

**Tumbuh Bersama dalam Ketertekanan:
Stress-Related Growth Keluarga yang Memiliki Anak Penyandang Autisme**

Maria Laksmi Anantasari
Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
m.l.anantasari@gmail.com

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai SRG keluarga yang memiliki anak penyandang autis serta faktor yang terkait. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Pengambilan data dengan teknik Diskusi Kelompok Terarah dan wawancara, dilakukan terhadap tiga keluarga yang memiliki anak penyandang autisme. Partisipan ditentukan secara *purposive sampling* dengan melibatkan kombinasi tiga strategi yaitu homogen, *snowball sampling* dan kriteria. Temuan studi menunjukkan faktor SRG keluarga adalah karakteristik keluarga, besarnya tekanan, dampak yang terjadi, usaha mengatasi masalah, dan sumber dukungan sosial. SRG keluarga terwujud dalam beberapa bentuk. Pertama, meningkatnya kualitas karakteristik keluarga, keterampilan keluarga dan terciptanya sistem keluarga dalam menghadapi masalah. Kedua, peningkatan kualitas relasi dalam keluarga dan relasi terhadap orang lain yang diwarnai dengan kepedulian, kepercayaan, keterbukaan, empati dan perilaku prososial. Ketiga, pertumbuhan spiritual yang teraktualisasi dalam meningkatnya ritual keagamaan, peningkatan cara pandang spiritual, kesadaran akan hakekat hidup, munculnya perilaku dan sikap batin positif serta kemauan memperbaiki kualitas keluarga

Kata kunci: Anak penyandang autisme; pertumbuhan; *Stress-Related Growth* keluarga

1. Pendahuluan

Gangguan Spektrum Autisme (GSA) merupakan gangguan perkembangan yang ditandai dengan adanya gejala utama berupa hambatan interaksi dan komunikasi sosial serta adanya perilaku berulang dan terbatas. Tingkat keparahan gangguan berkisar dari derajat gangguan ringan hingga berat (APA, 2013). Gangguan autisme pada anak menduduki peringkat utama sebagai suatu stresor dibandingkan dengan jenis gangguan perkembangan lainnya (Eisenhower, Baker, Blacher, 2009). GSA, memiliki karakteristik gangguan khas yang menjadi stresor sangat kuat bagi pengasuhnya. Anak penyandang autisme mengalami hambatan dalam berkomunikasi, menunjukkan adanya perilaku berulang, memiliki kecenderungan hiperaktif, agresi mengalami

gangguan pencernaan dan respon sensori yang abnormal. Stresor lain yang muncul adalah pengasuhan anak penyandang autisme yang sangat menyita waktu, tenaga, dan biaya orangtuanya (Pisula, 2011). Penulis melakukan wawancara awal dengan ibu yang memiliki anak penyandang autisme, dan mendapati betapa besar tekanan yang harus dihadapi oleh keluarga tersebut. Berikut kutipan jawaban Ibu SA (40 tahun) yang memiliki anak autisme laki-laki (Ags) berusia 15 tahun, serta Ibu NA (45 tahun) dengan anak penyandang autistime perempuan (Ret) berusia 13 tahun.

“Ags sekarang 15 tahun, berarti sudah belasan tahun keluarga kami hidup seperti roller coaster. Ags nggak bisa diajak komunikasi, kalau pipis pup sembarangan, makan juga harus masakan tertentu, kulitnya sensitif dan susah dipakein baju, kalau denger air keran ngalir dia ngamuk, dikit-dikit ngamuk, nyakar saya dan papanya, belum lagi kalau berguling-guling tantrum di supermarket. ..dia juga pernah mukul anak tetangga, hidup kami isinya gegeeran terus. Tetangga ada yang sering nyindir-nyindir kami, ada yang baik juga ..sih, tapi ada juga yang nyinyir. Kan bukan salah Ags ya dia jadi begitu. Dulu kami sekeluarga ngrasa minder banget, kami jarang keluar “ (Ibu SA/WP)

“lelah...sangat lelah lahir batin. Kami nyaris nggak bisa tidur dan makan nyenyak, kami nggak seperti keluarga lain yang bebas sana sini. Saya jadi frustrasi dan sering cari hiburan di luar, isteri jadi sering marah-marah, si bungsu jadi sering rewel. Keluarga kami seperti bubar jalan” (Ibu NA/WP)

Ada pula tekanan eksternal yang datang dari dunia sosial di sekitar penyandang autisme berupa diskriminasi serta stigma masyarakat (Mukolo, Helfinger, & Walston, 2010). Berikut kutipan datanya.

“berat mbak, keluarga kami selalu jadi bahan olok-olokan di desa ..nek cah cilik-cilik sok ngenyek-ngenyek (mengejek) anak kami, si Ags sok dinggo guyonan. Terus di desa, ada yang ngomong kami punya anak autis karena ada turunan dukun, kami dianggap punya belis” (Ibu SA/WP)

Beratnya pengasuhan anak penyandang autisme menimbulkan ketertekanan luar biasa bagi keluarga dan dapat mengganggu sistem dan keberfungsian keluarga. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menemukan bahwa kehadiran anak penyandang autisme menimbulkan depresi pada saudara kandung (Orsmond, Kuo, & Seltzer, 2009), menurunnya kualitas perkawinan dan meningkatkan tingkat perceraian (Hartley, Barker, Seltzer, Floyd, Greenberg, & Orsmond, 2010) serta menurunkan kohesivitas keluarga (Scheive, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007).

Ketika sekian banyak studi menyoroti banyaknya dampak negatif yang terjadi akibat hadirnya anak penyandang autisme dalam keluarga, dewasa ini terjadi perluasan perspektif dalam

memaknai fenomena penderitaan. O' Leary dan Ickovics (1995), mengemukakan bahwa pada saat terjadi suatu peristiwa yang ekstrim dan menekan, ada empat situasi psikologis yang mungkin terjadi pada diri individu terkait dengan tingkat keberfungsian, yaitu kalah terhadap situasi, hancur atau terpuruk, mencoba untuk *survive* dan memperbaiki situasi, kembali pada taraf berfungsi seperti sebelum mengalami peristiwa buruk (resilien), dan terjadinya *thriving* atau pertumbuhan.

Thriving, merupakan bukti bahwa suatu krisis dalam kehidupan tidak selalu hanya berdampak menghancurkan kondisi psikologis manusia, akan tetapi juga dapat menjadi sarana bagi manusia untuk mencapai keberfungsian dan kualitas yang lebih baik lagi. Pertumbuhan pribadi yang terjadi sebagai suatu hasil perjuangan individu dalam mengatasi ketertekanan dikenal dengan istilah *Stress-Related Growth* (Park, Cohen, & Murch, 1996). Istilah lain yang memiliki makna serupa dan paling sering digunakan dalam penelitian pertumbuhan adalah *Posttraumatic Growth* (PTG) (Tedeschi & Calhoun, 2004). Kedua terminologi ini merujuk pada fenomena yang sama dan adakalanya digunakan secara bersama. Dalam tulisan ini, istilah yang digunakan adalah SRG dengan pertimbangan istilah ini tepat untuk menggambarkan perubahan positif yang terjadi akibat stresor yang bersifat kronis atau berlangsung lama.

Penelitian mengenai pertumbuhan dengan terminologi SRG atau pun PTG telah dilakukan dalam banyak konteks, akan tetapi belum banyak dijumpai dalam konteks keluarga dengan anak penyandang autisme. Berdasarkan penelusuran yang dilakukan, ditemukan enam studi terkait. Pertama, studi Strecker, Hazelwood, dan Shakespeare-Finsch (2014) di Australia meneliti PTG ayah dan ibu yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan. Hasilnya menunjukkan bahwa orangtua yang memiliki anak dengan gangguan autisme memiliki tingkat pertumbuhan yang lebih tinggi dibandingkan jenis gangguan pertumbuhan lainnya. Kedua, Phelps, McCammon, Wuensch, dan Golden (2009) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat keparahan ASD dengan tingkat PTG. Ketiga, Leop (2015) di Canada, membuktikan bahwa stres, coping dan dukungan sosial berpengaruh terhadap SRG orangtua yang memiliki anak autisme. Studi keempat, Zhang, Yan, Barriball, While, dan Liu (2013) di China melakukan studi kualitatif terhadap 11 ibu yang memiliki anak pra sekolah penyandang autisme. Hasilnya menunjukkan bahwa dukungan sosial, tipe coping dan efikasi diri merupakan faktor terjadinya PTG. Studi kelima, penelitian kualitatif Altieri dan Kluge (2009), terhadap 26 pasang orang tua anak penyandang autisme di Michigan, Amerika menghasilkan beberapa tema yaitu permasalahan, perjuangan, solusi dan perkembangan. Studi keenam, adalah studi Byra, Zyta, dan

Cwirtnkalo (2017) di Polandia yang meneliti orang tua dari anak penyandang disabilitas yaitu *profound intellectual disability* dan ASD. Salah satu temuannya menunjukkan bahwa PTG pada ibu terjadi atas kontribusi strategi coping religi, fokus pada masalah dan efikasi diri. Berdasarkan keterbatasan penelitiannya, peneliti merekomendasikan agar peneliti selanjutnya menggunakan satu jenis keterbatasan anak saja agar hasilnya lebih homogen serta melakukan penelitian dengan pendekatan kualitatif guna mendapatkan pemahaman mendalam terhadap fenomena pertumbuhan serta mampu menemukan aspek unik di dalamnya.

Menilik hasil penelusuran di atas, ada beberapa hal yang patut direfleksikan. Pertama, belum terlalu banyak studi SRG dalam konteks autisme. Kedua, semua studi SRG dalam konteks autisme di atas mengarah pada pertumbuhan individual, dengan mengungkap atau mengukur pertumbuhan ayah maupun ibu, dan belum ditemukan studi yang mengungkapkan SRG dalam konteks suatu unit sistem misalnya keluarga. Ketiga, studi dengan pendekatan kualitatif masih diperlukan.

Defisiensi beberapa penelitian di atas menjadi celah bagi penulis untuk melakukan sebuah penelitian kualitatif mengenai pertumbuhan terkait ketertekanan dalam konteks pengasuhan anak autisme di luar ranah pribadi, yaitu keluarga. Mungkinkah SRG dapat terjadi dalam ranah keluarga? Bagaimana gambaran SRG keluarga yang memiliki anak penyandang autisme? Apa faktor yang terkait dengan SRG tersebut? Hal ini perlu ditelaah lebih lanjut.

Tujuan meneliti SRG keluarga didukung oleh pendapat Berger dan Weiss (2009). Kedua ahli ini dalam ulasan kritisnya mengemukakan bahwa pertumbuhan dapat dikonseptualisasikan dalam *multiple levels* meliputi individu, keluarga dan komunitas. Pada umumnya, pertumbuhan hanya diteliti dari konteks individu saja, sementara sesungguhnya keluarga juga dapat menjadi suatu unit yang bertumbuh.

Selanjutnya terkait dengan faktor pertumbuhan, Berger dan Weiss (2009) mengajukan *Family System Model*, meliputi beberapa komponen berikut. Faktor disposisi keluarga seperti kepemimpinan. Faktor sumber daya keluarga, seperti finansial. Faktor tekanan, internal atau eksternal. Faktor tantangan, seperti rusaknya intimasi. Faktor perenungan, meliputi proses relasional keluarga. Faktor konteks sosial meliputi dukungan keluarga besar serta masyarakat sekitar. Terakhir, pertumbuhan itu sendiri meliputi identitas keluarga, relasi dalam keluarga dan orang lain serta munculnya filosofi. Dalam penelitian yang akan dilakukan ini, komponen model dari Berger dan Weiss (2009) akan digunakan sebagai bagian dari panduan eksplorasi data.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka penulis merencanakan sebuah studi kualitatif untuk mendapatkan gambaran SRG keluarga yang memiliki anak penyandang autisme serta faktor SRG yang terkait. Hasilnya diharapkan dapat menjadi bagian dalam pengembangan teori SRG, menjadi penguah bagi keluarga yang memiliki anak penyandang autisme, serta membuka wawasan bagi para pembaca mengenai pentingnya tumbuh bersama dalam ketertekanan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk mencari gambaran topik secara lebih menyeluruh dan dalam. Instrumen utama penelitian adalah peneliti yang dalam pengumpulan data dipandu dengan pedoman wawancara. Teknik pengumpulan data utama yang digunakan adalah diskusi kelompok terarah yang dilakukan dalam setiap keluarga yang diteliti. Selanjutnya, peneliti melengkapi data dengan melakukan wawancara pribadi terhadap informan, terutama saat memerlukan *probing*. Lambert dan Louisselle (2008) menegaskan bahwa kombinasi kedua metode tersebut memberi kekayaan data yang sangat besar.

Sebagai tahap persiapan, pertama-tama peneliti melakukan *rapport* beberapa kali dalam bentuk kunjungan dan beraktivitas bersama di rumah partisipan. Kedua, peneliti *menyiapkan informed consent* dan rancangan garis besar pertanyaan. Ketiga, menyiapkan alat perekam audio dan video.

Dalam hal metode seleksi partisipan, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pertimbangan memilih individu/kelompok yang terbaik berdasarkan pertimbangan peneliti atas beberapa kriteria (Creswell, Plano-Clark, Gutmann, & Hanson, 2003). Pelaksanaan penentuan informan menggunakan tiga strategi yaitu homogenitas sampel, berupa kesamaan keluarga yang sama-sama memiliki anak penyandang autisme. Strategi yang kedua adalah teknik *snowball*, yang diawali dari petunjuk yang didapatkan peneliti dari seorang aktivis yayasan autisme dan selanjutnya bergulir pada munculnya rekomendasi dua keluarga lainnya. Ketiganya tergabung dalam sebuah komunitas kelompok *support* Ibu dari anak Penyandang Autisme. Strategi ketiga adalah penggunaan kriteria, meliputi: Pertama, keluarga memiliki anak penyandang autisme atas hasil diagnosis resmi dari ahli yang berwenang, tinggal bersama dan telah hidup bersama setidaknya dalam kurun waktu di atas sepuluh tahun, dengan pertimbangan bahwa pertumbuhan dengan jenis stresor kronis memerlukan waktu panjang (Aldwin & Sutton, 1998). Kedua, anak atau saudara kandung anak autistik tersebut sekurang-kurangnya berusia

sebelas tahun ke atas, dengan pertimbangan secara kognitif, telah mampu mengikuti proses diskusi atau wawancara. Ketiga, partisipan adalah keluarga yang secara bersama-sama memiliki kesediaan, dan kemampuan untuk berkomunikasi dan berdinamika bersama dalam kelompok (Palmer, Larkin, De Visser, & Fadden, 2010).

Pengambilan data dilakukan masing-masing keluarga sebanyak empat kali pada bulan Juni-Agustus 2018, di Yogyakarta, bertempat di rumah informan. Proses *member checking* dilakukan setelah interpretasi data selesai dilakukan. Kredibilitas data penelitian dicapai melalui beberapa cara, seperti *keterlibatan peneliti* dalam kehidupan partisipan secara intensif, untuk mengamati dan merasakan dinamika keluarga. Cara kedua dilakukan melalui *member checking* dengan meminta konfirmasi keluarga atas interpretasi data yang didapatkan. *Dependability* yang dikenal juga sebagai reliabilitas penelitian kualitatif diperoleh melalui stabilitas yang dicapai saat peneliti mendapatkan jawaban yang sama saat menanyakan pertanyaan identik dalam waktu yang berbeda. Cara lain adalah ekuivalensi, yang teruji saat peneliti memberikan pertanyaan yang mirip atau bermakna sama, dan mendapatkan jawaban yang sama pula (Brink, 1991). Data yang didapat akan dianalisis dengan analisis isi, melalui proses reduksi data, data display, serta verifikasi.

3. Hasil Penelitian

Tabel 1
Dekripsi Keluarga Partisipan Penelitian

No	Keterangan	Informan 1 Keluarga MA	Informan 2 Keluarga NK	Informan 3 Keluarga FC
INSIAL NAMA dan JK				
	Ayah	BS	GN	HK
	Ibu	VA	AK	MV
	ABK	RN – laki-laki	Mr – laki-laki	Js - perempuan
	Anak kedua	Pr – laki-laki	Am – perempuan	GA – Laki-laki
	Anak ketiga	Is - perempuan		
USIA				
	Ayah	48 tahun	48 tahun	53 tahun
	Ibu	46 tahun	45 tahun	48 tahun
	ABK	18 tahun	15 tahun	18 tahun
	Anak kedua	15 tahun	12 tahun	15 tahun
	Anak ketiga	13 tahun		
Status pendidikan				
	Ayah	S1	D3	S1
	Ibu	S1	S1	D2
	ABK	Home schooling	SLB	Home schooling
	Anak kedua	SMP	SD	SMP
	Anak ketiga	SMP	-	-
Pekerjaan				
	Ayah	Karyawan swasta	Pengusaha	Karyawan swasta
	Ibu	Wirausaha	Guru	Ibu rumah tangga
Agama				
		Katolik	Islam	Islam
Diagnosis ABK				
	Catatan khusus mengenai ABK	Berbadan besar, saat tantrum bisa melukai orang lain, belum mandiri dalam perawatan diri, menyukai aktivitas menggambar, memiliki kemampuan supranatural. Sering berkonflik dengan ayah, dekat dengan ibu dan adik bungsu.	Berbadan sedang, tinggi. Gangguan komunikasi berat, tidak dapat tenang, sering pergi sendiri. Kesulitan hadapi masa akil balik. Dekat dengan adik, ayah dan ibu.	Berbadan gemuk, ceria, suka memasak, jika tantrum sulit dikendalikan. Sangat lekat dengan ibunya. Menyayangi adiknya.

Tabel 2
Gambaran Kategori dan Sub Kategori Data Penelitian

KATEGORI	SUB KATEGORI
1. Karakteristik keluarga	<p>Identitas karakteristik keluarga yang positif yaitu kompak, mau berjuang, suka membantu, religius, harmonis, ulet</p> <p>Sumber daya keluarga: latar belakang pendidikan, finansial dan status sosial rata-rata, memiliki kegiatan keagamaan dan kepercayaan cukup kuat</p>
2. Tekanan terkait autisme	<p>Karakteristik khas gangguan autisme</p> <p>Tekanan sosial berupa <i>bullying</i>, stigma, diskriminasi, sikap tak positif seperti jijik, menghindari, antipati</p> <p>Tekanan finansial, berupa kebutuhan dana yang sangat besar untuk mengasuh ABK</p>
3. Dampak terhadap keluarga (tantangan)	<p>Terganggunya kesejahteraan psikologis keluarga dalam hal otonomi (Kehilangan kebebasan keluarga), tujuan hidup yang sempit kabur, pemberontakan atas takdir, ketidakmampuan menguasai tuntutan tugas keseharian, serta keributan dalam keluarga berupa konflik.</p> <p>Terganggunya kesejahteraan ekonomi terwujud dalam bentuk terganggunya pemenuhan kebutuhan dasar, munculnya hutang, keterlambatan dalam pembayaran uang sekolah anak serta pemenuhan tagihan cicilan.</p> <p>Terganggunya kesehatan fisik keluarga. Secara fisik, ayah dan ibu kena cakaran atau mengalami lebam akibat pukulan ABK saat tantrum. Keluarga kurang tidur dan mengalami kelahan fisik</p> <p>Dalam keadaan <i>hectic</i>, relasi keluarga menjadi terganggu, komunikasi tidak berjalan lancar. Perlu dilakukan pengaturan peran dan perubahan pola tugas harian.</p>
4. Usaha yang dilakukan	<p>Coping aktif: membentuk sistem keluarga dengan melakukan pengaturan peran tugas harian dan membuat pola hidup, dalam hal makanan maupun jadwal tugas domestik, tugas dalam mengurus ABK, membuat perencanaan bersama, mendiskusikan dan memecahkan masalah bersama, membentuk relasi yang baik dengan pihak lain.</p> <p>Coping emosi, selalu menyediakan waktu bersama untuk ngobrol suka dan duka di ruang keluarga atau di manapun saat bertemu, membuat ruang chat melalui <i>whatsapp</i>, saling mendukung dan menguatkan</p> <p>Coping religi dan eksistensial, yang terwujud dalam doa bersama, sholat berjamaah, ke gereja bersama, doa malam bersama, komunikasi diwarnai dengan refleksi bersama untuk mencari makna pengalaman, bersyukur, belajar ikhlas dan menerima</p>
5. Sumber dukungan	<p>Keluarga besar dari pihak ayah dan ibu, serta kerabat jauh</p> <p>Tetangga dan kenalan yang mau menerima keluarga (sahabat keluarga)</p> <p>Komunitas autisme dan komunitas religi</p>
6. SRG keluarga	<p>Pertumbuhan keberdayaan keluarga</p> <p>Pertumbuhan kualitas relasi internal dan eksternal</p> <p>Pertumbuhan spiritual</p>

Tabel 3
Hasil Analisis SRG Keluarga

SUB KATEGORI SRG KELUARGA	HASIL ANALISIS
Pertumbuhan kualitas karakteristik keluarga	<p>Meningkatnya kekuatan karakteristik keluarga yang memberikan identitas tertentu bagi keluarga, seperti keluarga menjadi lebih tangguh, kreatif, ulet, ringan tangan</p> <p>Meningkatnya keterampilan keluarga dalam mengatasi anak autis maupun keterampilan hidup secara umum</p> <p>Terciptanya sistem keluarga dalam hal menghadapi tekanan kehidupan (peristiwa berat, susah, duka, musibah), misalnya bergotong royong/kerja sama, manajemen waktu dan energi yang baik, kemampuan manajemen konflik</p>
Pertumbuhan kualitas relasi internal dan eksternal	<p>Meningkatnya kualitas relasi di dalam keluarga, antar anggota keluarga makin terkoneksi makin dekat dan bersatu.</p> <p>Keluarga makin harmonis yang ditunjukkan dengan adanya kehangatan, empati, saling membantu, saling percaya dan terbuka.</p> <p>Meningkatnya kualitas relasi dengan sesama, yang ditandai dengan adanya kepercayaan, ketulusan, serta meningkatnya empati dan perilaku prososial.</p>
Pertumbuhan spiritual	<p>Meningkatnya aktivitas keagamaan dan ibadah, misalnya sholat lima waktu, keterlibatan pada aktivitas gereja</p> <p>Meningkatnya aktivitas rohani seperti membaca kitab suci, menjalankan tuntunan agama</p> <p>Meningkatnya cara pandang spiritual, memaknai, berefleksi</p> <p>Terbukanya kesadaran akan hakekat hidup, berupa prioritas hidup untuk keluarga dan Pencipta, serta lebih tertarik pada isu kemanusiaan</p> <p>Munculnya nilai, sikap batin dan perilaku positif: sabar, ikhlas, syukur</p> <p>Dorongan memperbaiki diri</p>
Refleksi keluarga Atas terjadinya SRG	<p>Ada kemauan bersama dari tiap individu</p> <p>Ada figur kuat yang membimbing (orangtua)</p> <p>Latar belakang keluarga sangat menentukan</p> <p>Dukungan sosial dan konteks sosial berperan sangat penting dalam pertumbuhan keluarga</p> <p>Pertumbuhan keluarga dalam konteks ini meliputi perbaikan dari karakteristik atau situasi keluarga yang tidak baik menjadi lebih baik, peningkatan karakteristik keluarga yang sudah baik menjadi jauh lebih baik, serta pemerolehan karakteristik serta kehidupan baru bagi keluarga, pertumbuhan keluarga yang disebabkan oleh kehadiran anak autisme meluas dalam segala macam aspek hidup yang harus dihadapi keluarga</p> <p>Kata kunci keluarga (mantra) ; selalu kompak, ikhlas, sabar, kuat, siap berkorban, berjuang, berserah (bekerja untuk dan bersama Tuhan) dan semua untuk cinta (menjalani dengan “happy” atau tidak terbebani)</p>

Deskripsi faktor SRG keluarga yang memiliki anak penyandang autisme. Ketiga keluarga mengidentifikasi keluarga mereka sebagai keluarga yang biasa saja, seperti keluarga pada umumnya, tetapi didominasi dengan semangat sset stic, kompak (kohesif), kepemimpinan yang kuat, memiliki aturan yang jelas, serta komunikasi terbuka antar anggota keluarga. Anggota keluarga adalah individu yang terdidik, secara status sosial ekonomi berada dalam kategori rata-rata. Dari segi tekanan atau stresor, kehadiran anak autisme dalam keluarga menjadi ujian yang sangat besar bagi seluruh keluarga. Karakteristik gangguan perkembangan khas autisme terwujud dalam segala macam bentuk perilaku yang tidak mudah diatasi. Keluarga juga sempat mengalami tekanan sosial yang luar biasa besar. Pelecehan secara verbal berupa ejekan, hinaan, celaan atas kondisi anak, serta secara non verbal berupa tatap mata aneh atau jijik sering terjadi. Beberapa bentuk diskriminasi pun tak jarang terjadi, misalnya saat harus menunggu antrian bus kota, saat berada di ruang tunggu sebuah bank, atau saat harus ditolak-tolak oleh sekolah yang ingin dimasuki oleh anak autisme nya. Hal yang menyakitkan adalah tekanan yang keluarga dapatkan saat berada dalam lingkungan kerabatnya sendiri. Keluarga mendapatkan penghakiman yang menyakitkan, seperti dalam kalimat berikut ini

“Keluargamu kena karma.., banyakin tobatlah ..tobat..” (NK/Ibu/DKT1)

“oh ..anakmu seperti itu barangkali karena dulu kamu menikahnya diam-diam” (MA/Ibu/DKT1)

Pengobatan, perawatan, pendidikan anak autistik menguras banyak biaya dan mengganggu stabilitas perekonomian keluarga. Ketiga keluarga sama-sama pernah menjual sset yang dimiliki serta pernah meminjam uang kepada saudara dan sahabat. Secara fisik, keluarga mengalami kelelahan. Partisipan Ibu keluarga MA dan NK, juga mengalami luka fisik berupa cakaran anak pada tangan, sementara bapak MA mengalami lebam-lebam di punggung dan pipi akibat pukulan anak saat tantrum.

Secara psikologis, mengurus anak autistik membuat keluarga kehilangan kebebasan. Tidak seperti keluarga lain yang dapat menikmati waktu bersantai bersama, ketiga keluarga ini nyaris hidup dalam kewaspadaan serta rasa tanggung jawab atas anak penyandang autisme.

“bagaimana mau istirahat ya..., pernah tuh ya malam-malam kami baru aja mau duduk nonton tv, ternyata kakak (peneliti: penyandang autisme) sudah di mulut sumur mau nyebur ...” (NK/Ayah/DKT2)

Anak-anak sempat mengalami rasa malu akibat memiliki kakak penyandang autis, terutama saat teman-teman atau orang yang dijumpai mengolok-olok kakak, seperti yang diungkapkan anak kedua keluarga MA,

“aku liat dari spion, temanku nunjuk-nunjuk kakak, sambil ngomong keras-keras, oooh...itu kan kakaknya kog aneh banget sih.. ..sakit jiwa ya...?? Jujur aku sakit hati banget,..aku nahan nangis terus pulang“ (Anak ketiga/MA/DKT2)

Ketertekanan lahir dan batin acapkali melahirkan konflik dalam keluarga. Ibu yang tak sabar, ayah menjadi “cuek”, atau anak yang memberontak mewarnai perjuangan dalam mengasuh anak penyandang autisme.

Semua usaha dilakukan dalam mengasuh dan membesarkan anggota keluarga yang menyandang autisme. Usaha ke dokter, memberikan terapi, menyekolahkan anak, mengajarkan keterampilan yang membuat anak dapat mandiri senantiasa dilakukan oleh keluarga dengan porsi masing-masing. Keluarga membuat perencanaan bersama. Coping emosi terjadi saat antar anggota keluarga saling memberikan penghiburan saat kepenatan melanda. Secara eksistensial, keluarga mencoba melakukan *reframing* terhadap peristiwa yang terjadi.

“kami selalu berefleksi ... kami mencoba melihat takdir ini secara berbeda, kehadiran kakak merupakan anugerah yang menyucikan kami sekeluarga” (MA/ayah/DKT3/W)

Kekuatan untuk dapat hidup bersama anak penyandang autisme datang dari dukungan orang-orang terdekat. Penerimaan keluarga besar, dukungan tetangga saat dibutuhkan, merupakan pemulih rasa pedih dan penyemangat bagi keluarga. Keluarga juga memiliki jalinan relasi dengan suatu komunitas autis yang sudah seperti keluarga besar bagi anggotanya. Berbagai informasi serta pemberdayaan sering keluarga dapatkan dari komunitas tersebut. Komunitas menjadi sumber dukungan sosial yang sangat berarti bagi keluarga penyandang autisme. Penerimaan tanpa syarat menjadi kekuatan yang luar biasa bagi mereka.

Stress-Relalted Growth. Ketiga keluarga menyatakan tak mudahnya untuk mengatasi permasalahan yang ada. Tekanan yang muncul akibat karakteristik gangguan khas autisme yang disandang salah satu anggota keluarga dalam perjalanannya justru membuahkan hasil positif dalam tiga area besar yaitu peningkatan karakter keluarga, peningkatan kualitas relasi dan pertumbuhan spiritual.

Area pertama, peningkatan karakteristik keluarga meliputi dua hal. Pertama, keluarga merasakan adanya penguatan karakter keluarga, yaitu merasakan jauh lebih tangguh, lebih mudah berdamai dengan situasi apapun dan lebih optimis. Ketangguhan tampak dalam perasaan mereka yang tak lagi takut atau khawatirkan sesuatu. Segala macam pengalaman berat yang dialami membuat mereka tak lagi takut menghadapi kesulitan dalam hidup. Keluarga NK menyatakan,

saat mereka tertimpa musibah kematian nenek, mengalami musibah ditipu orang hingga usahanya gulung tikar, keluarga merasa jauh lebih kuat dan tangguh dalam menghadapinya.

“saking biasanya ngadepin penderitaan, keluarga kami sudah nggak kaget lagi jika harus temuin yang susah-susah” (FC/Ibu/DKT4)

“puncak penderitaan membuat kami nggak takut pada apapun, semua dilakoni saja” (NK/ayah/DKT4)

Keluarga lebih mudah berekonsiliasi dengan situasi berat. Mereka juga cepat berdamai dengan situasi apapun, sebagaimana yang diungkapkan oleh Ibu dari keluarga FC berikut ini,

“kalaupun hari lalu terjadi heboh-heboh karena kakak, terus ada drama, ada yang nangis dan ada yang marah-marah,saat ini hal-hal seperti itu cepat berlalu.. yang kemarin ya sudah, sekarang siapkan untuk menghadapi hari ini...kalau kita nyimpanan di hati, nggak akan bisa kuat...” (MA/ibu/DKT/W)

Kedua, meningkatnya keterampilan keluarga. Pertumbuhan juga terjadi dalam bentuk meningkatnya keterampilan keluarga dalam mengatasi anak autis maupun keterampilan hidup secara umum. Keluarga menjadi jauh lebih kreatif dalam menyiasati banyak hal, baik waktu, energi, emosi serta finansial. Dalam keluarga tercipta sistem keluarga dalam hal menghadapi tekanan kehidupan (peristiwa berat, susah, duka, musibah), misalnya bergotong royong/kerja sama, manajemen waktu dan energi yang baik, manajemen konflik

“sekarang ini, kalau kakak lagi geheran sama papa, terus kita otomatis langsung bagi tugas, misalnya, mama nenangin papa, terus aku yang ajak kakak, ..ya kakak tak alihkan apa gitu.. pokoknya agar nggak ngamuk-ngamuk lagi” (Anak ketiga/MA/ DKT2)

Area pertumbuhan yang kedua adalah kualitas relasi, meliputi empat hal penting. Pertama, meningkatnya kohesivitas dan rasa terkoneksi satu sama lain.

“hubungan kami makin kompak satu sama lain. Kami makin menyadari arti penting tiap anggota keluarga. Setiap anggota keluarga memiliki kontribusi masing-masing secara unik dan kami menjadi satu tim yang kompak” (Ayah/MA/DKT2/W)

Kedua, relasi diwarnai dengan mengatasi ego diri dan melakukan kompromi. Kehadiran anak autisme membuat saudara kandungnya menjadi makin dekat satu sama lain, mengurangi banyak ego diri dan menjadi rela berkorban untuk kakaknya. Saudara kandung bejalar melakukan kompromi dalam berbagai hal. Ketiga, komunikasi diwarnai rasa percaya dan keterbukaan. Komunikasi yang terjalin antar anggota keluarga menjadi lebih efektif, yang terwujud dalam adanya keterbukaan satu sama lain serta saling percaya. Keempat. *compassion*. Relasi diwarnai

dengan *asih tresna*, empati, kepekaan, kepedulian dan hasrat bela rasa yang lebih besar terhadap sesama.

“oooh yang susah dibandingkan kami pasti ada juga yaaa... saya tahu gimana rasanya susah, jadi kalau ngeliat orang susah pasti rasanya pengen sekali bantu, entah gimana caranya “ (Ibu/MA/DKT4)

Area pertumbuhan yang ketiga adalah spiritualitas keluarga, yang meliputi lima macam pertumbuhan. Pertama, peningkatan hal keagamaan. Keluarga mengalami peningkatan dalam kehidupan religiusitasnya. Hal ini terwujud dalam meningkatnya kegiatan doa bersama, sholat berjamaah, serta mengupayakan pemenuhan tuntunan agama baik yang wajib maupun sunah.

Kedua, cara pandang spiritual. Ketiga keluarga selalu melakukan refleksi sehingga mendapatkan cara pandang spiritual yang lebih dalam dari sebelumnya dan membuahkan hasil pemaknaan terhadap hidup secara lebih dalam. Keluarga mampu memandang kehadiran anak autisme secara positif.

“kami merasakan ini tabungan berkah untuk kami, mbak...semoga dengan ini, derajat kami dinaikkan oleh Yang Maha Kuasa” (NK/Ayah/DKT2)

“kakak tuh kan ya anugerah Tuhan, jadi pasti udah diatur begitu sama Tuhan” (MA/anak kedua/DKT2)

Ketiga, lebih terbukanya kesadaran akan hakekat hidup. Ketiga keluarga memiliki kesamaan dalam hal memiliki prioritas utama pada keluarga dan Tuhan. Beberapa anggota keluarga menyelaraskan kembali tujuan hidup serta keinginan beraktualisasi dengan situasi keluarga. Sebagai contoh, Ibu dalam keluarga NK tidak menerima kenaikan jabatan agar tidak harus banyak meninggalkan anaknya. Kemauan untuk mengatasi ego menjadi kunci utama bagi tercapainya sesuatu yang dianggap penting dalam hidup. Kesadaran hidup lain yang dialami keluarga merujuk pada pentingnya hidup menurut ketetapan Illahi.

“nggak lagi penting bagi kami untuk membahas mengapa bisa punya anak autis, bagi kami yang penting ya taat aja, berprasangka baik pada takdir Allah, semua pasti baik adanya untuk kami” (FC/Ayah/DKT3)

Keempat, munculnya perilaku-perilaku dan sikap batin positif dalam keluarga. Ketiga keluarga menyatakan bahwa sejak mereka mengasuh anak autisme ini, mereka secara intensif sering berbagi kepada sesama. Keluarga FC lebih banyak bersyukur dan memberikan sedekah,

“kata ibu saya dulu, kalau atimu susah, tombone gawe becik karo pepadha...jadi saya yang dalam keadaan penat gitu, malah saya bawa untuk buat kebaikan pada siapa aja yang perlu, eh terus sedihnya jadi hilang dan sekarang jadi kebiasaan keluarga kami” (ibu/MA/DKT3)

Kelima, perbaikan diri. Pertumbuhan spiritual meliputi usaha memperbaiki diri terus menerus di hadapannya. Memohon ampun, koreksi diri dan memperbaiki sikap menjadi landasan kuat bagi pertumbuhan spiritual.

“kami biasa saling koreksi diri, kadang saling kasi tanggapan juga, mana yang masih bisa diperbaiki. Anak saya boleh kog koreksi papanya... saya gak apa-apa yang penting kami semua punya semangat untuk memperbaiki diri “ (Ayah/MA/DKT3)

4. Diskusi

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan faktor penentu dan gambaran SRG keluarga yang memiliki anak penyandang autisme. Faktor pertama, karakter keluarga. Ketiga keluarga teridentifikasi sebagai keluarga yang rukun, tangguh, harmonis, dan religius. Karakteristik dasar keluarga menjadi hal yang sangat menentukan terjadinya SRG. Berbagai pengalaman yang menekan akibat mengasuh anak autistik membuat karakteristik keluarga tersebut semakin positif dan kualitasnya semakin meningkat. Demikian pula sumber daya keluarga seperti pendidikan, kekuatan finansial (Stanton, Bower, & Low, 2006), nilai keagamaan yang kuat (Pargament, 2007), mampu menjadi penyangga ketika keluarga mengalami cobaan yang besar. McCubbin dan Patterson (dalam Berger & Weiss, 2009) menegaskan bahwa faktor predisposisi dan sumber daya membentuk cara keluarga merespon sebuah tekanan.

Kedua, tekanan. Temuan data menunjukkan pengalaman keseharian menghadapi perilaku anak penyandang autis memengaruhi keseluruhan sistem dalam keluarga tersebut karena keluarga terdiri atas komponen yang saling tergantung (Berger & Weiss, 2009). Dalam hal ini, keluarga menghadapi tekanan internal yang berupa karakteristik khas gangguan autisme yang disandang anak dan mengalami tekanan eksternal berupa tekanan sosial dari masyarakat. Tekanan yang dihadapi keluarga bersifat kronis karena gangguan autisme akan disandang anak seumur hidupnya dan tanpa henti.

Ketiga, tantangan dan ketertekanan. Tedeschi dan Calhoun (2004) menyatakan bahwa krisis atau trauma dapat menyebabkan *distress* emosi. Dalam level keluarga, paparan tekanan yang dihadapi dapat mengakibatkan kepedihan keluarga, mengancam keyakinan dan tujuan keluarga, serta merusakkan tatanan keluarga. Walls (2006) menegaskan bahwa kejadian krisis dan tekanan dapat memengaruhi keluarga dan seluruh anggotanya, tidak hanya menyebabkan

disfungsi secara individual tetapi juga dapat mengakibatkan konflik dan perpecahan dalam keluarga. Hidup bersama dan terkoneksi dengan anak berkebutuhan khusus dapat menstimulasi timbulnya kepedihan yang traumatik, dalam hal ini keluarga dapat mengalami apa yang disebut *secondary traumatic stress symptom*.

Keempat, usaha yang dilakukan. Ketiga keluarga melakukan coping aktif, emosi, religiusitas dan eksistensial. Menurut Pottie dan Ingram (2008) strategi coping aktif dinilai sangat efektif dalam menghadapi penyandang autisme. Kemauan untuk melakukan tindakan mengatasi masalah akan menghasilkan kekuatan dan memunculkan peluang baru dalam hidup. Coping emosi melibatkan usaha untuk mengatur emosi akibat ketertekanan yang dirasakan oleh keluarga. Temuan menunjukkan bahwa keluarga membuat sebuah sistem untuk menjadi ajang berbagi suka dan duka. Coping religiusitas dan eksistensial menurut Pargament (2007) dapat meredakan rasa takut dalam menghadapi sesuatu serta mendapatkan kekuatan Tuhan yang Mahabesar. Coping pencarian makna menurut Calhoun, Cann, Tedeschi, dan McMillan (2000) berperan besar dalam membantu keluarga dalam melakukan transformasi penderitaan menjadi sebuah pertumbuhan. Pemaknaan, *positive reinterpretation*, serta belajar menerima keadaan, akan mendorong berkembangnya sistem pemikiran dan keyakinan baru dalam keluarga.

Kelima, sumber dukungan. Komunitas di mana keluarga tinggal sangat memengaruhi bagaimana keluarga menginterpretasikan kejadian hidup yang dialami. Lingkungan juga memiliki arti penting bagi keluarga dalam hal memberikan dukungan sosial. Studi meta analisis Anantasari (2011) membuktikan bahwa dukungan sosial berperan penting dalam mencapai pertumbuhan. Dalam studi ini, keluarga yang mendapatkan dukungan sosial serta berada dalam komunitas dan lingkungan yang baik akan sangat terbantu dalam mencapai suatu pertumbuhan.

SRG keluarga yang memiliki anak penyandang autis. Sejalan dengan konsep Tedeschi dan Calhoun (2004) serta Park, Cohen, dan Murch (1996), temuan penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang hidup bersama sekian lamanya dengan anak autistik ternyata mengalami perubahan positif dalam hal peningkatan kualitas karakter keluarga yang tercermin dalam identitas keluarga yang terbentuk, peningkatan kualitas relasi keluarga secara internal dan eksternal, serta meningkatkan spiritualitas keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa SRG mungkin terjadi dalam level keluarga (Berger dan Weiss, 2009) di mana keluarga bukan saja berperan sebagai pendukung yang membantu anggota keluarga bertumbuh, akan tetapi justru keluarga itu sendirilah yang bertumbuh saat menghadapi suatu ketertekanan (Barnett & Rupe, 2006), Walsh (2006) menambahkan bahwa suatu pengalaman krisis yang dialami oleh keluarga dapat

mengguncang sistem keyakinan dalam keluarga yang selanjutnya menghasilkan suatu reorganisasi hidup dalam proses adaptasi yang berlangsung. Adanya perubahan dalam level keluarga sejalan dengan penelitian Bayat (2007) yang mendapati bahwa pengalaman salah satu anggota keluarga dapat menjadi pembelajaran bersama seluruh keluarga. Krisis yang dihadapi oleh keluarga tidak hanya menumbuhkan setiap anggota keluarga akan tetapi juga menumbuhkan keluarga itu sendiri. Ahli perkembangan, Aldwin dan Sutton (1998) menegaskan bahwa setiap krisis dapat menjadi suatu kesempatan untuk berkembang dan tumbuh melalui evaluasi kembali identitas diri, prioritas, dan relasi yang dimiliki. Ketertekanan yang dialami oleh keluarga akibat kehadiran anak autisme mampu menjadi katalisator bagi tercapainya pertumbuhan keluarga.

5. Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa ada beberapa faktor atau elemen yang terkait dengan SRG keluarga yang memiliki anak penyandang autis yaitu pertama, karakteristik keluarga yang positif seperti kerukunan, kekompakan, religius dan keuletan, serta adanya sumber daya berupa latar belakang pendidikan, ilmu agama, keadaan finansial. Faktor kedua terkait dengan besarnya tekanan yang muncul terkait gangguan yang disandang anak, tekanan sosial serta adanya tekanan finansial. Faktor ketiga, dampak yang terjadi akibat tekanan meliputi terganggunya kesejahteraan psikologis, ekonomi, kesehatan fisik serta sistem keluarga. Faktor keempat, terkait dengan usaha mengatasi masalah yang dilakukan keluarga secara aktif, emosi, religiusitas dan eksistensial. Faktor kelima, adanya sumber dukungan sosial dari keluarga besar, tetangga dan kerabat serta komunitas autisme dan komunitas religi.

SRG keluarga terwujud dalam tiga bentuk. Pertama, pertumbuhan kualitas karakteristik keluarga seperti menjadi lebih tangguh, berani, kuat, kreatif, dan ulet; peningkatan keterampilan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penyandang autisme; serta terciptanya sistem keluarga dalam menghadapi tekanan hidup secara umum. Kedua, pertumbuhan kualitas relasi internal yang terwujud dalam meningkatnya kedekatan dan koneksi, terjalinnya relasi yang diwarnai kehangatan, empati, keterbukaan dan kepercayaan serta meningkatnya kualitas relasi keluarga dengan sesama dalam wujud kepercayaan, ketulusan, empati serta meningkatnya perilaku prososial. Ketiga, pertumbuhan spiritual dalam hal aktivitas keagamaan dan ibadah, bertumbuhnya cara pandang spiritual, terbukanya kesadaran akan hakekat hidup, munculnya perilaku dan sikap batin positif misalnya lebih banyak ikhlas dan bersyukur serta lahirnya dorongan untuk selalu memperbaiki diri.

Sebagai studi awal, penelitian ini tak lepas dari keterbatasan. Studi keluarga harus memperhitungkan gagasan dan sikap seluruh anggota keluarga. Dalam studi ini, orangtua masih mendominasi dalam memberikan data dibandingkan anak-anak. Teknik pengambilan data yang tepat untuk desain semacam ini juga patut dipertimbangkan lebih lanjut. Topik pertumbuhan terkait stres masih menyisakan banyak hal untuk dipelajari, maka peneliti memberikan rekomendasi bagi peneliti selanjutnya untuk kembali mengeksplorasi SRG keluarga atau memperluas studi SRG ke komunitas dalam konteks lainnya. Peneliti juga merekomendasikan konfirmasi temuan SRG keluarga dengan pihak lain yang mengenal keluarga. Implikasi penelitian secara praktis ditujukan kepada para profesional pendamping keluarga yang memiliki anak autisme agar tidak hanya menitikberatkan pada dampak negatif tetapi berfokus pada pertumbuhan yang terjadi sehingga dapat memberi cara pandang positif yang memunculkan harapan dan kekuatan bagi keluarga.

6. Daftar Pustaka

- Aldwin, C. M., & Sutton, K. (1998). A developmental perspective on post-traumatic growth. Dalam R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.). *Post-traumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (hal. 43–63). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Altiere, M. J., & Kluge, S. V. (2009). Searching for acceptance: challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2), 142-152.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (Fifth Edition). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Anantasari, M. L. (2011). Peran dukungan sosial terhadap pertumbuhan pasca trauma: Studi meta-analisis. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 6,(1), 364-378.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 702–714.
- Berger, R., & Weiss, T. (2009). The posttraumatic growth model: An expansion the family system. *Traumatology*, 15(1), 63-74.
- Brink, P. (1991). Issues of reliability and validity. Dalam Morse, J. (Ed). *Qualitative Nursing Research: A Contemporary Dialogue*, (hal. 35-39). London: Sage.
- Byra, S., Zyta, A., & Cwirynkalo, K. (2017). Posttraumatic growth in mothers of children with disabilities. *Hrvatska Revija za Rehabilitacijska Istrazivanja*, 53, 15-17.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between post-traumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521–527.

- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *The Journal of Social Issues*, *54*(2), 357-371. doi:10.1111/j.1540-4560.1998.tb01223.x
- Creswell, J. W., Plano-Clark, V. L., Gutmann, M. L., & Hanson, W. E. (2003). Advanced mixed methods research designs. Dalam A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (hal. 209–240). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Eisenhower, A., Baker, B. L., & Blacher, J. (2009). Child developmental delay and behavior problems: Impact on mothers' physical health across early childhood. *Social Science and Medicine*, *68*, 89-99.
- Hartley, S., Barker, E., Seltzer, M., Floyd, F., Greenberg, J., & Orsmond, G. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, *24*, 449–457.
- Lambert, S. D., & Loiselle, C. G. (2008). Combining individual interviews and focus groups to enhance data richness. *Journal of Advance Nursing*, *62*(2), 228-237.
- Loepp, M. S. G. (2015). *Stress-Related Growth of parents raising children with autism*. (Dissertation). University of Windsor. Diunduh dari <http://scholar.uwindsor.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=6314&context=etd>
- Mukolo, A, Heflinger, C. A., & Wallston, K. A. (2010). The stigma of childhood mental disorders: A conceptual framework. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *49*(2), 92-103.
- O'Leary, V. E., & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy*, *1*, 121-142.
- Orsmond, G. I., Kuo, H. Y., & Seltzer, M. M. (2009). Siblings of individuals with an autism spectrum disorder: Sibling relationships and well-being in adolescence and adulthood. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *13*, 59-80. doi:[10.1177/1362361308097119](https://doi.org/10.1177/1362361308097119)
- Palmer, M., Larkin, M., de Visser, R., & Fadden, G. (2010). Developing an interpretative phenomenological approach to focus group data. *Qualitative Research in Psychology*, *2*, 99-121.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the Sacred*. Guilford Press: New York NY.
- Park, C. L., Cohen, L., & Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, *64*, 645–658.
- Phelps, K. W., McCammon, S. L., Wuensch, K. L., & Golden, J. A. (2009). Enrichment, stress, and growth from parenting an individual with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Development Disability*, *34*, 133–141.

- Pisula, E. (2011). Parenting stress in mother and fathers of children with autism spectrum disorders. In M.R. Mohammadi. *A comprehensive book on autism spectrum disorders*, (pp. 87-106). Croatia: In Tech Publisher.
- Pottie, C. & Ingram, K. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 855-864.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for post-traumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. Dalam R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.). *Post-traumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (hal. 99–125). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*, 119(1), 114-121.
- Stanton, A. L., Bower, J. E., & Low, C. A. (2006). Posttraumatic growth after cancer. Dalam L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (hal. 138-175). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Strecker, S., Hazelwood, Z., & Shakespeare-Finch, J. E. (2014). Postdiagnosis personal growth in an Australian population of parents raising children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 39(1), 1-9.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Post-traumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.
- Tedeschi, R. G, Calhoun, L. G., & Cann, A. (2007). Evaluating resource gain: Understanding and misunderstanding posttraumatic growth. *Applied Psychology: An International Review*, 56, 396-406.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- Zhang, W., Yan, T., Du., Y. S, & Liu, X. H. (2013). Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(10), 1204-1210.