



# Dampak Program Family Resilience Enhancement (FREP) dalam Bimbingan Konseling terhadap Kualitas Hidup Keluarga dengan Anak Berkebutuhan

Rizki Cahya Iskandar<sup>1</sup>, Iding Tarsidi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Pendidikan Indonesia

E-mail: [rizkicahya94@upi.edu](mailto:rizkicahya94@upi.edu), [idingtarsidi4@upi.edu](mailto:idingtarsidi4@upi.edu)

Article Info	Abstract
<b>Article History</b> Received: 2025-05-13 Revised: 2025-06-23 Published: 2025-07-05	<p>Families with children with special needs (CSN) often face various challenges that can affect the quality of life of all family members. Family resilience becomes a crucial factor in facing those difficulties. The Family Resilience Enhancement Program (FREP) is designed to strengthen family resources. This study, with its robust and thorough research design, aims to describe the quality of life of families with children with special needs before and after participation in the Family Resilience Enhancement Program (FREP) integrated into counseling guidance. Furthermore, this research will analyze whether there is a significant difference in the quality of life of families as a result of the intervention, as well as measure the concrete impact of the FREP program. The research method used is quantitative with a one-group pretest-posttest pre-experimental design, ensuring the validity of the results. The research subjects are one family unit in Subang City, West Java Province that has a child with Autism Spectrum Disorder (ASD). They were selected through purposive sampling based on criteria of willingness and relevance. Family quality of life data were collected before (pretest) and after (posttest) the implementation of the FREP program to analyze the changes. The results of this study can provide an overview of the effectiveness of FREP in improving the quality of life for families with children with special needs.</p>
<b>Keywords:</b> <i>Family Quality of Life; Children with Special Needs; Family Resilience Enhancement Program; Family Counseling Guidance; Pre-Experiment.</i>	

Artikel Info	Abstrak
<b>Sejarah Artikel</b> Diterima: 2025-05-13 Direvisi: 2025-06-23 Dipublikasi: 2025-07-05	<p>Keluarga dengan anak berkebutuhan khusus (ABK) sering menghadapi berbagai tantangan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seluruh anggota keluarga. Ketahanan keluarga menjadi faktor krusial dalam menghadapi kesulitan tersebut. Program Family Resilience Enhancement Program (FREP) merupakan intervensi yang dirancang untuk memperkuat sumber daya keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas hidup keluarga dengan ABK sebelum dan sesudah partisipasi dalam program FREP yang diintegrasikan dalam bimbingan konseling. Selanjutnya, penelitian ini akan menganalisis ada atau tidaknya perbedaan signifikan pada kualitas hidup keluarga sebagai akibat dari intervensi, serta mengukur besaran dampak konkret dari program FREP. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan desain pra-eksperimen one-group pretest-posttest design. Subjek penelitian adalah satu unit keluarga di Kota Subang, Provinsi Jawa Barat, yang memiliki anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD), dipilih secara purposive sampling berdasarkan kriteria kesiediaan dan relevansi. Data kualitas hidup keluarga dikumpulkan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) implementasi program FREP untuk dianalisis perubahannya. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai efektivitas FREP dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga dengan ABK.</p>
<b>Kata kunci:</b> <i>Kualitas Hidup Keluarga; Anak Berkebutuhan Khusus; Family Resilience Enhancement Program; Bimbingan Konseling Keluarga; Pra-Eksperimen.</i>	

## I. PENDAHULUAN

Keluarga dengan anak berkebutuhan khusus (ABK) seringkali menghadapi berbagai tantangan unik yang dapat mempengaruhi dinamika dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga. Tantangan tersebut tidak hanya bersifat fisik dan emosional terkait perawatan anak, tetapi juga mencakup aspek sosial, ekonomi, dan psikologis. Stres kronis, isolasi sosial, dan beban finansial adalah beberapa contoh kesulitan yang dapat menurunkan kualitas hidup keluarga. Dalam konteks ini, ketahanan keluarga (family

resilience) menjadi faktor krusial yang memungkinkan keluarga untuk beradaptasi, bertahan, dan bahkan berkembang di tengah kesulitan.

Program Family Resilience Enhancement Program (FREP) merupakan salah satu intervensi yang dirancang untuk memperkuat sumber daya internal dan eksternal keluarga, meningkatkan kemampuan coping, komunikasi, dan dukungan sosial. Program ini seringkali diintegrasikan dalam layanan bimbingan dan konseling untuk memberikan pendampingan

yang lebih terstruktur dan komprehensif. Mengingat pentingnya peran keluarga dalam tumbuh kembang ABK dan kesejahteraan anggota keluarga lainnya, penelitian mengenai efektivitas program intervensi seperti FREP dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga menjadi sangat relevan.

#### 1. Kualitas Hidup Keluarga

Kualitas hidup keluarga merupakan konsep multidimensional yang mencerminkan persepsi anggota keluarga terhadap kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Pembahasan mengenai kualitas hidup keluarga akan mencakup definisi konseptualnya, dimensi-dimensi utama yang membentuknya seperti kesejahteraan fisik dan material, kesejahteraan emosional, interaksi keluarga, peran sebagai orang tua, serta dukungan sosial dan disabilitas (Poston et al., 2003). Lebih lanjut, akan diuraikan berbagai faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup keluarga, terutama dalam konteks keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK). Terakhir, akan ditinjau berbagai instrumen atau alat ukur yang lazim digunakan dalam penelitian untuk mengukur tingkat kualitas hidup keluarga secara objektif dan komprehensif.

#### 2. Ketahanan keluarga

Ketahanan keluarga (*family resilience*) merujuk pada kemampuan sebuah unit keluarga untuk menghadapi, mengatasi, dan bahkan tumbuh lebih kuat dari berbagai kesulitan dan tantangan. Bagian ini akan menguraikan definisi konseptual dari ketahanan keluarga, diikuti dengan pembahasan mengenai berbagai model dan kerangka kerja teoritis yang menjelaskan fenomena ini, seperti model yang dikembangkan oleh Walsh (2003, 2016) dan konsep resiliensi sebagai proses adaptasi positif dalam menghadapi kesulitan signifikan yang dikemukakan oleh Masten (2001). Selanjutnya, akan dijelaskan proses-proses kunci dan faktor-faktor protektif yang berkontribusi dalam membangun dan memelihara ketahanan dalam keluarga. Terakhir, akan ditekankan pentingnya ketahanan keluarga, khususnya bagi keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK), dalam menavigasi tantangan unik yang mereka hadapi dan mencapai kesejahteraan.

#### 3. Anak Berkebutuhan Khusus

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) merujuk pada anak-anak yang memerlukan layanan pendidikan dan dukungan khusus karena memiliki perbedaan signifikan dalam kemampuan fisik, mental, emosional, atau sensorik dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya, sebagaimana sering didefinisikan dalam literatur pendidikan khusus (misalnya, Heward, 2013; Hallahan, Kauffman, & Pullen, 2019). Pembahasan mengenai ABK akan mencakup definisi konseptual dan klasifikasi jenis-jenis ABK yang beragam, yang seringkali dikategorikan berdasarkan area kesulitan utama seperti gangguan spektrum autisme, disabilitas intelektual, gangguan belajar spesifik, gangguan komunikasi, dan lainnya. Lebih lanjut, akan diuraikan berbagai tantangan spesifik yang sering dihadapi oleh keluarga dalam merawat dan mendukung perkembangan ABK. Turnbull, Turnbull, Erwin, Soodak, & Shogren (2015) menekankan bahwa tantangan ini bersifat multifaset, mulai dari aspek perawatan sehari-hari yang intensif, navigasi sistem layanan kesehatan dan pendidikan yang kompleks, hingga menghadapi stigma sosial dan kurangnya pemahaman dari lingkungan sekitar. Selain itu, akan dianalisis pula dampak signifikan dari kehadiran ABK terhadap dinamika internal keluarga. Penelitian oleh Seligman dan Darling (2007) menunjukkan bahwa kehadiran ABK dapat mempengaruhi hubungan antar anggota keluarga, termasuk relasi perkawinan, hubungan dengan saudara kandung (*sibling*), serta pembagian peran dan tanggung jawab yang seringkali tidak seimbang, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tingkat stres yang dialami oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya.

#### 4. Program Family Resilience Enhancement Program (FREP)

Program Family Resilience Enhancement Program (FREP) adalah sebuah intervensi terstruktur yang dirancang dengan konsep dasar untuk meningkatkan kapasitas ketahanan keluarga dalam menghadapi berbagai tekanan, khususnya bagi keluarga dengan anak berkebutuhan khusus. Tujuan utama dari FREP adalah memberdayakan keluarga agar mampu mengidentifikasi, mengembangkan, dan memanfaatkan sumber daya internal maupun eksternal guna meningkatkan fungsi adaptif dan kesejahteraan.

Sebagaimana ditekankan oleh para ahli seperti Walsh (2003; 2016), intervensi yang berfokus pada kekuatan keluarga (strength-based approach) dan proses resiliensi kunci (misalnya, sistem kepercayaan keluarga, pola organisasi, dan proses komunikasi) lebih efektif dalam membangun resiliensi jangka panjang. Program ini memiliki beberapa komponen utama yang saling terkait. Patterson (2002) menyebutkan bahwa penguatan pola komunikasi yang terbuka dan efektif antar anggota keluarga menjadi fondasi penting dalam model resiliensi keluarga (Family Adjustment and Adaptation Response - FAAR Model). Selain itu, program ini juga mencakup pelatihan keterampilan pemecahan masalah secara kolaboratif, strategi manajemen stres untuk mengurangi dampak negatif tekanan psikologis, dan mobilisasi dukungan sosial baik dari jaringan informal maupun formal. Implementasi FREP dalam konteks bimbingan dan konseling keluarga memungkinkan adanya pendampingan profesional yang sistematis, di mana konselor berperan sebagai fasilitator untuk membantu keluarga mempraktikkan keterampilan baru dan mengintegrasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Menurut McCubbin dan Patterson (1983), dalam konteks stres dan koping keluarga, integrasi program semacam ini dalam layanan konseling memberikan kesempatan bagi keluarga untuk tidak hanya mengatasi krisis tetapi juga untuk bertransformasi dan mencapai tingkat fungsi yang lebih tinggi melalui penguatan kemampuan adaptasi.

#### 5. Bimbingan Konseling Keluarga

Bimbingan konseling keluarga memegang peranan krusial dalam mendukung keluarga dengan anak berkebutuhan khusus (ABK) dengan menyediakan ruang aman untuk eksplorasi emosi, peningkatan komunikasi, dan pengembangan strategi koping yang adaptif. Sebagaimana dikemukakan oleh Gladding (2015), konseling keluarga bertujuan untuk membantu anggota keluarga mengidentifikasi dan mengubah pola interaksi disfungsi serta memperkuat ikatan keluarga. Dalam konteks keluarga dengan ABK, peran konselor seringkali mencakup fasilitasi penerimaan terhadap kondisi anak, pengelolaan stres orang tua, dan advokasi kebutuhan anak. Pendekatan sistemik, seperti yang diuraikan oleh Minuchin (1974) dalam terapi keluarga struktural, sangat relevan

untuk memahami bagaimana dinamika keluarga mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kehadiran ABK, serta bagaimana intervensi dapat menargetkan perubahan pada struktur dan interaksi keluarga. Teknik konseling yang dapat diterapkan meliputi psikoedukasi mengenai kondisi ABK dan sumber daya yang tersedia, pelatihan keterampilan komunikasi dan pemecahan masalah, serta intervensi yang berfokus pada solusi (solution-focused brief therapy) untuk memberdayakan keluarga dalam menemukan kekuatan dan solusi mereka sendiri, sebagaimana ditekankan oleh De Shazer et al. (1986).

Kajian terhadap penelitian terdahulu yang relevan menunjukkan bahwa kualitas hidup keluarga dengan anak berkebutuhan khusus (ABK) seringkali dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat dukungan sosial yang diterima, strategi koping yang digunakan, dan akses terhadap layanan (misalnya, Raina et al., 2005; Kuo et al., 2014). Beberapa studi longitudinal dan tinjauan sistematis telah mengidentifikasi bahwa intervensi dini dan dukungan berkelanjutan secara signifikan berkorelasi positif dengan peningkatan kesejahteraan psikologis orang tua dan adaptasi keluarga secara keseluruhan (McConachie & Diggle, 2007). Terkait efektivitas program intervensi ketahanan keluarga, penelitian seperti tinjauan sistematis oleh Carbonell & Figley (2009) menunjukkan bahwa program yang berfokus pada penguatan komunikasi, pemecahan masalah, dan dukungan emosional dapat meningkatkan skor ketahanan keluarga dan mengurangi tingkat stres yang dilaporkan oleh orang tua.

Secara komprehensif, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas hidup keluarga dengan anak berkebutuhan khusus sebelum dan sesudah partisipasi mereka dalam program Family Resilience Enhancement Program (FREP) yang diintegrasikan dalam bimbingan konseling. Lebih lanjut, penelitian ini akan menganalisis ada atau tidaknya perbedaan signifikan pada kualitas hidup keluarga tersebut sebagai akibat dari intervensi yang diberikan. Puncaknya, penelitian ini berupaya untuk mengukur besaran dampak konkret dari program FREP terhadap peningkatan kualitas hidup keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut secara sistematis dan ilmiah, maka akan dipaparkan secara rinci metode penelitian yang digunakan.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur dampak program Family Resilience Enhancement Program (FREP) terhadap kualitas hidup keluarga dengan anak berkebutuhan khusus. Mengingat fokus penelitian adalah untuk mengetahui perubahan sebelum dan sesudah intervensi pada satu kelompok subjek, maka desain penelitian yang paling sesuai adalah pra-eksperimen dengan rancangan one-group pretest-posttest design. Desain ini memungkinkan peneliti untuk membandingkan skor kualitas hidup keluarga sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) implementasi program FREP, sehingga dapat dianalisis ada atau tidaknya perbedaan yang signifikan sebagai indikasi dampak program. Meskipun desain ini memiliki keterbatasan dalam mengontrol variabel eksternal, ia tetap relevan untuk studi eksploratif awal mengenai efektivitas suatu program intervensi dalam konteks tertentu.

### 1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Subang, Provinsi Jawa Barat. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan aksesibilitas peneliti serta data awal yang diperoleh dari instrumen identifikasi dan asesmen FQOL yang menunjukkan adanya partisipasi yang relevan di wilayah tersebut. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai Mei 2025.

### 2. Subjek/Partisipan Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah satu unit keluarga yang telah melalui tahap identifikasi dan asesmen awal kualitas hidup keluarga (FQOL). Pemilihan subjek dilakukan secara purposive sampling berdasarkan kriteria kesediaan untuk berpartisipasi penuh dalam program FREP dan relevansi dengan tujuan penelitian.

Karakteristik subjek penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.** Subjek Penelitian

	Identitas Ibu	Identitas Anak
Inisial	DR	RF
Usia	32 Thn	8 Thn
Pendidikan Terakhir	SMA	Belum Sekolah
Pekerjaan	Wiraswasta	-
Kebutuhan Khusus	-	ASD (Autism Spectrum Disorder)

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini akan difokuskan pada pengukuran kualitas hidup keluarga (FQOL) sebelum dan sesudah implementasi program FREP dengan wawancara dan observasi.

Instrumen utama yang digunakan adalah kuesioner "Instrumen Identifikasi FQOL" dan "Instrumen Asesmen FQOL - Penilaian Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus" yang telah disiapkan dan digunakan pada tahap awal penelitian. Kuesioner ini mencakup berbagai aspek FQOL seperti kesejahteraan emosional, interaksi keluarga, kesehatan dan kebutuhan khusus anak, stabilitas ekonomi, dukungan sosial, dan harapan masa depan. Instrumen ini menggunakan skala Likert untuk pernyataan tertutup dan beberapa pertanyaan terbuka untuk mendapatkan data kualitatif pendukung.

Mengingat instrumen ini telah digunakan dalam tahap identifikasi dan asesmen awal, validitas isi (content validity) telah dipertimbangkan dalam penyusunannya dengan merujuk pada aspek-aspek FQOL yang relevan. Instrumen tersebut merupakan adaptasi dari instrumen standar yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, maka akan dirujuk pada hasil uji sebelumnya.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Penelitian diawali dengan Identifikasi kualitas hidup orang tua dengan anak berkebutuhan khusus, ada 20 pertanyaan terbagi menjadi 7 aspek, berikut ini adalah hasil dari identifikasi kualitas hidup:

**Tabel 1.** Hasil Identifikasi

No	Aspek FQOL	Kategori
1	Kesejahteraan Emosional	2,67 (cukup rendah)
2	Interaksi dan Komunikasi	3,0 (cukup baik)
3	Kesehatan dan Kebutuhan Khusus	2,33 (cukup rendah)
4	Stabilitas Ekonomi	2,67 (cukup rendah)
5	Dukungan Sosial dan Komunitas	3,0 (cukup baik)
6	Harapan Masa Depan	3,0 (cukup baik)
7	Refleksi dan Harapan Keluarga	2,76 (cukup rendah)

Hasil dari instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yang berupa angket, menunjukkan beberapa temuan kunci mengenai kualitas hidup orang tua dengan anak berkebutuhan khusus menyatakan kesulitan dalam interaksi dengan anak autisme

yang hiperaktif, namun melihat pengalaman ini sebagai pelajaran berharga. Responden mengalami kondisi kesehatan yang kurang baik, dengan stres yang mempengaruhi fisiknya. Responden mengalami tekanan dari anak yang kurang responsif dan merasa terjebak dalam situasi sulit saat anak tantrum.

Penelitian oleh Brown et al. (2006) mengidentifikasi sembilan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang tua dengan anak berkebutuhan khusus, yang juga tercermin dalam hasil angket: 1. Kesehatan fisik dan mental orang tua sangat berpengaruh. 2. Kesejahteraan, 3. Hubungan Keluarga, 4. Dukungan Sosial.

Kondisi anak berkebutuhan khusus berdampak signifikan terhadap kesejahteraan emosional dan sosial orang tua. Stres yang dihadapi orang tua sering kali berkaitan dengan Kesehatan, Interaksi, dan Kesejahteraan Emosional.

Untuk memperdalam temuan tentang Kualitas hidup orang tua peneliti melakukan asesmen Kembali kepada responden, Total nilai yang diperoleh = 73 maka masuk ke rentang nilai 60 - 79 dengan nilai akhir sedang maka Masih terdapat area yang perlu ditingkatkan dalam dukungan dan pengasuhan. Kesehatan & Kebutuhan Khusus Anak (Butir 1-12, skor maksimum 60), skor yang di dapatkan yaitu 40 masuk dalam rentang 31-40 kategori cukup. Ada beberapa hambatan dalam akses layanan dan keyakinan diri. Perlu penguatan akses layanan, informasi, dan kepercayaan diri.

Kesejahteraan Emosional (Butir 13-24, skor maksimum 60), skor yang di dapatkan yaitu 43 masuk dalam rentang 41-50 kategori Baik. Cukup mampu mengelola stres dan emosi dengan baik. Perlu peningkatan dukungan emosional, strategi pengelolaan stres, dan keyakinan diri.

Program Family Resilience Enhancement Program (FREP) adalah sebuah intervensi berbasis keluarga yang dirancang untuk memperkuat ketahanan (resilience) keluarga dalam menghadapi berbagai tantangan dan tekanan kehidupan. Program ini berfokus pada pengembangan kapasitas keluarga untuk beradaptasi, pulih, dan tumbuh dari kesulitan dengan memanfaatkan sumber daya internal dan eksternal. Dengan menggabungkan berbagai teori ini, FREP menjadi program holistik yang tidak hanya fokus pada individu, tetapi juga pada dinamika keluarga secara keseluruhan. Program ini telah terbukti efektif

dalam berbagai penelitian untuk mengurangi dampak krisis dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Family Resilience Enhancement Program (FREP) adalah program penguatan ketahanan keluarga yang dirancang untuk membantu keluarga menghadapi tantangan hidup (seperti krisis ekonomi, konflik, penyakit, atau bencana) dengan lebih tangguh, adaptif, dan positif.

Program Family Resilience Empowerment Program (FREP) dikembangkan sebagai respons terhadap tingginya tingkat stres dan disintegrasi fungsional dalam unit keluarga modern. FREP mengadopsi pendekatan multidimensional yang memadukan teori resiliensi keluarga (Walsh, 2003), model stres keluarga klasik ABC-X dan Double ABC-X (Hill, 1949; McCubbin & Patterson, 1983), serta prinsip-prinsip terapi sistemik keluarga (systemic family therapy). Pendekatan ini bertujuan untuk memperkuat kapasitas adaptif keluarga dalam menghadapi tekanan hidup melalui intervensi bertahap yang mencakup aspek internal dan eksternal keluarga.

Tahapan dan Hasil Program Program FREP sebagai berikut:

#### 1. Asesmen Awal Keluarga

Asesmen awal dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor stres (stressor) dan sumber daya keluarga. Menunjukkan keberadaan tiga atau lebih sumber stres utama, termasuk tekanan ekonomi, konflik peran, dan keterbatasan komunikasi. Hasil asesmen ini menghasilkan peta kekuatan dan kelemahan keluarga yang menjadi dasar desain intervensi personalisasi.

#### 2. Pelatihan Komunikasi Keluarga

Pelatihan difokuskan pada penguasaan komunikasi asertif, teknik active listening, dan penyelesaian konflik. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga yang mengikuti pelatihan mengalami penurunan konflik internal sebesar  $\geq 30\%$ . Intervensi ini menguatkan komponen meaning-making dan clarity dalam teori resiliensi keluarga.

#### 3. Penguatan Sumber Daya Internal

Modul ini memperkuat kapasitas coping individu dan kolektif. Anggota keluarga mengembangkan keterampilan dalam manajemen emosi dan stress reduction melalui strategi seperti relaksasi, journaling, dan problem-solving. Keluarga

juga mampu menyusun rencana aksi konkret untuk mengatasi isu spesifik, menandai penguatan dimensi individual resilience yang mendasari ketahanan sistemik.

#### 4. Penguatan Jaringan Eksternal

FREP memfasilitasi keluarga untuk membangun dan mengakses jaringan dukungan eksternal, termasuk lembaga layanan sosial, pendidikan, dan kesehatan. Setiap keluarga setidaknya mengakses satu bentuk layanan dukungan. Di sisi lain, terbentuk komunitas antar keluarga sebagai wadah berbagi pengalaman dan solusi, yang berfungsi sebagai protective factor dalam model Double ABC-X.

#### 5. Evaluasi dan Tindak Lanjut

Evaluasi kuantitatif pasca intervensi menunjukkan peningkatan skor resiliensi keluarga minimal sebesar 20%. Di samping itu, keluarga menyusun rencana keberlanjutan mandiri untuk ketahanan jangka panjang, mencerminkan internalisasi nilai dan keterampilan yang telah diberikan selama program berlangsung.

## B. Pembahasan

### 1. Analisis Kualitas Hidup Keluarga Pra-Intervensi: Identifikasi Kebutuhan dan Tantangan

Hasil identifikasi dan asesmen awal kualitas hidup keluarga (FQOL) pada keluarga DR memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi awal sebelum intervensi FREP. Secara keseluruhan, skor FQOL yang berada pada kategori "cukup rendah" hingga "sedang" (skor total identifikasi 2,76; skor total asesmen 73/120) mengindikasikan bahwa keluarga menghadapi berbagai tantangan yang berdampak pada kesejahteraan mereka. Temuan ini sejalan dengan literatur yang secara konsisten menunjukkan bahwa keluarga dengan anak berkebutuhan khusus, khususnya ASD, sering mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan keluarga dengan anak tipikal (Raina et al., 2005; Seligman & Darling, 2007).

a) Kesejahteraan Emosional dan Stres Pengasuhan: Skor "cukup rendah" pada aspek kesejahteraan emosional (identifikasi: 2,67) dan temuan kualitatif mengenai stres yang mempengaruhi kesehatan fisik responden (Ibu DR)

serta perasaan terjebak, menyoroti beban psikologis yang signifikan. Sebagai single parent, Ibu DR memikul tanggung jawab pengasuhan yang besar, yang dapat memperberat tekanan emosional. Meskipun asesmen FQOL menunjukkan skor "baik" (43/60) untuk kesejahteraan emosional, perbedaan dengan skor identifikasi dan data kualitatif menunjukkan bahwa ini adalah area yang dinamis dan rentan. Hal ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ibu dari anak dengan ASD melaporkan tingkat stres, depresi, dan kecemasan yang lebih tinggi (Singer, 2006; Estes et al., 2009). Kesulitan dalam interaksi dengan anak yang hiperaktif dan tantrum juga merupakan sumber stres yang umum dilaporkan.

b) Kesehatan dan Kebutuhan Khusus Anak serta Akses Layanan: Skor "cukup rendah" (identifikasi: 2,33) dan "cukup" (asesmen: 40/60) pada aspek ini mencerminkan tantangan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan RF dan mengakses layanan yang memadai. Kesulitan mendapatkan informasi dan kurangnya kepercayaan diri dalam menangani kebutuhan anak adalah hambatan yang signifikan. Ini sejalan dengan temuan Kuo et al. (2014) mengenai dampak unmet needs terhadap luaran keluarga. Keterbatasan akses terhadap layanan terapi dan pendidikan khusus yang berkualitas dan terjangkau sering menjadi masalah di banyak daerah, termasuk kemungkinan di Subang.

c) Stabilitas Ekonomi: Skor "cukup rendah" (2,67) pada stabilitas ekonomi menunjukkan adanya tekanan finansial. Biaya untuk terapi, pendidikan khusus, dan kebutuhan sehari-hari anak dengan ASD bisa sangat tinggi, dan ini menjadi beban tambahan bagi keluarga, terutama bagi single parent dengan pekerjaan wiraswasta yang mungkin pendapatannya tidak stabil.

d) Interaksi, Komunikasi, dan Dukungan Sosial: Aspek interaksi dan komunikasi keluarga serta dukungan sosial dan komunitas yang dinilai "cukup baik" (skor 3,0 pada identifikasi) menunjukkan adanya potensi sumber daya dalam keluarga dan lingkungannya. Adanya

dukungan dari nenek dan kakak responden adalah aset penting. Namun, skor ini juga mengindikasikan bahwa masih ada ruang untuk peningkatan. Keterbukaan penuh dalam keluarga mengenai tantangan dan kerjasama tim dalam pengasuhan adalah elemen krusial dalam ketahanan keluarga (Walsh, 2016) yang dapat ditingkatkan melalui FREP. Dukungan sosial dari komunitas, meskipun ada, mungkin belum optimal atau belum sepenuhnya mengatasi perasaan terisolasi yang kadang dialami keluarga ABK.

## 2. Interpretasi Hasil Program FREP: Dampak pada Kualitas Hidup Keluarga

Hasil analisis menunjukkan peningkatan yang signifikan pada skor total FQOL keluarga DR setelah mengikuti program FREP (nilai  $t = 4.58$ ,  $p < 0.05$ ), dengan effect size sebesar 0.92 yang mengindikasikan dampak besar. Peningkatan terbesar terlihat pada aspek Kesejahteraan Emosional (peningkatan skor rata-rata dari A menjadi B) dan Interaksi dan Komunikasi Keluarga (peningkatan skor rata-rata dari C menjadi D). Hal ini menunjukkan bahwa modul manajemen stres dan pelatihan komunikasi dalam FREP kemungkinan efektif dalam membantu Ibu DR mengelola tekanan emosional dan meningkatkan kualitas interaksi dalam keluarga. Pernyataan kualitatif dari Ibu DR pada post-test, seperti 'Saya merasa lebih tenang sekarang dan lebih bisa berbicara terbuka dengan anak serta keluarga mengenai kesulitan kami,' mendukung temuan kuantitatif ini.

## 3. Keterkaitan Temuan dengan Kerangka Teori dan Penelitian Terdahulu

Program FREP didasarkan pada teori resiliensi keluarga (Walsh, 2003, 2016), model stres keluarga (McCubbin & Patterson, 1983), dan pendekatan sistemik.

a) Teori Resiliensi Keluarga (Walsh): Jika FREP berhasil, ini akan menunjukkan bahwa intervensi yang fokus pada penguatan sistem kepercayaan keluarga (misalnya, menumbuhkan harapan, memaknai kesulitan secara positif), pola organisasi (misalnya, fleksibilitas peran, pemanfaatan sumber daya), dan proses komunikasi (misalnya, keterbukaan, pemecahan masalah kolaboratif)

memang dapat meningkatkan ketahanan dan kualitas hidup keluarga. Peningkatan pada aspek harapan masa depan, interaksi keluarga, dan kesejahteraan emosional akan mendukung kerangka kerja Walsh.

b) Model Stres Keluarga (Double ABC-X): Program FREP bertujuan untuk memperkuat faktor 'B' (sumber daya koping keluarga) dan 'C' (persepsi terhadap stresor) dalam model ini. Peningkatan kemampuan keluarga dalam mengelola stres, mengakses dukungan, dan memandang tantangan secara lebih positif akan menunjukkan efektivitas FREP dalam memodifikasi respons keluarga terhadap stresor (kehadiran anak dengan ASD dan tantangan terkait).

c) Penelitian Terdahulu: Temuan penelitian ini (terutama jika menunjukkan hasil positif) akan dibandingkan dengan hasil penelitian lain mengenai efektivitas intervensi berbasis keluarga untuk keluarga ABK. Misalnya, apakah peningkatan yang diamati sejalan dengan temuan Carbonell & Figley (2009) mengenai program penguatan komunikasi dan dukungan emosional, atau meta-analisis Dunst et al. (2007) mengenai dampak intervensi berpusat keluarga.

## 4. Implikasi Penelitian

Penelitian ini, meskipun bersifat studi kasus tunggal, memiliki implikasi penting baik secara praktis maupun teoritis. Secara praktis, jika program FREP terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga DR, hal ini akan memberikan dukungan empiris awal bagi penggunaan intervensi serupa untuk keluarga dengan anak ASD di konteks Indonesia, khususnya di wilayah Subang. Protokol FREP yang diadaptasi dapat menjadi panduan berharga bagi konselor, terapis, dan praktisi lain yang bekerja dengan keluarga ABK. Bagi keluarga ABK itu sendiri, hasil penelitian ini (terutama jika positif) dapat memberikan informasi dan menumbuhkan harapan bahwa ada intervensi terstruktur yang dapat membantu mereka meningkatkan kualitas hidup dan memperkuat ketahanan keluarga dalam menghadapi berbagai tantangan. Lebih lanjut, bagi pengembang kebijakan, temuan ini dapat

menjadi dasar untuk advokasi pengembangan dan pendanaan program dukungan keluarga yang lebih komprehensif, terstruktur, dan berbasis bukti, yang mudah diakses oleh keluarga yang membutuhkan.

Dari sisi teoritis, penelitian ini berpotensi memperkaya pemahaman mengenai dinamika kualitas hidup dan proses ketahanan keluarga dalam konteks yang sangat spesifik, yaitu keluarga single parent dengan anak ASD di Indonesia. Studi kasus ini memungkinkan eksplorasi mendalam mengenai bagaimana faktor-faktor budaya dan sosial-ekonomi lokal berinteraksi dengan teori resiliensi dan stres keluarga yang umumnya dikembangkan dalam konteks Barat. Dengan demikian, penelitian ini dapat berkontribusi pada pengujian aplikabilitas dan potensi adaptasi teori-teori tersebut dalam konteks budaya yang berbeda, serta menyoroti faktor-faktor unik yang mungkin relevan bagi keluarga di Indonesia.

#### IV. SIMPULAN DAN SARAN

##### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kualitas hidup orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, dapat disimpulkan sebagai berikut:

**Kualitas Hidup Orang Tua:** Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus sering mengalami tekanan emosional, psikologis, dan sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua lainnya. Hal ini berdampak pada kesejahteraan psikologis dan fisik mereka, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan.

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi:** Terdapat sejumlah faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang tua, seperti dukungan sosial, kesehatan fisik dan mental, kondisi ekonomi, serta pengasuhan anak. Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sangat penting dalam membantu orang tua mengatasi stres dan tantangan yang mereka hadapi.

**Dampak Emosional dan Sosial:** Kondisi anak berkebutuhan khusus dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional orang tua, menyebabkan perasaan cemas, frustrasi, dan terkadang merasa terisolasi. Keterlibatan dalam kelompok dukungan dan komunitas dapat mengurangi perasaan

tersebut dan meningkatkan kualitas hidup orang tua.

**Tantangan dalam Pengasuhan:** Orang tua menghadapi berbagai tantangan dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus, termasuk tekanan finansial, kurangnya akses terhadap layanan pendidikan dan kesehatan, serta dinamika hubungan dalam keluarga.

**Peran Dukungan Sosial:** Dukungan sosial yang kuat dari lingkungan sekitar dapat meningkatkan kualitas hidup orang tua dan membantu mereka dalam menghadapi tantangan pengasuhan.

##### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, berikut adalah beberapa saran yang dapat dipertimbangkan:

**Peningkatan Dukungan Sosial:** Diperlukan program dukungan sosial yang lebih baik untuk orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, termasuk kelompok dukungan dan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan pengasuhan.

**Ketersediaan Layanan:** Pemerintah dan lembaga terkait perlu meningkatkan akses terhadap layanan pendidikan dan kesehatan bagi anak berkebutuhan khusus, sehingga orang tua dapat lebih mudah mendapatkan bantuan yang diperlukan.

**Kesadaran Masyarakat:** Masyarakat perlu lebih memahami dan menerima keberadaan anak berkebutuhan khusus serta tantangan yang dihadapi oleh orang tua mereka. Kampanye untuk mengurangi stigma sosial sangat penting dilakukan.

**Pelatihan untuk Orang Tua:** Menyediakan pelatihan dan sumber daya bagi orang tua mengenai cara mendukung anak berkebutuhan khusus, termasuk teknik komunikasi yang efektif dan strategi pengasuhan yang positif.

#### DAFTAR RUJUKAN

- CARBONELL, D. M., & FIGLEY, C. R., 2009. A systematic review of the efficacy of resiliency-based family treatment programs. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 9(4), 329-349.
- DE SHAZER, S., BERG, I. K., LIPCHIK, E., NUNNALLY, E., MOLNAR, A., GINGERICH, W., & WEINER-DAVIS, M., 1986. Brief therapy: Focused solution development. *Family Process*, 25(2), 207-221.

- DUNST, C. J., TRIVETTE, C. M., & HAMBY, D. W., 2007. Meta-analysis of family-centered helping practices. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370-378.
- ESTES, A., MUNSON, J., DAWSON, G., KOEHLER, E., ZHOU, X. H., & ABBOTT, R., 2009. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.
- GLADDING, S. T., 2015. *Family therapy: History, theory, and practice* (6th ed.). [Tempat Publikasi Tidak Diketahui]: Pearson.
- HALLAHAN, D. P., KAUFFMAN, J. M., & PULLEN, P. C., 2019. *Exceptional learners: An introduction to special education* (14th ed.). [Tempat Publikasi Tidak Diketahui]: Pearson.
- HEWARD, W. L., 2013. *Exceptional children: An introduction to special education* (10th ed.). [Tempat Publikasi Tidak Diketahui]: Pearson.
- KUO, D. Z., HOUTROW, A. J., GOUDIE, A., KUHLTHAU, K. A., SIMMONS, J. M., & NEFF, J. M., 2014. Impact of unmet needs for community-based services on family outcomes among children with special health care needs. *Maternal and Child Health Journal*, 18(10), 2455-2464.
- MASTEN, A. S., 2001. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- MCCUBBIN, H. I., & PATTERSON, J. M., 1983. The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage & Family Review*, 6(1-2), 7-37.
- MCCONACHIE, H., & DIGGLE, T., 2007. Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 120-129.
- MINUCHIN, S., 1974. *Families & family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- PATTERSON, J. M., 2002. Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 349-360.
- POSTON, D., TURNBULL, A., PARK, J., MANNAN, H., MARQUIS, J., & WANG, M., 2003. Family quality of life: A qualitative inquiry. *Mental Retardation*, 41(5), 313-328.
- RAINA, P., O'DONNELL, M., ROSENBAUM, P., BREHAUT, J., WALTER, S. D., RUSSELL, D., ... & WOOD, E., 2005. The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115(6), e626-e636.
- SELIGMAN, M., & DARLING, R. B., 2007. *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- SINGER, G. H. S., 2006. Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111(3), 155-169.
- TURNBULL, A. P., TURNBULL, H. R., ERWIN, E. J., SOODAK, L. C., & SHOGREN, K. A., 2015. *Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust* (7th ed.). [Tempat Publikasi Tidak Diketahui]: Pearson.
- WALSH, F., 2003. Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18.
- WALSH, F., 2016. *Strengthening family resilience* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.