

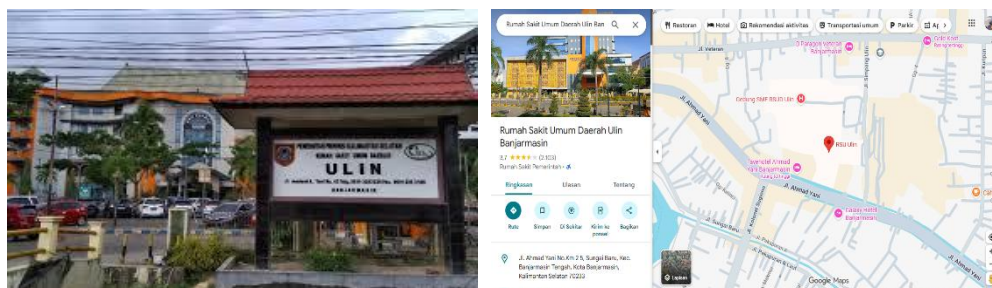
BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin merupakan fasilitas pelayanan kesehatan kelas A yang berlokasi di Jalan A. Yani Km. 2,5 No. 43, RW.05, Sungai Baru, Kecamatan Banjarmasin Tengah, Kalimantan Selatan. Sebagai pusat rujukan medis utama untuk wilayah Kalimantan Selatan, rumah sakit ini juga secara rutin melayani pasien rujukan dari Provinsi Kalimantan Tengah. Didirikan pada tahun 1943, Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin mengalami renovasi besar pertamanya pada tahun 1985, di mana struktur awal yang berbahan kayu Ulin digantikan dengan konstruksi beton. Pengembangan selanjutnya mencakup pembangunan Ruang Paviliun Aster pada tahun 1997, yang kemudian diikuti dengan renovasi signifikan pada tahun 2002 untuk menambahkan fasilitas Poliklinik Rawat Jalan dan Ruang Rawat Inap Aster. Sejak saat itu, pihak rumah sakit terus melakukan pembenahan dan peningkatan infrastruktur fisik secara bertahap guna mencapai standar modern yang ada saat ini.



Gambar 4. 1 Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin dan MAPS Geografis

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

a. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

Terwujudnya pelayanan rumah sakit yang profesional dan mampu bersaing di masyarakat ekonomi ASEAN.

b. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

- 1) Menyediakan pelayanan terakreditasi paripurna yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien, bermutu serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- 2) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan sub spesialis sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, kemajuan ilmu pengetahuan dan penapisan teknologi kedokteran.
- 3) Menyelenggarakan manajemen rumah sakit dengan keadaan bisnis yang sehat, terbuka, efisien, efektif, akuntabel sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- 4) Menyiapkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan peralatannya untuk mampu bersaing dalam era pasar bebas ASEAN.
- 5) Mengelola dan mengembangkan Sumber Daya Manusia sesuai dengan kebutuhan pelayanan dari kemampuan Rumah Sakit.

3. Struktur Organisasi



Bagan 4. 1 Bagan Struktur Organisasi Instalasi Pelayanan Psikologi

4. Proses Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan cara membagikan skala penelitian kepada 34 responden yang telah memenuhi kriteria yang ditentukan. Berikut adalah uraian prosedur penelitian yang disusun secara sistematis dan deskriptif, mencakup tahap persiapan, pelaksanaan, hingga pelaporan:

a. Tahap Persiapan

Tahap awal dimulai dengan proses perencanaan dan pengurusan administrasi penelitian. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengidentifikasi fenomena serta menentukan kriteria bagi para partisipan. Setelah rancangan penelitian disusun, peneliti mengurus izin penelitian kepada pihak terkait, dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin, guna memastikan legalitas pengambilan data. Pada tahap ini pula, instrumen penelitian berupa skala *Family Support* dan *Quality of Life* disiapkan untuk memastikan bahwa alat ukur tersebut layak digunakan untuk mengambil data dari responden.

b. Tahap Pelaksanaan

Fase pelaksanaan merupakan inti dari pengambilan data lapangan yang berlangsung selama kurang lebih 20 hari, terhitung sejak 18 September hingga 7 Oktober 2025. Prosedur dilakukan sepenuhnya secara luring (*offline*) dengan mendatangi langsung para partisipan di Poli Psikologi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan prosedur pengisian skala kepada 34 responden yang memenuhi kriteria. Setelah responden menyatakan kesediaannya, peneliti menyerahkan *informed consent* dan kuesioner penelitian secara langsung untuk diisi di tempat, guna meminimalkan risiko kesalahan pengisian serta memastikan tingkat pengembalian data yang maksimal.

c. Tahap Pelaporan

Setelah seluruh data dari 34 responden terkumpul, peneliti memasuki tahap akhir yaitu pengolahan dan pelaporan hasil. Data mentah diinput dan dianalisis menggunakan teknik statistik regresi linear sederhana untuk melihat pengaruh antara kedua variabel. Hasil analisis tersebut kemudian diinterpretasikan secara mendalam guna menjawab hipotesis penelitian. Seluruh rangkaian proses, mulai dari temuan data hingga kesimpulan, disusun secara sistematis dalam bentuk laporan skripsi. Tahap ini diakhiri dengan penyusunan saran-saran praktis yang dapat bermanfaat bagi pihak rumah sakit maupun orang tua anak dengan *Autism Spectrum Disorder*.

Tabel 4. 1
Pelaksanaan Penelitian

Hari/Tanggal	Uraian	Keterangan
Kamis, 25 Juli 2024	Pelaksanaan seminar proposal	Kampus UIN Antasari Banjarmasin
Selasa, 11 Februari 2025	Pengajuan perubahan judul baru dengan dosen pembimbing	Kampus UIN Antasari Banjarmasin
13 Maret - 12 Juni 2025	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3	Kampus UIN Antasari Banjarmasin
Rabu, 02 Juli 2025	Konsultasi Skala Penelitian	Kampus UIN Antasari Banjarmasin
Selasa, 22 Juli 2025	Menghubungi dan mengirimkan draf skala kepada Professional Judgement I (Bapak Mubarak, M.A)	Menggunakan media WhatsApp dan Email
Kamis, 31 Juli 2025	Menghubungi dan mengirimkan draf skala kepada Professional Judgement II (Ibu Rifqa Amalia Azzyati, S.Psi., M.A)	Menggunakan media WhatsApp
Jumat, 15 Agustus 2025	Konsultasi akademik dengan dosen pembimbing terkait finalisasi skala pasca-Expert Judgement sebagai persiapan pengambilan data	Menggunakan media WhatsApp
Kamis, 28 Agustus 2025	Mengajukan permohonan surat izin penelitian dari institusi	RSUD Ulin Banjarmasin
Selasa, 16 September 2025	Menerima persetujuan surat izin penelitian dan menyelesaikan syarat administrasi dengan lokasi penelitian	Menggunakan media WhatsApp dan file secara offline
18 September - 07 Oktober 2025	Pelaksanaan riset dengan menyebarkan kuesioner secara langsung kepada responden	Poli Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin
Sabtu, 11 Oktober 2025	Tabulasi dan pemrosesan data yang telah terkumpul	Excel
Jumat, 31 Oktober 2025	Penarikan kesimpulan serta bimbingan dengan dosen pembimbing	<i>SPSS for Windows</i> dan Kampus UIN Antasari Banjarmasin

B. Hasil Analisis Deskriptif Data Penelitian

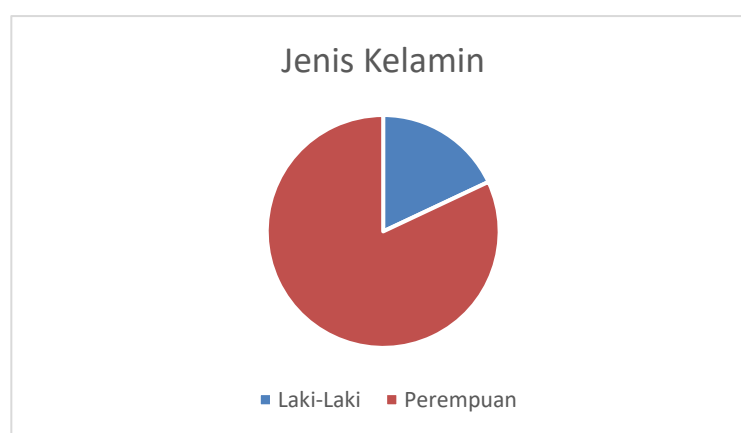
1. Gambaran Responden Penelitian

Profil demografis dari 34 responden, yang diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan terakhir, dirinci sebagai berikut:

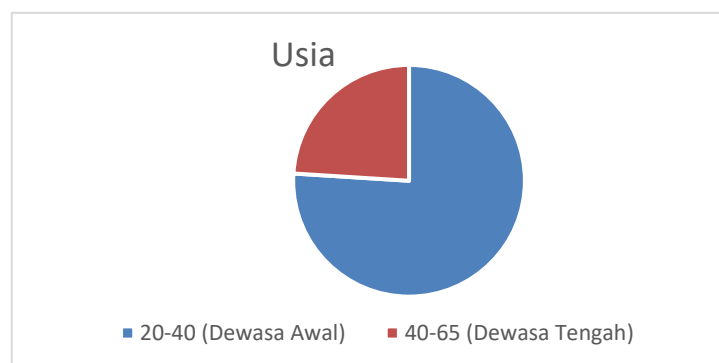
Tabel 4. 2

Karakteristik Responden Penelitian

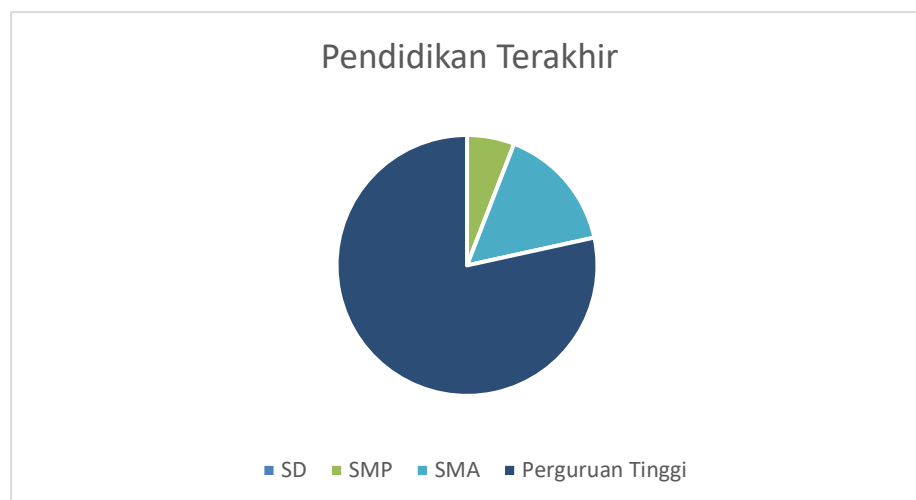
No	Faktor	Kategori	Jumlah	%	Total
1	Jenis kelamin	a. Laki-laki	6	18%	34
		b. Perempuan	28	82%	
2	Usia	a. 20-40 (dewasa awal)	26	76%	34
		b. 40-65 (dewasa tengah)	8	24%	
3	Pendidikan Terakhir	a. SD	0	0	34
		b. SMP	3	9%	
		c. SMA	8	24%	
		d. Perguruan Tinggi	23	67%	

**Gambar 4. 2** Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan diagram pie pada penelitian ini, terlihat bahwa partisipan perempuan sangat mendominasi dengan jumlah 28 orang (82%), sedangkan laki-laki hanya berjumlah 6 orang (18%). Hal ini menunjukkan tingginya keterlibatan ibu dalam mendampingi proses terapi anak di rumah sakit.

**Gambar 4. 3** Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Terkait distribusi usia, mayoritas responden berada pada kategori dewasa awal (20-40 tahun) sebanyak 26 orang (76%), sementara sisanya sebesar 24% berada pada rentang usia dewasa tengah. Data ini membuktikan bahwa subjek penelitian didominasi oleh orang tua yang berada pada masa usia produktif.



Gambar 4. 4 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Ditinjau dari tingkat pendidikan terakhir, lulusan Perguruan Tinggi menjadi kelompok yang paling dominan dengan jumlah 23 responden (67%). Selebihnya merupakan lulusan SMA sebanyak 24% dan SMP sebanyak 9%, yang mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan yang cukup tinggi.

2. Analisis Deskriptif *Family Support* (X)

Analisis deskriptif pada variabel *Family Support* bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis dan akurat mengenai karakteristik dukungan yang diterima oleh orang tua anak dengan *Autism Spectrum Disorder* dari lingkungan keluarga mereka. Melalui analisis ini, dapat diketahui distribusi jawaban responden pada setiap butir pernyataan, sehingga peneliti dapat

mengidentifikasi aspek dukungan mana yang sudah berjalan dengan baik dan aspek mana yang masih menjadi kendala bagi responden.

Secara lebih rinci, distribusi jawaban responden untuk variabel *Family Support* dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 4. 3

Distribusi Jawaban *Family Support*

No	<i>Family Support</i>	F/UF	SS	S	TS	STS	Total
1	Sikap dan ucapan keluarga dapat membuat perasaan saya menjadi tenang	F	12 (35,3%)	21 (61,8%)	1 (2,9%)	0 (0%)	34 (100%)
2	Jika saya mengalami kekurangan finansial, kerabat dekat akan memberikan pinjaman uang	F	5 (14,7%)	25 (73,5%)	3 (8,8%)	1 (2,9%)	34 (100%)
3	Keluarga tidak memberikan semangat kepada saya agar saya lebih giat mencari pekerjaan	UF	6 (17,6%)	23 (67,6%)	4 (11,8%)	1 (2,9%)	34 (100%)
4	Saran-saran yang diberikan oleh keluarga tentang cara mengatasi <i>quarter life crisis</i> sesuai dengan keinginan saya	F	5 (14,7%)	21 (61,8%)	8 (23,5%)	0 (0%)	34 (100%)
5	Keluarga menghargai setiap pilihan yang saya ambil	F	11 (32,4%)	19 (55,9%)	4 (11,8%)	0 (0%)	34 (100%)
6	Keluarga mendukung pencapaian yang saya dapatkan	F	14 (41,2%)	17 (50,0%)	3 (8,8%)	0 (0%)	34 (100%)
7	Keluarga memberikan selamat ketika saya berhasil mencapai suatu prestasi	F	11 (32,4%)	18 (52,9%)	5 (14,7%)	0 (0%)	34 (100%)
8	Keluarga tidak memberikan izin untuk mengikuti kegiatan sosial	UF	6 (17,6%)	25 (73,5%)	2 (5,9%)	0 (0%)	34 (100%)
9	Keluarga membantu saya dalam pekerjaan rumah saat saya meminta bantuan	F	9 (26,5%)	23 (67,6%)	2 (5,9%)	0 (0%)	34 (100%)
10	Saya tidak di libatkan dalam acara keluarga oleh keluarga karena saya belum mendapat pekerjaan atau melanjutkan studi	UF	10 (29,4%)	23 (67,6%)	1 (2,9%)	0 (0%)	34 (100%)
11	Keluarga tidak memberikan bantuan di saat saya sedang mengalami kesulitan	UF	10 (29,4%)	20 (58,8%)	4 (11,8%)	0 (0%)	34 (100%)
12	Bila ada masalah dalam suatu komunitas, keluarga segera menyampaikan kepada saya	F	6 (17,6%)	26 (76,5%)	2 (5,9%)	0 (0%)	34 (100%)

13	Keluarga tidak memberikan pujian atas keberhasilan yang telah saya capai	UF	6 (17,6%)	23 (67,6%)	5 (14,7%)	0 (0%)	34 (100%)
14	Kerabat dekat tidak mau membantu saya ketika saya sedang mengalami kekurangan finansial	UF	5 (14,7%)	26 (76,5%)	1 (2,9%)	2 (5,9%)	34 (100%)
15	Keluarga memberikan hadiah atas keberhasilan yang saya capai	F	4 (11,8%)	14 (41,2%)	15 (44,1%)	1 (2,9%)	34 (100%)

(Sumber: Data Output SPSS 0.25 *for Windows*)

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

F : Favorable

S : Setuju

UF : Unfavorable

TS : Tidak Setuju

% : Persen

STS : Sangat Tidak Setuju

Berdasarkan Tabel 4.3 memperlihatkan tingkat dukungan keluarga yang tinggi pada dimensi-dimensi positif (*Favorable*). Terdapat 97,1% responden yang menyatakan Sangat Setuju (SS) atau Setuju (S) bahwa sikap dan tutur kata keluarga mampu memberikan ketenangan batin. Di samping itu, 94,1% responden sepakat bahwa keluarga bersedia membantu urusan rumah tangga saat diminta, dan 91,2% merasa pencapaian mereka mendapat dukungan penuh. Sebanyak 88,3% responden juga menyatakan bahwa keluarga menghargai setiap keputusan pribadi yang mereka buat.

Adanya dukungan finansial dari kerabat terdekat juga dirasakan oleh 88,2% responden yang setuju bahwa kerabat akan memberikan pinjaman dana saat mereka menghadapi masalah keuangan. Selanjutnya, 76,5% responden memandang saran keluarga terkait penanganan *quarter life crisis* sudah sejalan dengan harapan mereka. Meski demikian, persetujuan terkait pemberian hadiah fisik atas suatu

keberhasilan menunjukkan persentase yang sedikit lebih rendah, yakni 53,0% (gabungan SS dan S).

Di sisi lain, temuan ini juga mengindikasikan adanya tekanan sosial dan pengucilan yang kuat dalam lingkup keluarga (*Unfavorable*). Persentase tertinggi pada item negatif menunjukkan bahwa 97,0% responden (SS: 29,4%, S: 67,6%) setuju bahwa mereka kerap tidak dilibatkan dalam acara kumpul keluarga karena status mereka yang belum bekerja atau belum melanjutkan studi.

Kendati indikator positif menunjukkan hasil yang baik, tingginya tingkat persetujuan pada pernyataan unfavorable menyingkap adanya celah yang signifikan dalam hal pemberian dukungan. Selain masalah eksklusi sosial, 91,2% responden melaporkan keengganan kerabat dekat untuk membantu secara finansial saat situasi sulit, dan 91,1% mengaku tidak diizinkan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Kurangnya dukungan instrumental dan emosional juga terlihat menonjol: 88,2% tidak mendapat bantuan saat menghadapi masalah, 85,2% merasa kurang didorong untuk lebih giat mencari kerja, dan 85,2% tidak menerima apresiasi atas prestasi yang diraih.

Temuan ini menggambarkan sebuah realitas ganda: di satu sisi, keluarga inti memberikan kenyamanan emosional serta bantuan instrumental praktis yang memadai, namun di saat yang sama, para responden menghadapi beban tekanan sosial yang berat terkait status akademis maupun karier mereka, diiringi dengan pembatasan ruang gerak sosial.

Dalam penelitian ini, skala *Family Support* menggunakan 15 item pertanyaan yang valid, dengan masing-masing memiliki 4 pilihan jawaban.

Perhitungan nilai Rentang (*Range*), Rata-rata (*Mean*), dan Standar Deviasi (SD) dijabarkan sebagai berikut:

$$\text{Skor minimum (Xmin)} = 1 \times 15 = 15$$

$$\text{Skor maximum (Xmax)} = 4 \times 15 = 60$$

$$\text{Range} = X_{\max} - X_{\min} (60 - 15 = 45)$$

$$\text{Mean (M)} = (15 + 60) / 2 = 45$$

$$\text{Standar Deviasi (SD)} = \text{Range} / 6 = 45 : 6 = 7,5$$

Untuk menentukan kategori tingkatan variabel, digunakan rumus perhitungan berikut:

Tabel 4. 4

Perhitungan Kategori Tingkat Variabel *Family Support*

Variabel	Kategori	Perhitungan
<i>Family Support</i>	Rendah	$X \leq M - 1SD$ $= X \leq (45 - 7,5)$ $= X \leq 37,5$
	Sedang	$M - 1SD \leq X \leq M + 1SD$ $= (45 - 7,5) \leq X \leq (45 + 7,5)$ $= 37,5 \leq X \leq 52,5$
	Tinggi	$M + 1SD \geq X$ $= X \geq (45 + 7,5)$ $= X \geq 52,5$

Sumber: Diolah oleh Peneliti, 2026

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil dari kategorisasi data variabel *Family Support* sebagai berikut:

Tabel 4. 5

Kategori Tingkat Variabel *Family Support*

		Kategori			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	2.9	3.0	3.0
	Sedang	26	76.5	78.8	81.8
	Tinggi	6	17.6	18.2	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	System	1	2.9		
Total		34	100.0		

Berdasarkan kategorisasi di atas, tingkat Family Support pada orang tua anak autis di Poli Psikologi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin mayoritas berada pada kategori “Sedang”, yang mencakup 26 responden (78,8%). Hal ini mengindikasikan bahwa secara umum, karakteristik dukungan yang diterima sudah cukup memadai, namun belum mencapai tahap yang optimal. Kondisi ini membuka peluang untuk dilakukan upaya peningkatan lebih lanjut melalui pendampingan, penguatan kapasitas, atau intervensi yang tepat sasaran.

Kategori “Rendah” hanya mencakup 1 responden (3,0%). Angka yang sangat minim ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil individu yang mengalami kekurangan dukungan secara signifikan, yang mungkin disebabkan oleh keterbatasan pemahaman atau sumber daya yang ada di dalam keluarganya.

Sementara itu, kategori “Tinggi” diisi oleh 6 responden (18,2%). Hal ini merefleksikan adanya sekelompok minoritas partisipan yang telah berhasil membangun sistem dukungan keluarga yang tangguh, matang, dan optimal dibandingkan responden lainnya.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat dukungan keluarga yang cukup baik. Akan tetapi, tetap diperlukan langkah-langkah penguatan agar lebih banyak orang tua yang mampu mencapai kategori dukungan tingkat tinggi.

3. Analisis Deskriptif *Quality Of Life* (Y)

Analisis deskriptif pada variabel *Quality of Life* dilakukan dengan tujuan untuk memetakan secara detail persepsi kesejahteraan dan kepuasan hidup yang dirasakan oleh orang tua anak *Autism Spectrum Disorder*. Melalui tahapan analisis

ini, peneliti dapat melihat kecenderungan jawaban responden dalam berbagai domain kehidupan, seperti kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Hal ini penting untuk dilakukan guna mengidentifikasi aspek-aspek spesifik yang menjadi kekuatan atau justru menjadi penghambat dalam pencapaian kualitas hidup yang optimal bagi para responden.

Gambaran distribusi jawaban untuk setiap butir pernyataan pada variabel *Quality of Life* disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 6
Distribusi Jawaban *Quality of Life* Orang Tua

No	<i>Quality Of Life</i>	F/UF	SS	S	TS	STS	Total
1	Rasa sakit fisik yang saya alami menghambat aktivitas saya dalam mengasuh anak	UF	8 (23,5%)	25 (73,5%)	1 (2,9%)	0 (0%)	34 (100%)
2	Saya membutuhkan terapi medis untuk menjalankan tanggung jawab sebagai orang tua	F	3 (8,8%)	19 (55,9%)	12 (35,3%)	0 (0%)	34 (100%)
3	Saya memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari -hari	F	10 (29,4%)	21 (61,8%)	3 (8,8%)	0 (0%)	34 (100%)
4	Saya puas terhadap kualitas tidur saya	F	9 (26,5%)	16 (47,1%)	8 (23,5%)	1 (2,9%)	34 (100%)
5	Saya puas terhadap kemampuan saya dalam menjalani aktivitas sehari - hari	F	12 (35,3%)	20 (58,8%)	1 (2,9%)	1 (2,9%)	34 (100%)
6	Saya puas terhadap kemampuan saya dalam mengelola pekerjaan rumah tangga	F	12 (35,3%)	20 (58,8%)	2 (5,9%)	0 (0%)	34 (100%)
7	Saya menikmati hidup saya	F	5 (14,7%)	23 (67,6%)	6 (17,6%)	0 (0%)	34 (100%)
8	Saya merasa hidup saya memiliki makna	F	10 (29,4%)	17 (50,0%)	5 (14,7%)	2 (5,9%)	34 (100%)
9	Saya mampu berkonsentrasi dengan baik dalam melakukan aktivitas sehari - hari	F	12 (35,3%)	16 (47,1%)	6 (17,6%)	0 (0%)	34 (100%)
10	Saya menerima penampilan tubuh saya	F	4 (11,8%)	18 (52,9%)	10 (29,4%)	2 (5,9%)	34 (100%)
11	Saya puas terhadap diri saya sendiri	F	6 (17,6%)	23 (67,6%)	5 (14,7%)	0 (0%)	34 (100%)
12	Saya sering mengalami perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas,	UF	6 (17,6%)	23 (67,6%)	5 (14,7%)	0 (0%)	34 (100%)

	atau depresi dalam beberapa hari terakhir						
13	Saya puas terhadap hubungan sosial/personal saya	F	6 (17,6%)	25 (73,5%)	3 (8,8%)	0 (0%)	34 (100%)
14	Saya puas terhadap kehidupan seksual saya	F	8 (23,5%)	25 (73,5%)	1 (2,9%)	0 (0%)	34 (100%)
15	Saya puas terhadap dukungan yang saya peroleh dari teman-teman saya	F	9 (26,5%)	24 (70,6%)	1 (2,9%)	0 (0%)	34 (100%)
16	Saya mampu bergaul dengan baik	F	7 (20,6%)	25 (73,5%)	2 (5,9%)	0 (0%)	34 (100%)
17	Saya merasa aman dalam kehidupan saya sehari - hari	F	4 (11,8%)	20 (58,8%)	9 (26,5%)	1 (2,9%)	34 (100%)
18	Saya tinggal di lingkungan yang sehat	F	9 (26,5%)	22 (64,7%)	3 (8,8%)	0 (0%)	34 (100%)

(Sumber: Data Output SPSS 0.25 *for Windows*)

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

F : Favorable

S : Setuju

UF : Unfavorable

TS : Tidak Setuju

% : Persen

STS : Sangat Tidak Setuju

Tabel 4.6 memaparkan tingkat kepuasan yang dominan tinggi pada berbagai domain *Quality of Life*. Berkaitan dengan kesehatan fisik, mayoritas absolut responden, yakni 97,0% (SS: 23,5%, S: 73,5%), setuju bahwa mereka memiliki cadangan energi yang memadai untuk beraktivitas harian. Tingginya kepuasan ini juga tercermin pada ranah psikologis dan sosial, di mana 94,1% responden menyatakan bisa menikmati hidup dan merasakan bahwa hidup mereka bermakna. Lebih lanjut, 97,0% responden merasa mampu berinteraksi sosial dengan baik, dan 91,1% menyatakan puas dengan dukungan yang datang dari lingkungan pertemanan.

Namun demikian, beberapa domain menunjukkan adanya tantangan yang terus berlanjut. Kualitas tidur merupakan aspek dengan persentase ketidakpuasan yang paling mencolok, di mana 35,3% responden (TS: 35,3%) merasa tidak puas

dengan jam istirahat mereka. Keterbatasan juga terlihat pada peluang rekreasi, dengan 29,4% responden (TS: 26,5%, STS: 2,9%) menyatakan ketidaksetujuan bahwa mereka memiliki waktu luang yang cukup untuk bersenang-senang.

Hal yang paling krusial adalah berkaitan dengan emosi negatif (Unfavorable); sebanyak 64,7% responden (SS: 11,8%, S: 52,9%) sepakat bahwa mereka belakangan ini kerap didera perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, kecemasan, hingga depresi. Penelitian ini menegaskan bahwa walau secara umum responden melaporkan kepuasan hidup yang baik, beban psikologis serta minimnya waktu untuk rekreasi dan istirahat masih menjadi faktor penghalang yang secara signifikan menurunkan kualitas hidup mereka.

Skala *Quality of Life* menggunakan 18 aitem yang telah teruji validitasnya, masing-masing dengan 4 alternatif jawaban. Parameter perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$\text{Skor minimum (Xmin)} = 1 \times 18 = 18$$

$$\text{Skor maximum (Xmax)} = 4 \times 18 = 72$$

$$\text{Range} = X_{\max} - X_{\min} (72 - 18 = 54)$$

$$\text{Mean (M)} = (18 + 72) / 2 = 45$$

$$\text{Standar Deviasi (SD)} = \text{Range} / 6 = 54 : 6 = 9$$

Untuk mengetahui kategori atau tingkatan variabel, maka dilakukan perhitungan dengan rumus sebagai berikut:

Tabel 4. 7Perhitungan Kategori Tingkat Variabel *Quality of Life*

Variabel	Kategori	Perhitungan
<i>Quality Of Life</i>	Rendah	$X \leq M - 1SD$ $= X \leq (45 - 9)$ $= X \leq 36$
	Sedang	$M - 1SD \leq X \leq M + 1SD$ $= (45 - 9) \leq X \leq (45 + 9)$ $= 36 \leq X \leq 54$
	Tinggi	$M + 1SD \geq X$ $= X \geq (45 + 9)$ $= X \geq 54$

Sumber: Diolah oleh Peneliti, 2026

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh hasil dari kategorisasi data variabel *Quality Of Life* sebagai berikut:

Tabel 4. 8Kategori Tingkat Variabel *Quality of Life*

		Kategori			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	17	50.0	50.0	50.0
	Tinggi	17	50.0	50.0	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.8, bahwa tingkat *Quality of Life* pada orang tua anak autis di Poli Psikologi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin diketahui bahwa distribusi tingkat variabel yang diteliti menunjukkan hasil yang seimbang antara kategori “Sedang” dan “Tinggi”. Masing-masing kategori memiliki frekuensi sebanyak 17 responden dengan persentase (50,0%) dari total 34 responden. Hal ini menunjukkan bahwa setengah dari jumlah responden berada pada tingkat sedang, yang mengindikasikan bahwa mereka telah memiliki

kemampuan atau keyakinan yang cukup baik, namun masih terdapat ruang untuk pengembangan dan penguatan lebih lanjut.

Sementara itu, setengah responden lainnya berada pada kategori tinggi, yang mencerminkan bahwa mereka telah memiliki tingkat kemampuan atau keyakinan yang optimal dan relatif konsisten dalam penerapannya. Tidak ditemukannya responden pada kategori rendah menunjukkan bahwa secara umum kondisi subjek penelitian berada pada taraf yang positif dan tidak menunjukkan adanya tingkat yang mengkhawatirkan.

Secara keseluruhan, hasil ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden telah berada pada tingkat yang baik, baik dalam kategori sedang maupun tinggi, sehingga dapat dikatakan bahwa kondisi variabel yang diteliti menunjukkan kecenderungan yang stabil dan cukup kuat pada populasi penelitian.

C. Hasil Uji Asumsi Klasik

1. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengonfirmasi apakah data sampel yang dipergunakan terdistribusi secara normal. Penelitian ini menggunakan teknik Kolmogorov-Smirnov melalui perangkat lunak SPSS.¹ Kriteria pengambilan keputusannya menetapkan bahwa apabila nilai signifikansi (*p-value*) lebih besar dari 0,05, maka data dianggap berdistribusi normal. Sebaliknya, jika nilai signifikansinya kurang dari 0,05, data tersebut dianggap tidak berdistribusi normal.

¹Julianah, *Analisis Data Penelitian Ekonomi Dan Manajemen* (Jakarta Selatan: Gramedia, 2014), 47.

Tabel 4. 9
Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		34
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	5.13682507
Most Extreme Differences	Absolute	.093
	Positive	.093
	Negative	-.092
Test Statistic		.093
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

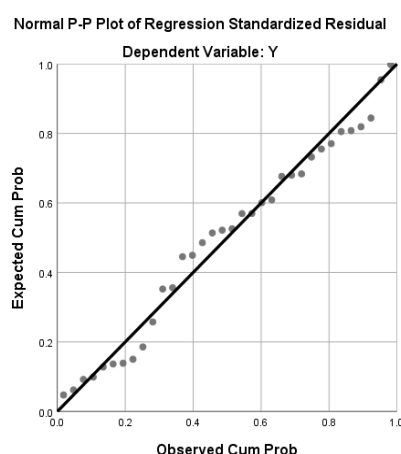
b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Tabel 4.9 memperlihatkan perolehan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,200. Karena nilai tersebut lebih besar dari batas ambang 0,05 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa data residual terdistribusi secara normal.

Sebagai penguat hasil perhitungan tersebut, analisis lanjutan menggunakan QQ plot (*Quantile-Quantile plot*) turut disertakan.



Gambar 4. 5 Visualisasi Normal P-P Plot
(Sumber: Data diolah di SPSS Versi 25)

Gambar 4.5 menampilkan visualisasi Normal P-P Plot, di mana titik-titik data terlihat menyebar merata dan mengikuti arah garis diagonal. Penyelarasan visual ini membuktikan bahwa nilai residual pada model regresi berdistribusi normal, sehingga prasyarat asumsi normalitas telah terpenuhi dengan baik.

2. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mendeteksi ada tidaknya hubungan garis lurus (linier) antara variabel terikat dengan setiap variabel bebas. Hubungan dinyatakan linier apabila penyimpangan dari linearitas tidak terbukti signifikan secara statistik. Adapun kriterianya adalah:

- Apabila nilai signifikansi Deviation from Linearity lebih besar dari 0,05, maka terdapat hubungan yang linier.
- Apabila nilai signifikansi Deviation from Linearity lebih kecil dari 0,05, maka hubungannya bersifat tidak linier.

Tabel 4. 10
Hasil Uji Linearitas

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<i>Quality Of Life * Family Support</i>	Between Groups	(Combined)	1493.784	17	87.870	2.785	.023
		Linearity	1127.848	1	1127.848	35.746	.000
		Deviation from Linearity	365.937	16	22.871	.725	.736
	Within Groups		504.833	16	31.552		
	Total		1998.618	33			

Sumber : Data Output SPSS versi 25

Berdasarkan Tabel 4.10, angka signifikansi untuk *Deviation from Linearity* tercatat sebesar 0,736. Karena angka ini jauh lebih besar dari 0,05, maka dapat

disimpulkan secara meyakinkan bahwa terdapat hubungan yang linier antara variabel *Family Support* (X) dan *Quality of Life* (Y).

3. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Prosedur ini ditujukan untuk mengidentifikasi adanya ketimpangan varian residual dari satu pengamatan ke pengamatan lain di dalam model regresi. Keberadaan heteroskedastisitas berarti melanggar asumsi homoskedastisitas, dan dapat dideteksi lewat nilai signifikansi.

- a. Jika nilai signifikansi $> 0,05$, berarti tidak ditemukan indikasi heteroskedastisitas.
- b. Sebaliknya, Jika nilai signifikansi $< 0,05$, berarti terdapat masalah heteroskedastisitas.

Tabel 4. 11
Hasil Uji Heterokedastisitas

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	1.945	4.824		.403	.690
	X	.042	.103	.073	.412	.683

a. Dependent Variable: ABS_RES

Berdasarkan tabel 4.11, variabel *Family Support* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,683 ($> 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat gejala heteroskedastisitas dalam model regresi. Dengan demikian, asumsi heteroskedastisitas telah terpenuhi.

4. Hasil Uji Regresi Linier Sederhana

Analisis regresi linier sederhana berfungsi memetakan lintasan hubungan antara satu variabel bebas dengan satu variabel terikat, dengan asumsi bahwa hubungannya bersifat linier. Metode ini mengukur seberapa jauh perubahan variabel independen (X) berimbas pada perubahan variabel dependen (Y).

Tabel 4. 12

Hasil Regresi Linier Sederhana

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	6.362	7.648		.832	.412
	<i>Family Support</i>	1.052	.163	.751	6.438	.000

a. Dependent Variable: *Quality Of Life*

$$Y = \alpha + \beta X$$

$$Y = 6.362 + 1.052X$$

Keterangan:

Y : *Quality Of Life*

α : Konstanta

X : *Family Support*

β : Koefisien Regresi

Berdasarkan tabel 4.12 diperoleh nilai konstanta (α) sebesar 6.362 dan nilai koefisien regresi (β) sebesar 1.052. Dengan demikian dapat diartikan:

- Konstanta bernilai 6,362 mengindikasikan bahwa apabila variabel *Family Support* (X) diasumsikan tidak ada atau bernilai 0, maka nilai dasar untuk *Quality of Life* (Y) adalah sebesar 6,362.

- b. Koefisien regresi sebesar 1,052 menandakan bahwa setiap penambahan satu satuan nilai pada *Family Support* akan memicu peningkatan sebesar 1,052 pada nilai *Quality of Life*.

Nilai koefisien yang positif ini mengindikasikan secara tegas bahwa dukungan keluarga yang semakin baik akan secara langsung mengangkat kualitas hidup para orang tua. Selain itu, perolehan nilai signifikansi 0,000 (yang mana $< 0,05$) semakin mengukuhkan bahwa *Family Support* memberikan pengaruh yang positif dan sangat signifikan secara statistik terhadap *Quality of Life*.

5. Hasil Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis memanfaatkan data sampel untuk memvalidasi keabsahan statistik dari klaim yang ditujukan pada populasi yang lebih luas.

a. Uji T

Uji T berfungsi untuk menentukan signifikansi pengaruh secara individual (parsial) dari variabel independen terhadap variabel dependen.

Tabel 4. 13
Hasil Uji T

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B		Beta		
1	(Constant)	6.362	7.648		.832	.412
	<i>Family Support</i>	1.052	.163	.751	6.438	.000

a. Dependent Variable: *Quality Of Life*

Tabel 4.13 menunjukkan perolehan nilai t hitung sebesar 6,438. Dengan menetapkan taraf signifikansi (α) di angka 0,05 serta derajat kebebasan (*degree of*

freedom/df) sebesar $n - 2$ ($34 - 2 = 32$), maka batas ambang nilai t tabel yang diperoleh adalah 2,037.

$$\begin{aligned} df &= n-2 \text{ (n= jumlah sampel)} \\ df &= 34-2 = 32 \end{aligned}$$

Oleh karena nilai t hitung jauh melampaui t tabel ($6,438 > 2,037$) dan nilai signifikansinya di bawah 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka dapat ditarik kesimpulan definitif bahwa variabel *Family Support* memiliki efek yang positif dan signifikan terhadap *Quality of Life*.

b. Uji F

Uji F mengukur pengaruh gabungan (simultan) dari variabel-variabel independen terhadap model dependen.

Tabel 4. 14
Hasil Uji F

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1127.848	1	1127.848	41.447	.000 ^b
	Residual	870.770	32	27.212		
	Total	1998.618	33			

a. Dependent Variable: *Quality Of Life*

b. Predictors: (Constant), *Family Support*

Tabel 4.14 mencatat nilai F hitung sebesar 41,447 pada taraf signifikansi 0,05. Perhitungan degree of freedom (df) dijabarkan sebagai:

- 1) df untuk regresi (model) = 1 (karena hanya ada satu variabel independen, yaitu *Family Support*).
- 2) df untuk residual (error) = $n - k - 1 = 34 - 1 - 1 = 32$ (dimana n = jumlah sampel, dan k = jumlah variabel independen).

Pada $df = (1; 32)$ dan $\alpha = 0,05$, patokan F tabel adalah 4,15. Hasil nilai F hitung terbukti melewati ambang batas F tabel ($41,447 > 4,15$) dengan signifikansi 0,000 ($< 0,05$).

Berdasarkan hasil uji T dan uji F, *Family Support* terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap *Quality Of Life*. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi (p-value) yang lebih kecil dari 0,05 pada kedua uji tersebut, serta statistik uji t yang lebih besar dari angka pembanding (nilai t tabel) dan statistik uji F yang lebih besar dari angka pembanding (nilai F tabel). Oleh karena itu, hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti *Family Support* berpengaruh signifikan terhadap *Quality Of Life*.

c. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Uji koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui sejauh mana variabel independen mampu menjelaskan variasi pada variabel dependen dalam model regresi. Nilai R^2 berkisar antara 0 hingga 1, di mana:

- 1) $R^2 = 0$ menunjukkan bahwa variabel independen tidak mampu menjelaskan variabilitas variabel dependen sama sekali.
- 2) $R^2 = 1$ menunjukkan bahwa variabel independen sepenuhnya menjelaskan variabilitas variabel dependen.

Tabel 4. 15
Uji Koefisien Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.751 ^a	.564	.551	5.21647

a. Predictors: (Constant), *Family Support*

Tabel 4.15 menyajikan besaran nilai R Square sejumlah 0,564. Metrik ini mengonfirmasi bahwa variabel *Family Support* berkemampuan menerangkan tepat 56,4% dari total varians yang timbul pada variabel *Quality of Life*. Sementara itu, porsi sebesar 43,6% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian ini. Berdasarkan kajian penelitian terdahulu, porsi varians sisa tersebut dipengaruhi oleh kondisi status sosio-ekonomi dan pendapatan rumah tangga², beratnya beban pengasuhan harian atau *caregiver burden*, tingkat kepasrahan agamis serta strategi koping individu dalam menghadapi masalah³, serta akses terhadap layanan terapi dan dukungan lingkungan⁴.

6. Kontribusi Variabel

a. *Family Support*

Family Support atau dukungan keluarga merupakan segala wujud dukungan emosional, sosial, hingga bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga guna membantu individu dalam melewati permasalahan sosial, menaikkan kualitas kesejahteraan diri, dan meraih target kehidupan.

²Raju, Hepsibah, and Niharika, "Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: Emphasizing Challenges in the Indian Context."

³Ikhwanisfa et al., "Peran Dukungan Keluarga Dan Kebersyukuran Terhadap Kualitas Hidup Keluarga Pada Orang Tua Dengan Anak Berkebutuhan Khusus."

⁴Kuhlthau et al., "Quality of Life for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders."

Tabel 4. 16
Kontribusi *Family Support*

NO.	ASPEK	PERSENTASE
1.	Dukungan Emosional (Item 1, 3, 6, 8, 10)	$= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$ $= \frac{113+102+113+106+111}{1580} \times 100\%$ $= 34,5\%$
2.	Dukungan Instrumental (Item 2, 9, 11, 14)	$= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$ $= \frac{102+109+108+102}{1580} \times 100\%$ $= 26,7\%$
3.	Dukungan Informasi Item (4, 12)	$= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$ $= \frac{99+106}{1580} \times 100\%$ $= 13,0\%$
4.	Dukungan Penghargaan (Item 5, 7, 13, 15)	$= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$ $= \frac{109+108+103+89}{1580} \times 100\%$ $= 25,9\%$

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 4.16, variabel *Family Support* paling dominan dibentuk oleh aspek dukungan emosional yang mencapai persentase sebesar 34,5%. Hal ini mengindikasikan bahwa perhatian, kasih sayang, dan rasa empati yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan pilar utama bagi responden dalam menghadapi berbagai tekanan hidup. Tingginya angka ini menjelaskan bahwa kehadiran keluarga sebagai tempat berkeluh kesah dan penyedia rasa aman secara psikis menjadi faktor yang paling dirasakan manfaatnya oleh responden dibandingkan jenis dukungan lainnya.

Selanjutnya, dukungan instrumental menempati posisi kedua dengan kontribusi sebesar 26,7%, yang melengkapi peran dukungan emosional sebelumnya. Data ini menggambarkan bahwa bantuan nyata dalam bentuk tindakan praktis, penyediaan fasilitas, maupun bantuan finansial memiliki andil yang signifikan dalam meringankan beban harian responden. Penjelasan ini menekankan bahwa selain membutuhkan dukungan secara perasaan, responden juga sangat terbantu dengan adanya tindakan konkret dari keluarga yang secara langsung memudahkan mereka dalam menjalankan tanggung jawab atau menyelesaikan persoalan teknis.

Sejalan dengan bantuan praktis tersebut, aspek dukungan penghargaan turut memberikan kontribusi yang hampir setara, yakni sebesar 25,9%. Angka ini mencerminkan betapa pentingnya pengakuan, umpan balik positif, dan apresiasi yang diberikan keluarga terhadap upaya atau keputusan yang diambil oleh responden. Kehadiran dukungan berupa validasi dan dorongan semangat ini berfungsi sebagai penguat harga diri responden, sehingga mereka merasa dihargai dan lebih percaya diri dalam meraih target kehidupan meskipun sedang berada dalam situasi yang sulit.

Di sisi lain, dukungan informasi tercatat sebagai aspek dengan kontribusi paling kecil di antara yang lain, yaitu sebesar 13,0%. Rendahnya angka ini menunjukkan bahwa pemberian saran, nasihat, maupun arahan praktis dari keluarga bukan menjadi prioritas utama yang dibutuhkan oleh responden saat ini. Hal ini memberikan pemahaman akhir bahwa bagi para responden dalam penelitian ini, kehangatan emosional dan bantuan nyata jauh lebih mendesak dan bermakna

dibandingkan sekadar pemberian informasi atau instruksi dalam menyikapi permasalahan yang mereka hadapi.

b. *Quality Of Life*

Quality Of Life atau kualitas hidup adalah pandangan seseorang terhadap kesejahteraan hidupnya secara keseluruhan, baik dari segi fisik, pikiran, hubungan sosial, maupun lingkungan sekitarnya.

Tabel 4. 17
Kontribusi *Quality of Life*

NO.	ASPEK	PERSENTASE
1.	Kesehatan Fisik (Item 1, 2, 3, 4, 5)	$= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$ $= \frac{109+93+109+101+111}{1879} \times 100\%$ $= 27,8\%$
2.	Psikologis (Item 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)	$= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$ $= \frac{112+101+103+108+92+103+103}{1879} \times 100\%$ $= 38,4\%$
3.	Hubungan Sosial (Item 13, 14, 15, 16)	$= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$ $= \frac{105+109+110+107}{1879} \times 100\%$ $= 22,9\%$
4.	Lingkungan (Item 17, 18)	$= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$ $= \frac{95+108}{1879} \times 100\%$ $= 10,8\%$

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 4.17, terlihat jelas bahwa aspek psikologis memegang peranan paling tinggi dalam membentuk kualitas hidup responden dengan angka kontribusi sebesar 38,4%. Hal ini mengisyaratkan bahwa

kesejahteraan hidup para subjek penelitian sangat ditentukan oleh kondisi batin mereka, seperti tingkat harga diri, kemampuan berkonsentrasi, serta kemampuan mengelola emosi positif. Dominasi angka ini menunjukkan bahwa responden cenderung menilai hidup mereka berada pada taraf yang baik ketika memiliki kesehatan mental yang terjaga, yang mana pengaruhnya jauh melampaui faktor-faktor eksternal lainnya.

Selanjutnya, jika meninjau distribusi persentase pada tabel tersebut, kesehatan fisik menduduki peringkat kedua dengan pengaruh sebesar 27,8% terhadap kesejahteraan responden. Data ini menjelaskan bahwa kemampuan tubuh untuk berfungsi dengan normal, ketersediaan energi untuk beraktivitas, hingga kualitas istirahat harian menjadi parameter yang cukup penting dalam mendukung stabilitas mental tersebut. Secara sederhana, responden merasa bahwa raga yang sehat dan bugar adalah aset utama yang menunjang perasaan mereka terhadap hidup yang berkualitas, meskipun kekuatannya masih berada di bawah aspek psikis.

Selain faktor kesehatan diri, hasil yang tertera dalam tabel juga menunjukkan bahwa aspek hubungan sosial menyumbang sebesar 22,9% dalam menyusun kualitas hidup secara keseluruhan. Angka ini memberikan gambaran bahwa interaksi yang hangat dengan lingkungan sekitar, serta adanya dukungan dari kerabat maupun keluarga, tetap memiliki pengaruh yang berarti bagi responden. Penjelasan ini menekankan bahwa meski faktor internal lebih dominan, kehadiran orang lain yang memberikan dukungan moral tetap menjadi komponen yang tidak bisa dipisahkan dari standar kebahagiaan para responden dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Sementara itu, apabila mencermati poin terakhir dalam data tersebut, aspek lingkungan justru menunjukkan kontribusi yang paling minim yakni hanya sebesar 10,8%. Hal ini menandakan bahwa faktor-faktor di luar diri seperti fasilitas tempat tinggal, kondisi ekonomi, akses terhadap informasi, maupun kenyamanan transportasi tidak menjadi pertimbangan utama responden dalam menilai mutu hidup mereka. Rendahnya persentase ini memberikan pemahaman akhir bahwa para responden dalam penelitian ini jauh lebih memprioritaskan kepuasan batin dan kesehatan diri daripada bergantung pada ketersediaan fasilitas atau sarana pendukung di lingkungan sekitar mereka.

D. Pembahasan

Pelaksanaan penelitian ini pada dasarnya diorientasikan untuk memotret secara objektif seberapa baik tingkatan *Family Support* serta derajat *Quality Of Life* pada populasi orang tua yang membesarkan anak dengan *Autism Spectrum Disorder* di Poli Psikologi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Lebih jauh dari itu, agenda riset ini dirancang guna membuktikan secara ilmiah seberapa besar daya eksistensi dukungan keluarga tersebut dalam mengintervensi kualitas hidup mereka. Berlandaskan pada hasil pemrosesan data mentah di lapangan, terkuak beberapa temuan empiris yang menarik untuk diuraikan sebagai berikut:

a. Gambaran Tingkat *Family Support* Orang Tua Anak *Autism Spectrum Disorder* Di Poli Psikologi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

Berdasarkan hasil pengumpulan data di lapangan terhadap orang tua anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) yang menjalani layanan di Poli Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin, gambaran dukungan keluarga menunjukkan bahwa

mayoritas subjek berada pada kategori sedang, yaitu sebesar 78,8%. Sementara itu, subjek pada kategori tinggi tercatat sebesar 18,2%, dan sisanya berada pada kategori rendah sebesar 3,0%. Temuan deskriptif ini mengindikasikan bahwa secara umum para orang tua sebenarnya telah menerima dukungan dari lingkungan rumah mereka, namun jumlah atau kualitas dukungan tersebut dirasa belum berjalan secara maksimal.

Dalam konteks pengasuhan anak dengan ASD, keberadaan dukungan keluarga memegang peran yang sangat erat. Hal ini dikarenakan tingkat keberhasilan program pengasuhan, kepatuhan dalam menjalani terapi klinis, serta stabilitas emosional orang tua sangat dipengaruhi oleh adanya *support system* yang kuat. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu mengenai orang tua anak autisme di wilayah Denpasar dan Jambi. Penelitian-penelitian tersebut senada menunjukkan bahwa dukungan keluarga cenderung berada pada kategori baik atau cukup memadai, dengan dimensi dukungan emosional sebagai faktor pembentuk yang paling dominan.⁵

Secara teoretis, konsep dukungan keluarga merupakan bagian dari struktur dukungan sosial makro yang mencakup empat pilar utama, yaitu dukungan emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi, dan penghargaan⁶. Sarafino dan Smith (dalam Maslacha) menjelaskan bahwa dukungan keluarga berfungsi strategis sebagai *buffer* atau penyangga sosial yang efektif untuk meredam stres, terutama ketika individu sedang menghadapi situasi sulit dalam

⁵Ida Erni Sipahutar and Ni Putu Mena Elisa Agustin, "Dukungan Keluarga Dalam Merawat Anak Autis," *Jurnal Gema Keperawatan* 9, no. 2 (2016): 156–61.

⁶Sigit Mulyono, "Pengaruh Family Support Group Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang."

kehidupan sehari-harinya.⁷

Bagi orang tua yang membesarkan anak dengan ASD, tekanan psikologis yang dihadapi sering kali mewujud dalam bentuk kelelahan fisik yang ekstrem, tingginya biaya terapi rutin anak, kecemasan akan masa depan kemandirian anak, serta berbagai tuntutan pengasuhan jangka panjang. Oleh karena itu, adanya dukungan yang diberikan oleh pasangan, orang tua, saudara kandung, maupun kerabat terdekat akan bertindak sebagai faktor pelindung (*protective factor*) yang membantu orang tua menjaga ketahanan psikologis mereka.

Dengan kata lain, dominasi kategori "sedang" dalam penelitian ini menunjukkan bahwa bantuan sosial dari lingkungan rumah sebenarnya sudah dirasakan oleh orang tua. Hanya saja, intensitas, konsistensi, atau jenis dukungannya belum tersebar secara merata pada semua dimensi. Di sisi lain, data empiris di lapangan juga mengungkap adanya hambatan relasi yang serius dalam lingkup keluarga besar. Sebagian besar responden mengeluhkan bahwa mereka sering kali tidak dilibatkan atau sengaja disisihkan dari acara kumpul keluarga besar karena kondisi perilaku anak mereka yang dinilai tidak umum (*non-tipikal*).

Temuan kritis ini penting karena membuktikan bahwa dukungan keluarga tidak boleh diartikan sebatas apa yang terjadi di dalam rumah saja, melainkan juga harus mencakup penerimaan sosial dari keluarga besar terhadap kondisi anak ASD dan orang tuanya. Dari sudut pandang sosial, tindakan pembatasan ruang gerak ini dapat memperberat beban psikologis orang tua. Sebab, mereka tidak hanya harus berjuang menghadapi kompleksitas pengasuhan mandiri, tetapi juga harus

⁷Sarafino and Smith, *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*.

menanggung risiko stigma negatif dan penolakan dari kerabat sendiri.

Kajian literatur mengenai peran anggota keluarga besar pada individu autistik menunjukkan bahwa lingkungan keluarga luas idealnya mampu memberikan dukungan emosional, bantuan keuangan, bantuan instrumental, serta informasi. Namun pada kenyataannya, hubungan ini justru sering kali diwarnai oleh minimnya pemahaman, munculnya sikap negatif, hingga rendahnya keterlibatan dari mereka. Jika ditinjau dari Kajian Teori Sistem Keluarga (*Family Systems Theory*), keluarga merupakan sebuah unit emosional yang saling berkaitan (*interconnected*), di mana kondisi non-tipikal pada anak dengan ASD akan memengaruhi seluruh keseimbangan sistem harian keluarga. Ketika subsistem keluarga inti tidak mendapat dukungan inklusif dari lingkungan keluarga luas (*extended family*), batas eksternal sistem keluarga harian akan cenderung menutup. Akibatnya, orang tua harus memikul beban adaptasi pengasuhan secara mandiri tanpa adanya pembagian peran yang seimbang dari tatanan support system makro mereka, sehingga kualitas dukungan harian responden tertahan di kategori sedang.⁸

Fenomena kurangnya kepekaan dan penolakan sosial dari lingkaran keluarga besar ini tentu bertolak belakang dengan nilai-nilai luhur kemanusiaan. Konsep sabar memegang kedudukan sebagai fundamen primer. Kedudukan sabar sebagai sumber kekuatan psikologis hamba lewat firman-Nya dalam QS. Al-Baqarah ayat 153:

⁸Ikhwanisfa et al., “Peran Dukungan Keluarga Dan Kebersyukuran Terhadap Kualitas Hidup Keluarga Pada Orang Tua Dengan Anak Berkebutuhan Khusus.”

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ١٥٣

Artinya:

Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan salat. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.

Secara akademis, ayat tersebut menunjukkan bahwa sabar bukanlah sebuah ketidakberdayaan yang pasif, melainkan sebuah bentuk ketahanan psikis yang aktif dalam mengendalikan emosi saat menghadapi situasi sulit. Bagi orang tua anak ASD, nilai sabar diterapkan sebagai kapasitas mental untuk menerima keterbatasan anak secara ikhlas, konsisten menjalankan tanggung jawab pengasuhan, serta mengelola emosi agar tidak jatuh dalam keputusasaan. Dengan demikian, penerapan rasa sabar bertindak sebagai salah satu bentuk koping religius (*religious coping*) yang efektif membantu orang tua bertahan di tengah tekanan yang sulit.⁹

Selain sabar, tawakkal juga relevan dalam menjelaskan bagaimana orang tua memaknai beban pengasuhan. Allah SWT berfirman dalam QS. At-Talaq ayat 3:

.....وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ ٣

Artinya:

Dan barangsiapa bertawakkal kepada Allah, niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya.

Ayat ini menegaskan bahwa tawakal tidak boleh disalahartikan sebagai tindakan pasrah (*fatalistik*) tanpa usaha. Sebaliknya, tawakal adalah berserah kepada ketetapan Tuhan setelah individu ikhtiar secara maksimal. Dalam dinamika merawat anak ASD, penerapan pemikiran tawakal terbukti ampuh mengurangi

⁹Dewi Aulia and Mazidatun Nafisah, "Konsep Sabar Dalam Al- Qur ' an Serta Relevansinya Dengan Psikologi Positif" 3, no. 2022 (2025): 882–89.

kecemasan berlebih (*neurotik*) orang tua terkait masa depan anak. Hal ini terjadi karena mereka memaknai perjuangan pengasuhan tersebut sebagai bagian dari ujian takdir yang pasti dapat dilewati melalui pertolongan Allah.

Selain aspek emosional, temuan penelitian ini juga mengindikasikan bahwa dimensi dukungan instrumental serta sosial dari lingkungan luar masih belum kuat. Sejumlah orang tua masih mengalami kesulitan saat membutuhkan bantuan yang bersifat praktis dan nyata, seperti ketersediaan dana darurat, bantuan tenaga untuk menjaga anak saat orang tua kelelahan, ataupun hak untuk dilibatkan dalam kegiatan sosial keluarga.

Oleh karena itu, capaian kategori "sedang" pada variabel dukungan keluarga dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai gambaran nyata bahwa dukungan yang ada baru sebatas menyentuh ranah afeksi atau emosional. Dukungan tersebut belum berkembang secara matang menjadi tindakan instrumental yang konkret maupun inklusi sosial yang berjalan secara konsisten.¹⁰

b. Gambaran Tingkat *Quality Of Life* Orang Tua Anak *Autism Spectrum Disorder* Di Poli Psikologi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

Berdasarkan paparan data kuantitatif di lapangan, hasil analisis deskriptif mengenai gambaran *Quality of Life* (kualitas hidup) orang tua anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Poli Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan temuan yang seimbang. Tepat 50,0% responden berada pada kategori "Sedang" dan 50,0% responden sisanya berada pada kategori "Tinggi". Selain itu, tidak

¹⁰Nisa Wening Asih Sutrisno, "Bentuk Dukungan Sosial Orang Tua Dalam Tumbuh Kembang Anak Berkebutuhan Khusus," *Journal of Gender and Family Studies* 8585 (2024): 1–14, <https://doi.org/10.15575/azzahra.v5i1.33190>.

ditemukan adanya responden yang masuk dalam kategori "Rendah". Temuan deskriptif ini membuktikan bahwa secara umum tingkat kesejahteraan dan kepuasan hidup orang tua berada pada kondisi yang cukup memadai.

Namun, capaian positif ini tidak boleh diartikan bahwa orang tua telah sepenuhnya terbebas dari beban pengasuhan anak ASD. Fenomena ini lebih tepat dimaknai sebagai indikator resiliensi (daya bangkit), di mana sebagian besar orang tua terbukti memiliki daya tahan psikologis untuk menjaga kualitas hidup mereka tetap baik di tengah tantangan hidup yang dihadapi.

Secara teoretis, kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian subjektif individu terhadap kehidupannya, yang meliputi aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, keharmonisan relasi sosial, serta kenyamanan interaksi dengan lingkungan tempat tinggal. Dalam model konseptual WHOQOL, kualitas hidup tidak hanya diukur dari ada atau tidaknya penyakit fisik, melainkan bersandar pada bagaimana cara individu memaknai hidupnya, merasakan kepuasan batin, mengelola emosi, serta memanfaatkan dukungan sosial yang tersedia.

Temuan riset mempertegas bahwa para orang tua sebenarnya tidak lepas dari masalah sehari-hari, tetapi mereka tetap mampu memaknai alur kehidupannya secara positif. Dengan demikian, capaian kategori sedang dan tinggi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok orang tua memiliki kapasitas adaptasi psikologis yang cukup tangguh dalam merawat anak.

Fakta empiris yang menempatkan aspek psikologis sebagai faktor penentu paling dominan (dengan kontribusi sebesar 38,4%) menunjukkan bahwa kunci utama dari tegaknya kesejahteraan para orang tua anak ASD bertumpu pada

kapasitas internal mereka dalam mengelola emosi dan menerima takdir secara ikhlas. Dari sudut pandang spiritual, ketahanan batin yang stabil ini merepresentasikan ketenangan yang telah dijanjikan oleh Allah SWT dalam QS. Ar-Ra'd ayat 28:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۝ ٢٨

Artinya:

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.

Berdasarkan inti dari *Tafsir Al-Muyassar*, ayat tersebut menjelaskan bahwa ketenangan yang sejati (*thuma'ninah*) hanya akan terwujud secara mutlak saat hati individu telah terpaut sepenuhnya pada Allah, sehingga rasa takut dan kecemasan yang berlebih akan sirna. Bagi orang tua yang membesarkan anak dengan ASD, penerapan perilaku "mengingat Allah" diwujudkan melalui pembentukan kesadaran spiritual dan penerimaan yang tulus bahwa anak berkebutuhan khusus yang mereka dampingi merupakan sebuah amanah atau titipan Tuhan yang bernilai istimewa¹¹.

Hal ini membuktikan secara ilmiah bahwa capaian kualitas hidup yang tinggi tidak selalu berarti kehidupan yang bersih dari masalah. Sebaliknya, hal tersebut menjadi cerminan dari kapasitas resiliensi orang tua dalam bertahan dan menyesuaikan diri di tengah tekanan. Dengan kata lain, konsep kualitas hidup dalam penelitian ini lebih tepat digambarkan sebagai bentuk ketahanan psikologis yang aktif daripada keadaan yang benar-benar bebas dari beban kehidupan.¹²

¹¹Unair, "Kualitas Hidup Ibu Dengan Anak Autism Spectrum Disorder, Faktor Apakah Yang Memengaruhi?," Cakrawala, 2021, <https://unair.ac.id/kualitas-hidup-ibu-dengan-anak-autism-spectrum-disorder-faktor-apakah-yang-memengaruhi/>.

¹²Herdani, Purba, and Hanami, "Kualitas Hidup Pada Ibu Dari Anak Dengan Gangguan Spektrum Autisme."

Fenomena bertahannya kualitas hidup pada level yang baik ini dapat dikaji lebih dalam melalui analisis karakteristik sosio-budaya lokal masyarakat Kota Banjarmasin. Kultur masyarakat Banjar sangat lekat dengan nilai-nilai religiusitas Islam yang kuat serta tatanan kekerabatan informal yang guyub (rukun). Meskipun data *unfavorable* (tidak menguntungkan) merekam adanya pembatasan sosial dari lingkaran keluarga besar, sistem nilai religiusitas lokal masyarakat Banjar—yang sering terwadahi dalam aktivitas pengajian, majelis taklim, ataupun gotong royong ketetanggaan—menyediakan jaring pengaman sosial alami (*natural social support group*). Iklim agamis dan penerimaan dari komunitas lokal ini membantu orang tua membangun regulasi emosi yang positif¹³.

Selain itu, jika dilihat dari profil demografis subjek, sebagian besar responden (67,6%) memiliki pendidikan terakhir di tingkat perguruan tinggi. Tingginya tingkat pendidikan ini berhubungan dengan kemampuan orang tua dalam mengasuh anak dan keyakinan diri mereka saat menjalankan peran sebagai pengasuh (parenting self-efficacy). Pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik membuat orang tua lebih mampu menghadapi tantangan dalam merawat anak.

Selain faktor pendidikan, budaya masyarakat Banjar yang religius juga menjadi dukungan dari dalam diri orang tua. Perpaduan antara pendidikan yang baik dan lingkungan budaya yang agamis membantu orang tua tetap kuat secara psikologis. Karena itu, kualitas hidup pada aspek psikologis tetap berada pada

¹³Febrianti Asriani and Maita Salzabila Almas, "Sejarah Religiusitas Masyarakat Suku Banjar: Tradisi Lokal Batasmiah Dan Implikasinya Terhadap Keagamaan," *Al-Furqan: Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya* 3, no. 6 (2024): 2578–89.

kategori tinggi, walaupun dukungan keluarga yang diterima sebagian besar masih berada pada tingkat sedang¹⁴.

c. Pengaruh *Family Support* Terhadap *Quality of Life* Orang Tua Anak *Autism Spectrum Disorder* Di Poli Psikologi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

Berdasarkan hasil uji regresi linier sederhana (dengan persamaan $Y = 6.362 + 1.052X$), terbukti bahwa *Family Support* memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap *Quality Of Life* ($\beta = 1.052$; $t = 6.438$; $p < 0,05$; 56,4%). Artinya, semakin tinggi *Family Support* yang diterima, maka semakin besar pula dampak yang terjadi pada peningkatan *Quality Of Life* orang tua anak dengan *Autism Spectrum Disorder*, dengan kekuatan pengaruh dari dukungan keluarga tersebut sebesar 56,4%. Sisanya 43,6% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian ini. Berdasarkan kajian penelitian terdahulu, porsi varians sisa tersebut dipengaruhi oleh kondisi status sosio-ekonomi dan pendapatan rumah tangga¹⁵, beratnya beban pengasuhan harian atau *caregiver burden*, tingkat kepasrahan agamis serta strategi koping individu dalam menghadapi masalah¹⁶, serta akses terhadap layanan terapi dan dukungan lingkungan¹⁷.

Berdasarkan hasil analisis, penelitian ini menemukan bahwa *Family Support* memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap *Quality of Life* pada orang tua anak *Autism Spectrum Disorder* di Poli Psikologi Rumah Sakit Umum

¹⁴Organization, "WHOQOL: Measuring Quality of Life."

¹⁵Raju, Hepsibah, and Niharika, "Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: Emphasizing Challenges in the Indian Context."

¹⁶Ikhwanisfa et al., "Peran Dukungan Keluarga Dan Kebersyukuran Terhadap Kualitas Hidup Keluarga Pada Orang Tua Dengan Anak Berkebutuhan Khusus."

¹⁷Kuhlthau et al., "Quality of Life for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders."

Daerah Ulin Banjarmasin. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima oleh orang tua, maka semakin baik pula kualitas hidup yang mereka rasakan. Dukungan keluarga yang diberikan dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, informasi, maupun bantuan instrumental yang mampu membantu orang tua dalam menghadapi tuntutan pengasuhan anak dengan *Autism Spectrum Disorder* sehingga mereka lebih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari, mengelola kondisi psikologis, mempertahankan hubungan sosial, serta menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Secara linear, rumusan model regresi ini menyingkap fakta bahwa nilai dasar dari *Quality Of Life* orang tua berada pada angka konstanta 6,362 (dengan asumsi teoritis apabila variabel dukungan keluarga dieliminasi atau bernilai nol). Manakala kondisi dukungan keluarga ini mengalami intervensi penambahan secara ajek (meningkat satu satuan skor), maka derajat kualitas hidup orang tua akan mengalami pertambahan searah sebesar 1,052 poin secara konstan. Temuan penelitian ini semakin memperkuat bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup orang tua anak *Autism Spectrum Disorder*.

E. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menyadari terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperbaiki:

1. Keterbatasan variabel penelitian: Penelitian ini hanya fokus pada variabel *Family Support* terhadap *Quality Of Life*.

2. Keterbatasan subjek penelitian: Penelitian ini hanya dilakukan pada responden di lokasi tertentu sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan secara luas untuk populasi yang berbeda.