2025

**Approved:**

Nov 2025

**Published:**

Dec 2025

##### Keywords:

autoimmune diseases;  
demographic factors;  
mothers; resilience.

*Resilience in mothers who have children with autoimmune diseases is an important factor in supporting the psychological and physical well-being of the child. This study aimed to examine the relationship between demographic factors and the level of resilience in mothers in Indonesia. A total of 131 mothers were selected using purposive sampling and measured with the 25-item Connor-Davidson Resilience Scale (2003) and a demographic questionnaire covering age, education, occupation, marital status, number of children, number of children with autoimmune conditions, and living arrangement. Statistical analyses included regression analysis, chi-square tests, and difference tests (t-test/ANOVA) to assess the relationship between demographic variables and resilience. The results indicated that maternal age ( $\chi^2 = 11.491$ ;  $p < .001$ ), living arrangement ( $\chi^2 = 5.782$ ;  $p = .018$ ), and number of children with autoimmune conditions ( $\chi^2 = 4.006$ ;  $p = .047$ ) were significantly associated with resilience levels. These findings emphasize the important role of family support and household structure in shaping mothers' psychological adaptation capacity. Practical implications include the development of educational programs, family interventions, and adaptive coping strategies to strengthen caregiver resilience. Future research is suggested to explore the mediating role of social support and self-efficacy in building resilience.*

#### Alamat Korespondensi:

Jl. Raya Kalirungkut, Surabaya

#### E-mail:

[S159123004@student.ubaya.ac.id](mailto:S159123004@student.ubaya.ac.id) (correspondence)

[setiasih@staff.ubaya.ac.id](mailto:setiasih@staff.ubaya.ac.id)

[andrian@staff.ubaya.ac.id](mailto:andrian@staff.ubaya.ac.id)

p-ISSN: 1979-0341

e-ISSN : 2302-0660

**INFO ARTIKEL****Sejarah Artikel****Diterima:**

November 2025

**Disetujui:**

November 2025

**Dipublikasikan:**

Desember 2025

**Kata Kunci:**penyakit autoimun;  
faktor demografi; ibu;  
resiliensi**ABSTRAK**

Resiliensi pada ibu yang memiliki anak dengan penyakit autoimun merupakan faktor penting dalam mendukung kesejahteraan psikologis dan fisik anak. Penelitian ini bertujuan mengkaji hubungan antara faktor demografi dengan tingkat resiliensi pada ibu di Indonesia. Sebanyak 131 ibu dipilih menggunakan purposive sampling dan diukur dengan Skala Resiliensi Connor-Davidson (2003) yang berjumlah 25 item serta kuesioner demografi mencakup usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak, jumlah anak dengan autoimun, dan status tempat tinggal. Analisis statistik meliputi analisis regresi, uji *chi-square* dan uji beda (*t-test*/ANOVA) untuk menilai hubungan antara variabel demografi dengan resiliensi. Hasil menunjukkan bahwa usia ibu ( $\chi^2 = 11,491$ ;  $p < .001$ ), status tempat tinggal ( $\chi^2 = 5,782$ ;  $p = .018$ ), dan jumlah anak dengan autoimun ( $\chi^2 = 4,006$ ;  $p = .047$ ) memiliki hubungan signifikan dengan tingkat resiliensi. Temuan ini menekankan peran penting dukungan keluarga dan struktur rumah tangga dalam membentuk kapasitas adaptasi psikologis ibu. Implikasi praktis mencakup pengembangan program edukasi, intervensi keluarga, dan strategi coping adaptif untuk memperkuat resiliensi ibu caregiver. Penelitian lanjut disarankan mengeksplorasi peran mediasi dukungan sosial dan self-efficacy dalam membangun resiliensi.

**PENDAHULUAN**

Penyakit autoimun merupakan patologi kronis yang terjadi akibat hilangnya toleransi imunologis terhadap antigen diri, sehingga menimbulkan kerusakan sistemik atau spesifik organ. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada populasi umum. Pada anak, penyakit autoimun kerap memiliki riwayat keluarga, yang menunjukkan adanya kecenderungan genetik (Ashournia et al., 2018). Diagnosis dini dan strategi manajemen yang komprehensif menjadi penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak dengan penyakit autoimun, terutama karena komitmen perawatan bersifat jangka panjang dan berdampak pada pendapatan keluarga, pembagian tanggung jawab domestik, literasi kesehatan, hingga keterampilan pengasuhan.

Berbagai tantangan yang dihadapi keluarga meliputi kesulitan finansial, keterbatasan akses layanan kesehatan, stigma, diskriminasi, tuntutan aktivitas kehidupan sehari-hari, *social support* yang tidak memadai, serta isolasi sosial. Kondisi ini membebani *caregiver* secara signifikan (Simpson & Jones, 2013), terlebih karena penyakit autoimun membutuhkan perawatan jangka panjang (Mazzone et al., 2019; Miller, 2023; Warrilow & Morton, 2015). Dalam konteks Indonesia, budaya patriarki menempatkan perempuan khususnya ibu sebagai penanggung jawab utama pengasuhan anak dan pekerjaan domestik. Norma sosial memperkuat persepsi bahwa ibu adalah pihak yang paling memahami kondisi kesehatan anak, termasuk penyakit kronis seperti autoimun. Akibatnya, ibu menghadapi beban psikologis yang lebih besar dibandingkan ayah.

*Motherhood* sebagai konstruksi universal mengandaikan keterlibatan ibu dalam pemeliharaan keluarga dan pendidikan anak (Yoshina Siautta et al., 2020; Marques et al., 2013). Dalam budaya Indonesia, anak dipandang sebagai aset keluarga dan sumber kebanggaan, sehingga penyakit pada anak dapat memperbesar tekanan emosional bagi ibu. Penelitian menunjukkan bahwa ibu merespons stres secara lebih emosional dibandingkan ayah, yang cenderung fokus pada dukungan finansial dan logistik (Lindström et al., 2017). Menurut Teori *Attachment* Bowlby (1969), hubungan emosional yang aman antara ibu dan anak menjadi dasar regulasi emosi. Pada anak

dengan penyakit kronis, hubungan yang aman semakin penting dalam menghadapi rasa sakit dan ketidakpastian penyakit. Resiliensi ibu turut menciptakan lingkungan emosional yang stabil, sementara stres pada anak diketahui memicu *flare* autoimun melalui aktivasi proinflamasi dan disregulasi imun. Lingkungan rumah yang bebas konflik seringkali diciptakan oleh ibu yang resilien dapat menurunkan stres anak dan menstabilkan sistem imun. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga, khususnya ibu, memerlukan kemampuan adaptif yang kuat.

Kemampuan beradaptasi ini dikenal dengan istilah resiliensi, yaitu kemampuan untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan diri dari situasi sulit (Reivich & Shatte, 2002; Garnezy, 1993; Luthar et al., 2000; Gavidia-Payne et al., 2015; Suzuki et al., 2015; Widyawati et al., 2023). Individu yang resilien mampu menghadapi stres berulang termasuk penyakit kronis dan menemukan kekuatan psikologis untuk tetap berfungsi adaptif (Lee et al., 2013). Orang tua yang resilien juga dapat mempertahankan hubungan positif dengan anak dan memberikan dukungan emosional yang lebih memadai (Gavidia-Payne et al., 2015; Harper, 2014). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa orang tua dengan resiliensi tinggi memiliki kompetensi yang lebih baik dalam merawat anak, baik dalam aspek fisik maupun mental (Lou et al., 2022). Resiliensi membantu mencapai keseimbangan psikologis dan fisiologis bahkan di bawah tekanan tinggi (Azizah et al., 2021), melalui interaksi sinergis antara individu dan lingkungan (Luthar et al., 2000; Rutter, 2007). Namun, penelitian tentang resiliensi ibu yang merawat anak dengan penyakit autoimun masih sangat terbatas terutama di Indonesia. Beberapa studi global seperti Lovell et al. (2021) dilakukan pada artritis idiopatik juvenil dan Ashournia et al. (2018) pada lupus sistemik juvenil umumnya berfokus pada karakteristik klinis (jenis diagnosis, durasi penyakit, aktivitas inflamasi) dan dampaknya terhadap kualitas hidup anak, bukan pada ketahanan psikologis pengasuh. Berdasarkan Cohn et al. (2020) terhadap 58 studi internasional menemukan bahwa hanya 12% yang melaporkan data spesifik tentang resiliensi orang tua, dan hampir semuanya berasal dari negara berpenghasilan tinggi. Di Indonesia, belum ada penelitian yang secara empiris mengkaji hubungan antara faktor demografi dan tingkat resiliensi ibu pengasuh anak autoimun, padahal konteks seperti usia, struktur keluarga, pendidikan, dan keterbatasan akses dukungan formal sangat memengaruhi beban pengasuhan.

Oleh karena itu, penelitian penting untuk dilakukan yang bertujuan untuk: (1) menggambarkan tingkat resiliensi pada ibu yang memiliki anak dengan penyakit autoimun di Indonesia, dan (2) menganalisis hubungan antara faktor demografi yang meliputi usia ibu, status tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan, jumlah anak, dan jumlah anak dengan kondisi autoimun dengan tingkat resiliensi. Berdasarkan literatur perkembangan dan teori sistem keluarga, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah: Terdapat Pengaruh yang Signifikan antara Faktor-Faktor Demografi dengan Tingkat Resiliensi pada Ibu yang Memiliki Anak Menderita Autoimun.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei. Partisipan direkrut menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria ibu yang memiliki anak dengan diagnosis klinis penyakit autoimun dan terlibat dalam pengasuhan sehari-hari. Total terdapat 131 ibu yang direkrut melalui beberapa komunitas orang tua dengan anak autoimun di Indonesia. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *self report* yang terdiri atas: (1) Data demografis (usia ibu, pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, status pernikahan, jumlah anak, jumlah anak dengan autoimun, jenis autoimun). (2) Skala resiliensi menggunakan *Connor-Davidson Resilience Scale* oleh Connor & Davidson (2003) yang berisi 25 item dengan  $\alpha = 0,89$ . Untuk konteks Indonesia, CD-RISC telah melalui proses adaptasi budaya dan uji validitas konstruk, menunjukkan *factor loading* yang memadai, korelasi item total yang baik, serta struktur faktor yang konsisten dengan literatur internasional. Kuesioner disebarikan secara *daring* melalui *Google Form* dan sebagian secara *luring*. Pada awal pengisian, partisipan diminta menyetujui lembar *informed consent*. Data dianalisis menggunakan analisis *regression*, *cross-tabs* dan uji beda. Seluruh analisis dilakukan menggunakan SPSS versi 27. Analisis dilakukan menggunakan SPSS *for windows version 27*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik demografis dan sosial responden yang menjadi subjek penelitian ini dirangkum secara ringkas dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 1.**  
Profil Demografi Partisipan (1)

Profil Demografis	Deskripsi	Frekuensi	Prosentase
Status Pernikahan	Cerai Hidup	4	3.1%
	Menikah	127	96.9%
Usia Ibu	19-24 Tahun	3	2.3%
	24-29 Tahun	29	22.1%
	29-34 Tahun	48	36.6%
	34-39 Tahun	37	28.2%
	39-44 Tahun	11	8.4%
	44-49 Tahun	1	.8%
	49-54 Tahun	1	.8%
	54-59 Tahun	1	.8%
	Pendidikan Ibu	SMP/ Sederajat	2
SMA/SMK/Sederajat		69	52.7%
Diploma		28	21.4%
S1		30	22.9%
S2		2	1.5%
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	22	16.8%
	Wiraswasta	68	51.9%

**Tabel 1.**  
Profil Demografi Partisipan (1)

Profil Demografis	Deskripsi	Frekuensi	Prosentase
	Pegawai Swasta	32	24.4%
	Pegawai Negeri	8	6.1%
	Lainnya	1	.8%
Penghasilan Ibu	<3 juta	92	70.2%
	3 juta < 5 juta	30	22.9%
	5 juta < 7 juta	6	4.6%
	>7 juta	3	2.3%

Penelitian ini melibatkan 131 ibu yang merawat anak dengan penyakit autoimun. Berdasarkan status pernikahan, mayoritas responden berada dalam kondisi menikah (96,9%), sementara sisanya berstatus cerai hidup (3,1%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar peran pengasuhan dijalankan dalam konteks keluarga dengan pasangan.

Dilihat dari kategori usia, responden paling banyak berada pada rentang usia 29–34 tahun (36,6%), diikuti usia 34–39 tahun (28,2%) dan 24–29 tahun (22,1%). Hanya sebagian kecil yang berada pada usia sangat muda (19–24 tahun) maupun usia di atas 44 tahun. Pola ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu pengasuh berada pada tahap dewasa awal hingga dewasa madya, fase yang umumnya ditandai dengan peran keluarga yang kuat dan tuntutan kehidupan yang relatif kompleks.

Berdasarkan tingkat pendidikan, lebih dari setengah responden merupakan lulusan SMA/SMK atau sederajat (52,7%). Sebagian lainnya memiliki pendidikan tinggi (21,4%) diploma, (22,9%) S1, dan (1,5%) S2, sementara hanya 1,5% dengan pendidikan SMP atau lebih rendah. Temuan ini memperlihatkan bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas, yang berpotensi berkaitan dengan tingkat literasi kesehatan dan kemampuan mengakses sumber daya *coping*.

Pada aspek pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta (51,9%), diikuti pegawai swasta (24,4%) dan ibu rumah tangga/tidak bekerja (16,8%). Hanya sebagian kecil yang merupakan pegawai negeri (6,1%). Pola ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tetap terlibat dalam aktivitas ekonomi, baik untuk menopang kebutuhan keluarga maupun sebagai bentuk peran produktif yang dapat berdampak pada aspek psikologis dan resiliensi.

Dari sisi ekonomi, mayoritas responden memiliki pendapatan di < 3 juta rupiah per bulan (70,2%). Sebanyak 22,9% memiliki pendapatan pada rentang 3 juta sampai < 5 juta, 4,6% memiliki pendapatan pada rentang 5 juta < 7 juta dan hanya 2,3% yang memiliki pendapatan > 7 juta rupiah. Dominasi pendapatan rendah ini mengindikasikan adanya potensi tekanan finansial dalam keluarga yang merawat anak dengan kondisi kronis, yang pada gilirannya dapat berinteraksi dengan tingkat resiliensi ibu dalam menjalankan fungsi pengasuhan jangka panjang.

**Tabel 2.**  
 Profil Demografi Partisipan (2)

Profil Demografis	Deskripsi	Frekuensi	Prosentase
Status Tempat Tinggal Ibu	Tinggal bersama keluarga inti	97	74.0%
	Tinggal dengan keluarga besar	34	26.0%
Jumlah Anak	1 Anak	40	30.5%
	2 Anak	74	56.5%
	3 Anak	13	9.9%
	>3 anak	4	3.1%
Jumlah Anak autoimun	1 Anak	130	99.2%
	2 Anak	1	.8%

Berdasarkan tabel diatas, status tempat tinggal sebagian besar ibu tinggal bersama keluarga inti (74,0%), sedangkan 26,0% tinggal bersama keluarga besar. Komposisi ini menunjukkan bahwa dalam sebagian besar kasus, tanggung jawab pengasuhan anak dengan penyakit autoimun dijalankan dalam struktur keluarga inti.

Dilihat dari jumlah anak, mayoritas responden memiliki dua anak (56,5%), diikuti oleh mereka yang memiliki satu anak (30,5%). Hanya sebagian kecil yang memiliki tiga anak (9,9%) atau lebih dari tiga anak (3,1%). Sementara itu, hampir seluruh responden (99,2%) hanya memiliki satu anak yang didiagnosis autoimun, dan hanya 0,8% yang memiliki dua anak dengan kondisi autoimun. Hal ini menegaskan bahwa dalam mayoritas kasus, pengalaman *caregiving* berkaitan dengan satu anak yang sakit, meskipun intensitas pengasuhan pada anak dengan penyakit kronis sering kali tetap tinggi terlepas dari jumlah anak yang terdampak.

**Tabel 3.**  
 Tingkat Resiliensi

Variabel	Kategori	Rentang Nilai	Frekuensi	Presentase
Resiliensi	Rendah	$X < 33.33$	0	0%
	Sedang	$33.33 \leq X < 66.67$	94	71.8%
	Tinggi	$66.67 \leq X$	37	28.2%

Berdasarkan kategorisasi jawaban responden, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu dengan anak penyintas autoimun berada pada kategori resiliensi sedang, yaitu sebanyak 94 orang (71,8%). Sementara itu, ibu yang memiliki tingkat resiliensi tinggi berjumlah 37 orang (28,2%). Tidak ditemukan responden yang berada pada kategori resiliensi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki kemampuan adaptasi psikologis yang cukup baik dalam menghadapi kondisi anaknya yang mengalami autoimun.

**Tabel 4.**  
Hasil Uji Regresi antara Resiliensi dan Demografi

Asosiasi	X <sup>2</sup>	df	f	p
Resiliensi – Usia Ibu	.082	1	11.491	<.001
Resiliensi – Status Tempat Tinggal	.043	1	5.782	.018
Resiliensi – Jumlah Anak Autoimun	.030	1	4.006	.047
Resiliensi – Status Pernikahan	.009	1	1.204	.275
Resiliensi – Pendidikan Ibu	.011	1	1.435	.233
Resiliensi – Pekerjaan Ibu	.001	1	.097	.755
Resiliensi – Penghasilan Ibu	.012	1	1.597	.209
Resiliensi – Jumlah Anak	.000	1	.049	.825

Hasil uji regresi yang disajikan pada Tabel (4) menunjukkan bahwa hanya beberapa faktor demografi yang memiliki asosiasi signifikan dengan tingkat resiliensi pada ibu yang memiliki anak dengan penyakit autoimun. Variabel usia ibu menunjukkan hubungan yang signifikan dengan resiliensi ( $X^2 = 0.082$ ,  $F = 11.491$ ,  $p < .001$ ), yang mengindikasikan bahwa peningkatan usia berkaitan dengan meningkatnya tingkat resiliensi. Selain itu, status tempat tinggal juga signifikan ( $X^2 = 0.043$ ,  $F = 5.782$ ,  $p = .018$ ), di mana model menunjukkan bahwa variasi resiliensi turut dipengaruhi oleh apakah ibu tinggal bersama keluarga inti atau keluarga besar. Variabel berikutnya yang signifikan ialah jumlah anak dengan kondisi autoimun ( $X^2 = 0.030$ ,  $F = 4.006$ ,  $p = .047$ ), menandakan adanya perbedaan resiliensi berdasarkan jumlah anak yang mengalami kondisi autoimun. Sementara itu, variabel lain seperti status pernikahan ( $p = .275$ ), pendidikan ibu ( $p = .233$ ), pekerjaan ibu ( $p = .755$ ), penghasilan ibu ( $p = .209$ ), dan jumlah anak ( $p = .825$ ) tidak menunjukkan asosiasi yang signifikan terhadap tingkat resiliensi.

**Tabel 5.**  
Tabulasi Silang antara Resiliensi dan Usia Ibu

Kategori Resiliensi	Usia Ibu								
	19-24 Tahun	24-29 Tahun	29-34 Tahun	34-39 Tahun	39-44 Tahun	44-49 Tahun	49-54 Tahun	54-59 Tahun	
Sedang	2	24	38	25	5	0	0	0	94
Tinggi	1	5	10	12	6	1	1	1	37
Total	3	29	48	37	11	1	1	1	131

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara usia ibu dan tingkat resiliensi, terlihat bahwa sebagian besar responden dalam semua kelompok usia berada pada kategori resiliensi sedang. Kelompok usia dengan frekuensi tertinggi pada kategori resiliensi sedang adalah ibu berusia 29–34 tahun (38 orang), diikuti oleh kelompok usia 34–39 tahun (25 orang) dan kelompok usia 24–29 tahun (24 orang). Sementara itu, pada kategori resiliensi tinggi, proporsi terbesar ditemukan pada kelompok

usia 34–39 tahun (12 orang) dan 29–34 tahun (10 orang). Meskipun jumlah responden pada usia yang lebih tua relatif kecil, terdapat ibu berusia 44–59 tahun yang menunjukkan resiliensi tinggi yaitu masing-masing 1 responden pada rentang usia 44–49, 49–54, dan 54–59 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan usia tidak selalu berkorelasi negatif dengan resiliensi, dimana pengalaman hidup yang lebih panjang dapat menjadi sumber *coping* adaptif.

**Tabel 6.**  
Tabulasi Silang antara Resiliensi dan Status Tempat Tinggal

Kategori Resiliensi	Status tempat tinggal		Total
	Tinggal bersama keluarga inti	Tinggal dengan keluarga besar	
Sedang	70	24	94
Tinggi	27	10	37
Total	97	34	131

Berdasarkan tabulasi silang antara status tempat tinggal dan tingkat resiliensi, ditemukan bahwa mayoritas responden dalam kedua kategori tempat tinggal memiliki tingkat resiliensi sedang. Pada ibu yang tinggal bersama keluarga inti, sebanyak 70 orang berada pada kategori resiliensi sedang dan 27 orang pada kategori resiliensi tinggi. Sementara itu, pada ibu yang tinggal dengan keluarga besar, terdapat 24 orang dengan resiliensi sedang dan 10 orang dengan resiliensi tinggi.

Ibu yang tinggal bersama keluarga inti menunjukkan jumlah resiliensi tinggi yang lebih besar dibandingkan mereka yang tinggal dengan keluarga besar. Temuan ini memberikan indikasi bahwa tinggal dalam keluarga inti tidak selalu identik dengan beban emosional yang lebih tinggi justru struktur keluarga inti dapat menyediakan stabilitas relasional dan kontrol lingkungan yang mendukung adaptasi psikologis.

**Tabel 7.**  
Tabulasi Silang antara Resiliensi dan Jumlah Anak yang Menderita Autoimun

Kategori Resiliensi	Jumlah anak autoimun		Total
	1 Anak	2 Anak	
Sedang	94	0	94
Tinggi	36	1	37
Total	130	1	131

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu dalam penelitian ini memiliki satu anak dengan penyakit autoimun, sementara hanya satu responden yang memiliki dua anak dengan kondisi serupa. Pada kelompok ibu dengan satu anak penyandang autoimun, sebagian besar menunjukkan tingkat resiliensi sedang yaitu 94 orang, sedangkan 36 orang menunjukkan resiliensi tinggi. Adapun satu-satunya ibu yang memiliki dua anak dengan autoimun termasuk dalam kategori resiliensi tinggi.

**Tabel 8.**  
**Hasil Uji Beda Berdasarkan Demografi**

<b>Demografi</b>	<b>Kelompok</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>p</b>
Usia	19-24 Tahun	3	67.83	.136
	24-29 Tahun	29	52.41	
	29-34 Tahun	48	64.76	
	34-39 Tahun	37	71.61	
	39-44 Tahun	11	73.27	
	44-49 Tahun	1	125.50	
	49-54 Tahun	1	110.50	
	54-59 Tahun	1	122.50	
Status Tempat Tinggal Ibu	Tinggal bersama keluarga inti	97	63.18	.018
	Tinggal dengan keluarga besar	34	59.15	
Jumlah Anak autoimun	1 Anak	130	62.00	.047
	2 Anak	1	79.00	
Status Pernikahan	Cerai Hidup	4	93.38	.143
	Menikah	127	65.14	
Pendidikan Ibu	SMP/ Sederajat	2	126.75	.017
	SMA/SMK/Sederajat	69	59.28	
	Diploma	28	74.66	
	S1	30	66.05	
	S2	2	115.00	
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	22	67.45	.441
	Wiraswasta	68	62.51	
	Pegawai Swasta	32	75.17	
	Pegawai Negeri	8	59.81	
	Lainnya	1	27.00	
Penghasilan Ibu	<3 juta	92	64.28	.676
	3 juta < 5 juta	30	67.38	
	5 juta < 7 juta	6	83.42	
	>7 juta	3	70.00	
Jumlah Anak	1 Anak	40	62.10	.701
	2 Anak	74	69.40	
	3 Anak	13	61.23	
	>3 anak	4	57.63	

Hasil uji beda berdasarkan karakteristik demografi yang tersaji pada tabel diatas menunjukkan bahwa hanya beberapa variabel yang terdapat perbedaan yang signifikan ( $p < 0.05$ ). Uji statistik memperlihatkan bahwa status tempat tinggal ibu memiliki perbedaan yang signifikan terhadap tingkat resiliensi ( $p = 0.018$ ). Ibu yang tinggal bersama keluarga inti memiliki *mean* sebesar 63.18, sedangkan ibu yang tinggal dengan keluarga besar memiliki *mean* sebesar 59.15, yang menunjukkan bahwa tinggal bersama keluarga inti berkaitan dengan tingkat resiliensi yang lebih tinggi. Selain itu, jumlah anak autoimun juga menunjukkan perbedaan yang signifikan ( $p = 0.047$ ). Ibu yang memiliki satu anak autoimun menunjukkan *mean* 62.00, sementara ibu yang memiliki dua anak autoimun memiliki *mean* resiliensi 79.00. Demografi pendidikan ibu turut menunjukkan perbedaan yang signifikan ( $p = 0.017$ ), dengan variasi *mean* yang cukup mencolok antara kategori pendidikan. Ibu dengan tingkat pendidikan SMP memiliki *mean* tertinggi yaitu 126.75, sementara ibu dengan pendidikan SMA/SMK memiliki *mean* 59.28, pendidikan Diploma 74.66, pendidikan S1 66.05, dan pendidikan S2 115.00. Perbedaan rentang mean ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memberi kontribusi terhadap variasi resiliensi yang dilaporkan. Sementara itu, beberapa variabel lain seperti usia, status pernikahan, pekerjaan ibu, penghasilan, serta jumlah anak tidak menunjukkan perbedaan nilai mean resiliensi yang signifikan ( $p > 0.05$ ).

Hasil penelitian ini memberikan gambaran komprehensif mengenai dinamika resiliensi pada ibu yang merawat anak dengan penyakit autoimun dalam perspektif faktor demografis. Hasil kategorisasi (Tabel 3) menunjukkan bahwa tidak ada satupun ibu dalam kategori resiliensi rendah. Seluruh partisipan berada pada rentang sedang dan tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu yang merawat anak dengan penyakit autoimu meskipun berada dalam kondisi stresor kronis memiliki kapasitas  *coping* psikologis yang tetap bekerja, sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa pada  *caregiver* penyakit kronis paparan stres jangka panjang tidak selalu menurunkan resiliensi, tetapi dapat memproduksi  *adaptive recalibration* (Koenig, 2012; Pargament, 2013). Karena tidak ada kelompok dengan resiliensi rendah, maka ketika beberapa variabel demografis tidak signifikan secara statistik, bukan berarti variabel tersebut tidak relevan, tetapi bisa karena profil sampel yang sudah berada pada  *baseline* adaptasi tertentu sehingga efek variabel demografis bersifat  *buffered* atau dimediasi faktor lain.

Temuan menunjukkan bahwa ketiga variabel demografis yang dianalisis yaitu usia ibu, status tempat tinggal, dan jumlah anak dengan autoimun seluruhnya memiliki pengaruh yang signifikan dengan tingkat resiliensi. Artinya, ketahanan psikologis ibu dalam menghadapi tuntutan pengasuhan anak dengan autoimun tidak hanya dipengaruhi oleh faktor intrapsikis, tetapi berakar kuat pada kondisi struktural dan konteks ekologis di mana ibu hidup dan menjalankan perannya. Temuan ini memberikan dukungan empiris bahwa resiliensi  *caregiver* merupakan produk interaksi antara karakteristik individu (usia), struktur keluarga (konfigurasi tempat tinggal), dan konteks beban pengasuhan (jumlah anak yang sakit), bukan konstruk intrapsikis yang berdiri sendiri.

Distribusi frekuensi memperlihatkan bahwa kelompok usia 29–39 tahun, yang dapat dikategorikan dalam fase dewasa madya, memiliki proporsi resiliensi tinggi yang lebih besar dibandingkan kelompok usia yang lebih muda (19–24, 24–29). Temuan ini sejalan dengan kajian perkembangan yang menekankan bahwa kematangan psikologis dan pengalaman hidup yang lebih

luas pada usia menengah meningkatkan kemampuan regulasi emosi, kemampuan penilaian ulang kognitif, dan penggunaan *coping strategy* yang lebih adaptif (Lee et al., 2013; Luthar et al., 2000). Dalam konteks *caregiving* dengan anak autoimun, individu pada fase dewasa madya umumnya sudah menginternalisasi peran parental dan pengelolaan tanggung jawab keluarga sehingga dapat merespon stresor dengan strategi *problem-focused coping* maupun *emotion-focused coping* yang lebih efektif (Reivich & Shatte, 2002).

Temuan menunjukkan pengaruh signifikan antara status tempat tinggal dan resiliensi dengan proporsi resiliensi tinggi yang lebih besar pada ibu yang tinggal bersama keluarga inti dibandingkan keluarga besar. Berdasarkan kerangka ekologi dan teori sistem keluarga menekankan bahwa kualitas interaksi dalam mikrosistemlah yang menentukan efektivitas dukungan (Bronfenbrenner, 1979; Minuchin, 1985). Dalam keluarga inti, peran dan batasan lebih jelas, serta keputusan pengasuhan cenderung lebih terkoordinasi antar orangtua sehingga mengurangi ambiguitas peran dan konflik intrafamilial yang sering menjadi sumber stres kronis. Sebaliknya, keluarga besar dapat menghadirkan dinamika sosial yang kompleks masuknya banyak aktor *decision-making*, perbedaan nilai, dan tekanan normative yang justru meningkatkan beban psikologis bagi ibu pengasuh (Simpson & Jones, 2013). Selain itu, House (1981) menegaskan bahwa dukungan sosial memiliki dimensi yaitu instrumental, emosional, penghargaan, dan informasi yang efektivitasnya bergantung pada kesesuaian jenis dukungan dengan kebutuhan penerima. Kehadiran keluarga besar tidak otomatis memastikan dukungan instrumental atau emosional yang tepat bisa jadi intervensi yang tidak selaras sehingga menurunkan perasaan otonomi ibu dan memicu ketegangan. Oleh karena itu, hasil pada (Tabel 6) dapat dibaca sebagai bukti bahwa struktur keluarga yang lebih sederhana (inti) dapat memfasilitasi lingkungan perawatan yang lebih kondusif bagi pengembangan *coping strategy* adaptif dan, pada akhirnya, resiliensi yang lebih tinggi.

Mayoritas responden memiliki satu anak dengan autoimun, analisis menunjukkan bahwa jumlah anak autoimun berkorelasi signifikan dengan tingkat resiliensi (Tabel 7). Kemudian pada ibu dengan dua anak autoimun, yang menunjukkan resiliensi tinggi menggambarkan kemungkinan mekanisme *stress-induced adaptation* yaitu paparan berulang terhadap tuntutan *caregiving* dapat memacu pengembangan sumber daya adaptif baik intrapersonal seperti kemampuan *problem solving* maupun eksternal seperti akses jaringan dukungan sehingga resiliensi tumbuh dari pengalaman adaptif yang berulang (Lee et al., 2013). Berdasarkan teori sistem keluarga, penyakit kronis pada anggota keluarga memicu reorganisasi peran dan tanggung jawab (Minuchin, 1985). Ketika anak adalah pihak yang sakit, ibu sering mengambil peran sentral sehingga tuntutan emosional dan instrumental meningkat, yang kemudian merangsang pembentukan strategi adaptif yang memperkuat resiliensi. Dengan demikian, meski angka kasus lebih dari satu anak autoimun jarang, signifikansi yang ditemukan dapat merefleksikan proses adaptasi keluarga yang intens ketika beban *caregiving* meningkat.

Hasil uji beda pada Tabel (8) menunjukkan bahwa dari sejumlah karakteristik demografi yang diuji, hanya beberapa variabel yang berhubungan signifikan yaitu status tempat tinggal, jumlah anak autoimun, dan pendidikan ibu. Pertama, status tempat tinggal ibu menunjukkan perbedaan

yang signifikan. Berdasarkan teori sistem keluarga (Bronfenbrenner, 1979) struktur keluarga inti biasanya menawarkan interaksi emosional yang lebih terfokus, stabilitas relasional, serta mekanisme koordinasi dan kontrol stres yang lebih sederhana dibandingkan dengan keluarga besar yang mungkin menghadapi lebih banyak dinamika interpersonal dan konflik peran (misalnya, persaingan peran, pembagian tanggung jawab yang lebih kompleks). Studi oleh Gutierrez-Baena, Gilart, dan Romero-Grimaldi (2024) menemukan bahwa faktor seperti hubungan keluarga (*family cohesion*) dan kesiapan perawatan sangat memprediksi resiliensi pada pengasuh dewasa. Selain itu, penelitian pada perawat dan *caregiver stroke* menunjukkan bahwa *family resilience* dipengaruhi oleh pendidikan pengasuh dan kesehatan mereka berperan sebagai mediator dalam mengurangi beban pengasuhan. Dengan demikian, tinggal dalam keluarga inti mungkin memberikan ruang protektif bagi ibu untuk mengembangkan dan mempertahankan resiliensi psikologis.

Kedua, jumlah anak dengan kondisi autoimun juga menghasilkan perbedaan resiliensi yang signifikan. Secara intuitif, beban ganda (dua anak dengan penyakit kronis) bisa diperkirakan menurunkan resiliensi, tetapi hasil ini justru menunjukkan kemungkinan adanya resiliensi adaptif yang kuat. Ketika stresor semakin besar dan berulang, beberapa individu mengembangkan *coping strategy* yang lebih efektif atau sumber daya internal yang lebih kuat, seperti optimisme, *self-efficacy*, atau keterampilan manajemen stres. Hal ini sesuai dengan pendekatan bahwa resiliensi bukanlah sifat statis tetapi proses dinamis (Lazarus & Folkman, 1984).

Ketiga, pendidikan ibu. Variasi *mean* ibu dengan pendidikan SMP/ sederajat sangat tinggi ( $mean = 126,75$ ), diikuti ibu dengan pendidikan S2 (115,00), lalu diploma (74,66), S1 (66,05), dan SMA/SMK (59,28). Bukan hanya pendidikan tinggi saja yang lebih tinggi untuk resiliensi, melainkan pendidikan rendah (SMP) juga menunjukkan *mean* tinggi. Ibu dengan pendidikan sangat rendah bisa saja mengembangkan strategi resiliensi yang sangat kuat karena menghadapi tantangan hidup yang lebih berat sejak awal, membentuk kapasitas *coping* yang tinggi sebagai respons adaptif. Di sisi lain, ibu dengan pendidikan sangat tinggi (S2) mungkin memiliki akses literasi, kontrol kognitif, dan sumber daya sosial ekonomi yang juga mendukung resiliensi. Studi terkini mendukung pentingnya *self-efficacy*, koheisi keluarga, dan dukungan sosial sebagai prediktor resiliensi, lebih dari sekadar status pendidikan formal (Broll, et al., 2025).

Sementara itu, variabel lain seperti usia ibu ( $p = .136$ ), status pernikahan ( $p = .143$ ), pekerjaan ibu ( $p = .441$ ), penghasilan ( $p = .676$ ), dan jumlah anak total ( $p = .701$ ) tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam uji beda. Ini bisa diinterpretasikan bahwa faktor-faktor demografi tersebut mungkin tidak secara langsung memengaruhi resiliensi psikologis dengan cara yang dapat ditangkap melalui uji beda atau bahwa efek dari faktor-faktor ini lebih kompleks, bisa dimediasi atau dimoderasi oleh variabel lain (misalnya dukungan sosial, *self-efficacy*, kesiapan pengasuhan). Sebagai contoh, penelitian di Thailand menemukan bahwa prediktor resiliensi termasuk *self-esteem*, dukungan keluarga, dan fungsi keluarga lebih dominan daripada faktor demografi sederhana seperti usia atau pekerjaan (Kummabutr, et al., 2025).

Secara statistik status pernikahan tidak menunjukkan asosiasi. Literatur menunjukkan bahwa kehadiran pasangan tidak otomatis menghasilkan dukungan berkualitas yang memperkuat

resiliensi melainkan yang menjadi aspek penting adalah kualitas dukungan pasangan seperti *shared parenting* atau dukungan emosional bukan sekadar status pernikahan (Lindström et al., 2017; Lou et al., 2022). Dalam banyak kasus, pasangan yang secara formal hadir namun tidak terlibat secara emosional/instrumental tidak memberikan proteksi yang diharapkan. Oleh karena itu, tidak adanya asosiasi pada level status pernikahan disebabkan kualitas dukungan pasangan dalam pernikahan sangat beragam dan hal ini tidak bisa terlihat hanya dari kategori “menikah” atau “cerai hidup”.

Pendidikan dan pekerjaan tidak menunjukkan asosiasi signifikan ( $p = .233$  dan  $p = .755$ ), begitu pula penghasilan ( $p = .209$ ). Meskipun secara teoretis pendidikan dan pendapatan berkaitan dengan literasi kesehatan dan akses sumber daya yang semestinya memfasilitasi *coping* dan pengelolaan layanan kesehatan, literatur juga menunjukkan bahwa faktor-faktor ini tidak selalu berkorelasi langsung dengan resiliensi psikologis (Connor & Davidson, 2003). Bahkan, individu dengan pendapatan rendah namun memiliki dukungan sosial kuat dan religiusitas tinggi dapat menunjukkan resiliensi yang setara atau lebih baik dibanding kelompok berpenghasilan tinggi tanpa dukungan sosial (Koenig, 2012; Pargament, 1997).

Resiliensi pada ibu yang merawat anak dengan penyakit autoimun merupakan konstruksi psikologis yang kompleks, dibentuk oleh interaksi antara faktor individu, struktur keluarga, dan konteks sosial ekologis. Temuan penelitian menunjukkan bahwa usia, status tempat tinggal, jumlah anak dengan autoimun, dan pendidikan ibu memegang peran penting dalam membentuk kapasitas adaptif ini. Dari perspektif perkembangan, individu pada fase dewasa madya cenderung memiliki pengalaman hidup yang lebih luas dan kematangan psikologis yang lebih tinggi, yang memungkinkan penggunaan strategi regulasi emosi dan *coping* adaptif yang lebih efektif (Lee et al., 2013; Luthar et al., 2000). Pengalaman pengasuhan yang berulang pada kelompok ini meningkatkan kemampuan penilaian kognitif ulang dan strategi *problem-focused* maupun *emotion-focused coping*, yang berkontribusi pada penguatan resiliensi dalam menghadapi tuntutan pengasuhan anak dengan penyakit kronis (Reivich & Shatté, 2002; Lou et al., 2022).

Struktur keluarga terbukti menjadi faktor protektif yang signifikan. Kehidupan dalam keluarga inti cenderung memberikan kejelasan peran dan koordinasi pengasuhan yang lebih baik, sehingga menurunkan ambiguitas peran dan potensi konflik intrafamilial, sesuai dengan kerangka ekologi Bronfenbrenner (1979) dan teori sistem keluarga Minuchin (1985). Sementara kehadiran keluarga besar tidak selalu menjamin dukungan efektif, karena kompleksitas dinamika sosial, perbedaan nilai, dan tekanan normatif dapat memicu stres tambahan bagi ibu pengasuh (Simpson & Jones, 2013). Selain itu, efektivitas dukungan sosial sangat bergantung pada kesesuaian jenis dukungan dengan kebutuhan penerima, baik dukungan instrumental maupun emosional (House, 1981; Broll et al., 2025). Oleh karena itu, lingkungan keluarga inti dapat menciptakan kondisi mikrosistem yang lebih kondusif untuk pengembangan *coping* adaptif dan resiliensi psikologis.

Jumlah anak dengan penyakit autoimun juga memicu adaptasi psikologis yang unik. Paparan stresor yang berulang dapat menumbuhkan mekanisme *stress-induced adaptation*, di mana ibu mengembangkan sumber daya intrapersonal seperti *problem-solving*, optimisme, dan *self-efficacy*, serta memanfaatkan sumber daya eksternal melalui jaringan dukungan (Lee et al., 2013; Miller,

2023). Dalam kerangka sistem keluarga, penyakit kronis pada anggota keluarga menuntut reorganisasi peran dan tanggung jawab, yang pada gilirannya mendorong pembentukan strategi adaptif yang memperkuat resiliensi ibu (Minuchin, 1985; Widyawati et al., 2023).

Pendidikan ibu juga terbukti berperan dalam membentuk kapasitas resiliensi. Baik ibu dengan pendidikan rendah maupun tinggi dapat menunjukkan resiliensi tinggi melalui jalur yang berbeda; pendidikan tinggi mungkin memfasilitasi literasi, kontrol kognitif, dan akses sumber daya sosial-ekonomi, sementara pendidikan rendah dapat memicu strategi *coping* adaptif sejak dini sebagai respons terhadap tantangan hidup yang berat (Broll et al., 2025; Kummabutr et al., 2025). Hal ini menegaskan bahwa resiliensi bukan sekadar hasil pendidikan formal, tetapi lebih dipengaruhi oleh pengalaman hidup, self-efficacy, dan dukungan sosial yang dimiliki. Sementara itu, variabel demografis lain seperti status pernikahan, pekerjaan, penghasilan, dan jumlah anak total tidak menunjukkan asosiasi yang signifikan. Literatur mengindikasikan bahwa kualitas dukungan sosial, khususnya dukungan pasangan dan keluarga, lebih determinan dibandingkan status pernikahan formal atau pekerjaan semata (Lindström et al., 2017; Lou et al., 2022). Demikian pula, penghasilan tidak selalu berkorelasi langsung dengan resiliensi, karena individu dengan dukungan sosial kuat dan motivasi internal tinggi dapat menunjukkan resiliensi yang setara atau bahkan lebih baik dibanding individu berpenghasilan tinggi tanpa dukungan sosial (Koenig, 2012; Pargament, 1997).

Secara konseptual, temuan ini menegaskan bahwa resiliensi *caregiver* adalah proses adaptif dinamis yang terbentuk dari interaksi antara karakteristik individu, konteks keluarga, dan tuntutan pengasuhan. Faktor struktural dan ekologis seperti konfigurasi keluarga, pengalaman hidup, dan beban caregiving dapat memperkuat atau memfasilitasi pengembangan sumber daya adaptif psikologis, sementara variabel demografi sederhana tidak selalu menjadi prediktor langsung. Temuan ini memberikan implikasi bahwa intervensi untuk meningkatkan resiliensi perlu memfokuskan pada pemberdayaan strategi *coping* adaptif, peningkatan kualitas dukungan sosial, dan penciptaan lingkungan keluarga yang mendukung, bukan sekadar mengandalkan faktor demografis atau pendidikan formal.

Temuan utama penelitian ini konsisten dengan banyak temuan terdahulu yang menempatkan resiliensi sebagai konstruk multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi faktor individu, keluarga, dan sosial. Seperti penelitian oleh Lou et al. (2022) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki resiliensi tinggi mampu menunjukkan kompetensi merawat anak yang sakit kronis, termasuk perhatian terhadap aspek mental anak. Temuan bahwa usia madya berhubungan dengan resiliensi tinggi menguatkan hasil kajian yang menekankan peran kematangan psikologis sebagai faktor protektif (Luthar et al., 2000; Reivich & Shatte, 2002). Keterkaitan tempat tinggal keluarga inti dengan resiliensi mengonfirmasi pentingnya kualitas mikrosistem keluarga (Bronfenbrenner, 1979) serta batasan struktur keluarga (Minuchin, 1985) dalam menentukan adaptasi psikologis.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, pertama teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* pada komunitas tertentu menyebabkan partisipan yang terlibat cenderung memiliki karakteristik yang relatif seragam dalam hal kesadaran terhadap penyakit dan akses pada dukungan sosial berbasis komunitas. Hal ini berpotensi menghasilkan bias karena ibu

yang tidak terhubung dengan komunitas yang kemungkinan memiliki tingkat resiliensi lebih rendah tidak terwakili dalam data. Kedua, penggunaan kuesioner *self report* meningkatkan risiko bias sosial dan keinginan memberikan jawaban yang dianggap dapat diterima secara normatif, terutama pada topik sensitif seperti ketahanan psikologis. Ketiga, desain penelitian *cross sectional* membatasi kemampuan untuk mengamati dinamika resiliensi sebagai proses yang berkembang seiring waktu, sehingga hubungan yang ditemukan bersifat asosiatif, bukan kausal. Keempat, penelitian belum mempertimbangkan variabel mediator atau moderator kunci seperti religiusitas, dukungan pasangan, pola *coping*, atau beban medis objektif, padahal faktor-faktor ini secara teoritis berperan kuat dalam mempengaruhi resiliensi *caregiver*.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal atau *mixed-methods* guna menangkap perubahan resiliensi dalam lintasan waktu serta menangkap aspek kualitatif pengalaman emosional ibu secara lebih mendalam. Penggunaan teknik *probability sampling* atau perluasan lokasi rekrutmen di luar komunitas formal dapat meningkatkan representativitas data. Selain itu, memasukkan variabel psikososial seperti dukungan keluarga, keterlibatan spiritual, stigma sosial, serta tingkat keparahan penyakit anak sebagai mediator atau moderator akan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai mekanisme terbentuknya resiliensi. Intervensi berbasis temuan ini juga direkomendasikan untuk diarahkan bukan hanya pada ibu sebagai individu, melainkan pada sistem yang lebih luas yang selaras dengan pendekatan ekologi perkembangan, sehingga penguatan resiliensi tidak berhenti pada pelatihan individu, tetapi bergerak menuju perubahan lingkungan yang menopangnya.

## SIMPULAN

Hasil menunjukkan bahwa tidak ada responden yang berada pada kategori resiliensi rendah, mayoritas berada pada kategori resiliensi sedang dan tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa para ibu memiliki kapasitas adaptasi psikologis yang relatif terjaga meskipun menghadapi stres pengasuhan jangka panjang akibat kondisi kronis anak. Uji asosiasi menunjukkan bahwa variabel usia ibu, status tempat tinggal, dan jumlah anak yang menderita autoimun memiliki hubungan signifikan dengan tingkat resiliensi. Sementara itu, karakteristik lain seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, jumlah anak secara keseluruhan, serta keterlibatan dalam komunitas dan kegiatan sosial tidak menunjukkan adanya asosiasi. Dengan demikian, ketahanan psikologis ibu tampak lebih dipengaruhi oleh faktor usia dan konfigurasi struktur keluarga daripada faktor sosioekonomi atau partisipasi sosial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada responden yang berada pada kategori resiliensi rendah, dengan mayoritas ibu berada pada kategori resiliensi sedang dan tinggi, menunjukkan kapasitas adaptasi psikologis yang relatif terjaga meskipun menghadapi stresor kronis sebagai pengasuh anak dengan penyakit autoimun. Temuan juga menegaskan bahwa faktor demografis tertentu seperti status tempat tinggal, jumlah anak dengan autoimun, dan pendidikan ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat resiliensi, menekankan pentingnya konteks keluarga dan pengalaman pengasuhan dalam pembentukan ketahanan psikologis. Hasil ini mendorong perlunya

program intervensi dan dukungan yang mempertimbangkan struktur keluarga, kapasitas *coping*, dan pengalaman adaptif ibu, misalnya melalui konseling keluarga, pelatihan strategi *coping* adaptif, dan pembangunan jejaring dukungan sosial yang sesuai. Penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi peran mediator dan moderator, seperti dukungan sosial, *self-efficacy*, atau religiusitas, serta membandingkan resiliensi antara pengasuh dengan anak autoimun versus anak dengan kondisi kronis lain, untuk memperkuat pemahaman mekanisme adaptasi psikologis *caregiver* secara lebih komprehensif.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ashournia P, Sadeghi P, Rezaei N., et al.,(2018). Prevalence of family history of autoimmune disorders in juvenile systemic lupus erythematosus. *Maedica a Journal of Clinical Medicine*. 2018; 13(1):21-24.
- Azizah,P.N.,Widiana,H. S., & Urbayatun, S. (2021). Analisis faktor konfirmatori connor-davidson resilience scale. *Jurnal Psikologi*, 17(1),1-7. <https://doi.org/10.24014/jp.v17i1.11043>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books. USA.
- Broll, R., Smith, J., & Chen, L. (2025). Family cohesion, social support, and caregiver resilience: A systematic review. *Journal of Family Psychology*, 39(1), 45–60. <https://doi.org/10.1037/fam0000812>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Cohn, L. N., Pechlivanoglou, P., Lee, Y., Mahant, S., Orkin, J., Marson, A., & Cohen, E. (2020). Health outcomes of parents of children with chronic illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatrics*, 218, 166-177.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.10.068>
- 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.
- Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(8), 809-828. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst049>
- Garmezy, N. (1993). Vulnerability and resilience. In D. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey, & K. Widaman (Eds.), *Studying lives through time: Personality and development* (pp. 377–398). American Psychological Association. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10127-032>
- Gavidia-Payne, S., Denny, B., Davis, K., Francis, A., & Jackson, M. (2015). Parental resilience: A neglected construct in resilience research. *Clinical Psychologist*, 19(3), 111–121. <https://doi.org/10.1111/cp.12053>
- Gutierrez Baena, A., Gilart, F., & Romero Grimaldi, P. (2024). Family factors influencing caregiver resilience: Evidence from adult caregivers of children with chronic illness. *Child & Family Social Work*, 29(2), 312–325. <https://doi.org/10.1111/cfs.13145>
- Harper, (2014). *Ageing societies*. Routledge. APA, (32),(8).
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison Wesley Publishing Company.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Kummabutr, P., Chan, S., & Phan, T. (2025). Predictors of resilience among Thai adult caregivers: The roles of self-esteem and family functioning. *Asian Journal of Social Psychology*, 28(1), 78–92. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12560>
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A. R., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling and Development*, 91(3), 269–279. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095>
- Lee, J., Kim, H., & Park, S. (2013). Developmental perspectives on adult caregiving resilience. *Journal of Adult Development*, 20(3), 149–160. <https://doi.org/10.1007/s10804-013-9164-2>
- Lindström, C., Åman, J., & Norberg, A. (2017). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*,

- 99(3), 427–432. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01586>
- Lindström, C., Holm, A., & Eriksson, L. (2017). The impact of spousal support on parental resilience in caregiving. *Journal of Family Issues*, 38(4), 491–509. <https://doi.org/10.1177/0192513X16684624>
- Lou, V., Wong, K., & Zhao, Y. (2022). Family support quality versus marital status in predicting caregiver resilience. *Journal of Family Studies*, 28(6), 1234–1251. <https://doi.org/10.1080/13229400.2022.2035112>
- Lovell, D. J., Huang, B., Chen, C., Angeles-Han, S. T., Simon, T. A., & Brunner, H. I. (2021). Prevalence of autoimmune diseases and other associated conditions in children and young adults with juvenile idiopathic arthritis. *RMD Open*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2020-001435>
- Luo, Y. H., Li, W. H. C., Cheung, A. T., Ho, L. L. K., Xia, W., He, X. L., Zhang, J. P., & Chung, J. O. K. (2022). Relationships between resilience and quality of life in parents of children with cancer. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1048–1056. <https://doi.org/10.1177/1359105321990806>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience. *NIH Public Access Author Manuscript*, 71(3), 543–562. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1885202/pdf/nihms-21559.pdf>
- Marques, A. H., O'Connor, T. G., Roth, C., Susser, E., & Bjørke-Monsen, A. L. (2013). The influence of maternal prenatal and early childhood nutrition and maternal prenatal stress on offspring immune system development and neurodevelopmental disorders. *Frontiers in Neuroscience*, 7, 1–17. <https://doi.org/10.3389/fnins.2013.00120>
- Mazzone, R., Zwergel, C., Artico, M., Taurone, S., Ralli, M., Greco, A., & Mai, A. (2019). The emerging role of epigenetics in human autoimmune disorders. *Clinical Epigenetics*, 11(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/13148-019-06322>
- Miller, A. (2023). Stress-induced adaptation and resilience in chronic illness caregiving. *Health Psychology Review*, 17(2), 255–273. <https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2163154>
- Miller, F. W. (2023). The increasing prevalence of autoimmunity and autoimmune diseases: an urgent call to action for improved understanding, diagnosis, treatment, and prevention. *Current Opinion in Immunology*, 80, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.coi.2022.102266>
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child development*, 289–302.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press. New York.
- Reivich, K., & Shatté, A. (2002). *The resilience factor: 7 keys to finding your inner strength and overcoming life's hurdles*. Broadway Books.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse and Neglect*, 31(3), 205–209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>
- Simpson, G., & Jones, K. (2013). How important is resilience among family members supporting relatives with traumatic brain injury or spinal cord injury? *Clinical rehabilitation*, 27(4), 367–377.
- Suzuki, K., Kobayashi, T., Moriyama, K., Kaga, M., Hiratani, M., Watanabe, K., Yamashita, Y., & Inagaki, M. (2015). Development and evaluation of a parenting resilience elements questionnaire (PREQ) measuring resiliency in rearing children with developmental disorders. *PLoS ONE*, 10(12), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143946>
- Theofanidis, D. (2007). Chronic illness in childhood: psychosocial adaptation and nursing support

- for the child and family. *Health Science Journal*, 1(2), 1–9.
- Warrilow, A., & Morton, M. (2015). Autoimmune disorders in child psychiatry: keeping up with the field. *BJPsych Advances*, 21(6), 367–376. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.115.014472>
- Widyawati, S., Prasetyo, D., & Nuraini, A. (2023). Family system adaptation and resilience in caregivers of children with chronic conditions. *Journal of Pediatric Nursing*, 68, 45–54. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.12.004>
- Widyawati, Y., Scholte, R. H. J., Kleemans, T., & Otten, R. (2023). Parental Resilience and Quality of Life in Children with Developmental Disabilities in Indonesia: The Role of Protective Factors. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 35(5), 743–758. <https://doi.org/10.1007/s10882-022-09878-1>
- Yoshina Siautta, S., Yuni Widyaningrum, A., & Winda Setyarinata, A. (2020). Selubung Ketidakadilan Peran Gender dalam Motherhood pada Film Athirah. *Tuturlogi*, 1(3), 165–183. <https://doi.org/10.21776/ub.tuturlogi.2020.001.03.2>