

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan dapat terjadi melalui pengalaman yang negatif. Tomich dan DiBlasio (2022) mengungkapkan bahwa stres terbukti dapat menyebabkan pertumbuhan. Jika individu mampu menyesuaikan dirinya pada suatu peristiwa stres yang tergolong sedang tingkat keparahannya, maka hal ini dapat meningkatkan resiliensi dan mendorong terjadinya pertumbuhan (Ord et al., 2020). Perubahan positif dalam kehidupan kognitif dan emosional memiliki potensi untuk menghasilkan dampak dalam perilaku, dengan kemungkinan perubahan yang signifikan dan bahkan bersifat transformasional secara menyeluruh (Tedeschi et al., 2018).

Pertumbuhan yang dialami seseorang akibat dari suatu pengalaman hidup yang penuh tekanan ini sebenarnya sudah dibahas sejak lama. Park dan Fenster (2004) mengungkap perubahan positif ini dengan istilah *Stress-Related Growth* (SRG). SRG merupakan perubahan positif pada psikologis, sosial dan spiritual yang dialami seseorang yang terjadi karena pengalaman hidup yang penuh tekanan (Park et al., 1996). Menurut Armeli dkk. (2001), SRG merujuk pada orang-orang yang mengalami perubahan positif sebagai hasil dari mengatasi peristiwa-peristiwa yang penuh tekanan. Finzi-Dottan dkk. (2011) berpendapat bahwa SRG didefinisikan sebagai perubahan positif dalam hidup yang dilakukan seseorang sebagai hasil dari perjuangan mereka untuk mengatasi peristiwa kehidupan negatif dan situasi yang buruk.

Konsep mengenai pertumbuhan juga diusung oleh beberapa tokoh dengan terminologi lainnya. Tedeschi dan Calhoun (2004) mengungkap konsep *Post-*

Traumatic Growth (PTG). Lebih lanjut, Joseph dan Linley (2005) mengungkap konsep pertumbuhan berdasarkan *Organismic Valuing Theory* (OVT). Pada penelitian lainnya, konsep pertumbuhan juga disebut dengan istilah *benefit finding* (Samios et al., 2009).

Menurut Bjorck dan Byron (2014), istilah-istilah di atas telah digunakan secara bergantian dalam sebagian besar penelitian. PTG dapat digunakan dengan pemicu stres yang dimaknai sebagai peristiwa traumatis, *benefit finding* digunakan dengan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, sedangkan SRG dapat digunakan baik untuk individu yang mengalami peristiwa traumatis atau peristiwa kehidupan yang sangat menegangkan. Para peneliti umumnya sepakat bahwa istilah-istilah tersebut menggambarkan perubahan yang konkret atau nyata yang dialami seseorang sebagai respons terhadap pengalaman stres atau traumatis (Park dkk., 2009).

Ajaran mengenai pentingnya pertumbuhan yang diakibatkan pengalaman-pengalaman stres telah ditemukan di semua agama besar dunia sejak ribuan tahun lalu (Aldwin, 2007). Hal tersebut juga sesuai dengan agama Islam yang mengajarkan tentang pentingnya keimanan dalam menghadapi suatu cobaan serta percaya dengan hal baik yang akan didapatkan setelah menghadapinya seperti yang tertulis dalam Al-Qur'an surat Ali Imran ayat 200 dan surat Al-Baqarah ayat 286. Berikut ini arti dari kedua ayat tersebut:

“Wahai orang-orang yang beriman, bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap-siaga dan bertakwalah kepada Allah agar kamu beruntung.” (QS. Ali Imran: 200).

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya.” (QS. Al-Baqarah: 286).

Berdasarkan ayat tersebut, individu akan mendapatkan suatu cobaan atau peristiwa yang menekan sesuai dengan kesanggupan individu dalam menerimanya dan akan mendapatkan hal positif setelahnya. Hal ini selaras dengan Park dan Fenster (2004), bahwa *stress-related growth* dapat bermanfaat bagi mereka yang mengalaminya, seperti adanya perubahan diri yang lebih adaptif dan penyesuaian secara psikologis yang lebih baik setelah melalui suatu peristiwa yang menekan. Perubahan positif ini biasanya terjadi pada domain hubungan, konsep diri, filosofi hidup, dan keterampilan mengatasi masalah (Park dkk., 2009).

Stress-related growth dapat terjadi pada pengalaman menekan yang bermacam-macam. Pada penyintas bunuh diri, proses SRG dapat meningkat lebih cepat ketika berinteraksi dengan seseorang dan bercerita tentang perasaan juga reaksi yang dirasakan saat mengalami peristiwa kematian (Levi-Belz, 2015). Pada individu yang positif HIV di India, (Chang et al., 2018) menemukan bahwa SRG dapat terjadi dan dapat memediasi hubungan spiritualitas dengan perasaan bahagia dan sedih. Pada atlet, Barnes dkk. (2021) menemukan adanya perbedaan yang ditunjukkan antara atlet yang memiliki SRG yang tinggi dan rendah, atlet dengan SRG yang tinggi menunjukkan adanya perubahan makna, sedangkan atlet dengan SRG yang rendah tetap percaya dengan *belief* yang sudah terbentuk sebelumnya.

Selama terjadi pandemi Covid-19, *stress-related growth* juga dapat terjadi. Waters dkk. (2021) menemukan bahwa SRG dapat terjadi pada remaja yang akan kembali ke sekolah setelah pelaksanaan periode pembelajaran jarak jauh. Perubahan aktivitas waktu luang selama pandemi dapat membantu terjadinya SRG selama masa-masa sulit (Liu dkk., 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Allen dkk. (2022) menunjukkan bahwa remaja dapat mengalami SRG selama

pandemi Covid-19 dan beradaptasi dengan melakukan respons *coping* yang konstruktif. Hasil penelitian Allen dkk. (2022) juga menunjukkan bahwa penilaian ulang terhadap suatu peristiwa yang menimbulkan stres dapat membantu individu untuk menemukan makna yang positif dari peristiwa tersebut. Seseorang memproses stres secara kognitif dan emosional sedemikian rupa sehingga mengarah pada pemahaman tentang bagaimana peristiwa stres tersebut memiliki makna dalam hidup mereka (Park, 2013).

Stress-related growth juga terjadi pada individu yang memiliki anggota keluarga dengan kondisi tertentu. Leith dkk. (2018) melakukan penelitian pada saudara kandung dari individu yang memiliki penyakit mental, dan ditemukan bahwa SRG dapat terjadi dengan adanya dukungan terhadap prioritas pengasuhan saudara yang seimbang ditambah dengan adanya kontribusi pengasuhan dari anggota keluarga lainnya. Feragen dkk. (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa pertumbuhan terjadi pada orang tua yang memiliki anak dengan kelainan *craniofacial* yang langka, hal ini ditandai dengan adanya perubahan cara pandang terhadap kehidupan dan rasa percaya diri mereka yang semakin meningkat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kim dkk. (2022) juga meyakini adanya perubahan psikologis secara positif yang terjadi seiring dengan tantangan hidup yang dialami oleh ibu yang merawat anak-anak dengan ASD. Meleady dkk. (2020) menemukan bahwa meskipun terdapat tantangan yang dihadapi ketika mengasuh anak ASD, tetapi juga dapat dirasakan pertumbuhan, manfaat, dan kontribusi yang positif. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan salah satu ibu dari anak ASD di Yogyakarta, berikut kutipannya:

“Kalau saya sih namanya Allah kan ngga akan menciptakan sesuatu tanpa ada tujuan kan, jadi U (anak subjek) dikatakan

seperti ini walaupun dia seperti ini tapi pasti ada tujuannya kan.” (M/ 30 November 2023)

“Kalau keadaan bahwa dia.. ini anak ngga pintar, ini anak kok aktif banget, cerewet banget.. saya berusaha menerima, lebih legowo. Lebih apa ya kalau di Islam ya. Tawakal ya atau apa ya. Kita menerima takdir. Soalnya ini ya, kalau semakin gede tuh masalahnya macem-macem ya. Perubahan manusia kan.. belajar lagi.. belajar lagi jadi orang tua kan. Oh harus kayak gini, stres dulu apa segala macem, menata” (M/ 30 November 2023)

Hasil penelitian Dewi dkk. (2023) menunjukkan bahwa orang tua anak autisme juga diharuskan untuk membekali dirinya dengan pengetahuan terkait metode pengasuhan dan pendidikan yang khusus untuk anak mereka, mengingat anak autisme memiliki tantangan tersendiri dalam melakukan komunikasi, cenderung kesulitan dalam melakukan kontak mata dan memberikan respon wajah yang minimal. Tentunya hal ini bukanlah hal yang mudah untuk dihadapi. Ibu mengalami kelelahan baik dari segi fisik maupun mental, ibu merasakan berbagai macam emosi saat pertama kali mendengar bahwa anaknya terdiagnosis ASD (Herdani et al., 2022). Ibu merasa kesulitan, tertekan, mengalami gejala depresi dan kecemasan (Picardi et al., 2018).

Hoopen dkk. (2020) mengungkapkan bahwa hampir semua subjek dalam penelitiannya juga merasakan kepuasan meskipun harus merasakan dampak negatif karena mengasuh anak ASD. Hal ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Loepp (2015), bahwa mayoritas ibu dalam penelitiannya telah mencapai pertumbuhan dalam mengasuh anak penyandang ASD, proses ini bersifat alamiah dan terjadi selama periode waktu tertentu. Jangka waktu yang dibutuhkan untuk dapat menerima anak mereka terdiagnosis autisme berbeda-beda, tergantung dari bagaimana orangtua memahami kondisi anak, baik tingkah laku positif dan negatif anak, kelemahan dan kelebihan anak, serta

bagaimana kebiasaan-kebiasaan anak dalam kesehariannya (Tameon & Tlonaen, 2019).

Terdapat juga kontribusi dari religiusitas dan *self-compassion* pada SRG (Anantasari et al., 2018). Selain itu, pertumbuhan seseorang tidak hanya bergantung terhadap kemampuan individu, namun juga pada jaringan relasi sosialnya, konteks sosial yang memfasilitasi sikap dan kapasitas yang relevan (Lee et al., 2018). Ditemukan bahwa dukungan sosial berkontribusi terhadap pertumbuhan (Alon, 2019). Ada peran signifikan dukungan sosial dan optimisme terhadap *stress-related growth* (Fiqih & Suprihatin, 2021). Kayikcio dkk. (2023) membuktikan bahwa strategi *coping*, seperti *problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, dan *meaning-making* dapat mendukung terjadinya *stress-related growth*.

Ditemukan juga bahwa pertumbuhan kemungkinan dapat terjadi secara berbeda pada budaya yang berbeda (Waizbard-Bartov et al., 2019). Fenomena ini menarik untuk ditelaah lebih lanjut untuk mengetahui bagaimana pertumbuhan bisa terjadi dalam peristiwa yang membuat stres atau menekan, dalam hal ini proses pengasuhan anak autisme khususnya yang dialami oleh para ibu. Ibu mengalami stres dan persepsi *stress-related growth* yang lebih tinggi, lebih banyak menggunakan dukungan aktif, dukungan instrumental, perencanaan, dan strategi *self-blame coping* jika dibandingkan dengan ayah (Loepp, 2015). Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *Stress-Related Growth* (SRG) pada ibu dari anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangsih dalam pengembangan teori SRG dan memberikan wawasan terkait pertumbuhan dalam ketertekanan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran proses *Stress-Related Growth* pada ibu dari anak dengan *Autism Spectrum Disorder*?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi *Stress-Related Growth* ibu dari anak dengan *Autism Spectrum Disorder*?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengeksplorasi proses *Stress-Related Growth* pada ibu dari anak dengan *Autism Spectrum Disorder*.
2. Untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi *Stress-Related Growth* ibu dari anak dengan *Autism Spectrum Disorder*.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini terdiri dari manfaat secara teoritis dan manfaat secara praktis:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penyusunan penelitian selanjutnya atau penelitian-penelitian sejenis dan dapat menjadi masukan bagi perkembangan ilmu psikologi khususnya psikologi klinis dan psikologi positif mengenai *stress-related growth* pada ibu dari anak *autism spectrum disorder*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi ibu dari anak dengan ASD; Penelitian ini bermanfaat sebagai panduan yang dapat diaplikasikan dalam mendampingi anak dengan *autism spectrum disorder*.

- b. Bagi keluarga; Penelitian ini dapat memberikan pemahaman kepada keluarga terkait *stress-related growth* yang dialami oleh ibu dari anak dengan *autism spectrum disorder*, sehingga keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan kepada ibu yang memiliki anak dengan *autism spectrum disorder*.
- c. Bagi masyarakat; Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan *stress-related growth*, sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan telaah kepustakaan yang telah dilakukan, ditemukan beberapa penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan ini. Terdapat perbedaan dan persamaan antara penelitian-penelitian sebelumnya dengan penelitian ini. Berikut ini penjabaran terkait keaslian penelitian yang akan dilakukan:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Anantasari dkk. (2018) dengan judul "Determinan *Stress-Related Growth* Ibu dari Anak Penyandang Autis: Studi Kombinasi". Penelitian tersebut bertujuan untuk mencari tahu faktor penentu dan dinamika terjadinya *Stress-Related Growth*. Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode dan tempat penelitian. Penelitian tersebut menggunakan metode kombinasi *sequential explanatory* dan dilakukan di pulau Jawa dan Bali, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kualitatif dan bertempat di Yogyakarta. Persamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel penelitian, yaitu *Stress-Related Growth* ibu dari anak penyandang *autism*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Anantasari (2019) dengan judul “Tumbuh Bersama dalam Ketertekanan: *Stress-Related Growth* Keluarga yang Memiliki Anak Penyandang Autisme”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mendapatkan gambaran terkait *Stress-Related Growth* keluarga yang memiliki anak penyandang *autism*. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada subjek penelitian. Subjek penelitian tersebut adalah keluarga, sedangkan subjek penelitian yang akan dilakukan adalah ibu dari anak penyandang *autism*. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada metode, variabel dan tempat penelitian, yaitu metode kualitatif, variabel *Stress-Related Growth* ibu dari anak penyandang *autism*, dan bertempat di Yogyakarta.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Waizbard-Bartov dkk. (2019) dengan judul “*Personal Growth Experiences of Parents to Children with Autism Spectrum Disorder*”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua dari anak penyandang *autism* di Israel. Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada subjek dan tempat penelitian. Subjek penelitian tersebut adalah orang tua dari anak penyandang *autisme* dan dilakukan di Israel, sedangkan subjek penelitian yang akan dilakukan ini berfokus pada ibu dari anak penyandang *autisme* dan bertempat di Yogyakarta. Persamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada metode dan variabel penelitian, yaitu dengan menggunakan metode kualitatif dan variabel *Growth*, hanya saja penelitian tersebut mengacu pada model pertumbuhan Tedeschi dan Calhoun, sedangkan penelitian yang akan dilakukan mengacu pada pertumbuhan dari Park dkk.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Zhang dkk. (2015) dengan judul "*Post-Traumatic Growth in Mothers of Children with Autism: a Phenomenological Study*". Penelitian tersebut bertujuan untuk mengeksplorasi dimensi pertumbuhan dan mengidentifikasi faktor-faktor yang memfasilitasi pertumbuhan. Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel dan tempat penelitian. Penelitian tersebut menggunakan istilah pertumbuhan berdasarkan model pertumbuhan Tedeschi dan Calhoun, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan istilah pertumbuhan dari Park dkk. Lebih lanjut, penelitian tersebut dilakukan di Shanghai sedangkan penelitian yang akan dilakukan di Yogyakarta. Persamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada metode dan subjek penelitian, yaitu dengan menggunakan metode kualitatif dan sama-sama meneliti ibu dari anak penyandang *autism*.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Loepp (2015) dengan judul "*Stress-Related Growth of Parents Raising Children with Autism*". Penelitian tersebut bertujuan untuk menguji persamaan dan perbedaan dalam stres pengasuhan, strategi koping, dukungan sosial yang dirasakan dan SRG dari pasangan ibu-ayah yang membesarkan anak-anak yang terdiagnosis ASD. Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada subjek dan tempat penelitian. Subjek penelitian tersebut adalah ayah dan ibu dari anak penyandang autisme di Kanada dan Amerika Serikat sedangkan penelitian yang akan dilakukan ini berfokus pada ibu dari anak penyandang autisme di Yogyakarta. Persamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada metode dan variabel penelitian, yaitu dengan

menggunakan metode kualitatif dan variabel *Stress-Related Growth*, hanya saja penelitian tersebut menggunakan teori pertumbuhan berdasarkan Teori *Organismic Valuing* dari Joseph dan Linley, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan dasar teori pertumbuhan dari Park dkk.

F. Tinjauan Pustaka

1. *Stress-Related Growth* (SRG)

a. Definisi *Stress-Related Growth* (SRG)

Definisi mengenai *Stress-Related Growth* (SRG) diungkapkan oleh beberapa tokoh. Park dkk. (1996) mengungkapkan bahwa SRG merupakan perubahan positif pada psikologis, sosial dan spiritual yang dialami seseorang yang terjadi karena pengalaman hidup yang penuh tekanan. Sejalan dengan hal tersebut, Armeli dkk. (2001) mengungkapkan bahwa SRG merujuk pada orang-orang yang mengalami perubahan positif sebagai hasil dari mengatasi peristiwa-peristiwa yang penuh tekanan.

SRG menurut Vaughn dkk. (2009) merupakan persepsi atau pengalaman mendapatkan manfaat setelah menghadapi keadaan yang penuh tekanan. Finzi-Dottan dkk. (2011) berpendapat bahwa SRG telah didefinisikan sebagai perubahan positif dalam hidup yang dilakukan seseorang sebagai hasil dari perjuangan mereka untuk mengatasi peristiwa kehidupan negatif dan situasi yang buruk. Selanjutnya, Joseph (2011) mengatakan bahwa SRG adalah proses aktif di mana individu terlibat dalam usaha untuk mencapai hasil positif dalam merespon situasi stres.

Kilmer dkk. (2009) berpendapat bahwa SRG mengacu pada peningkatan fungsi individu sebelum dan sesudah peristiwa yang menimbulkan stres. Peningkatan itu terjadi dalam beberapa domain, yaitu kekuatan pribadi, hubungan

dengan orang lain, kemungkinan-kemungkinan baru, perubahan spiritual, dan apresiasi terhadap kehidupan (Kilmer et al., 2009). Vaughn dkk. (2009) menegaskan bahwa SRG lebih dari sekedar pulih dari keterpurukan dan bertujuan agar individu menjadi lebih adaptif dan tangguh saat menghadapi kesulitan dan akan menjadi pelindung terhadap pemicu stres di masa depan.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa definisi yang menjelaskan SRG. Penelitian ini mengacu pada definisi *Stress-Related Growth* yang dikemukakan oleh Park dkk. (1996). *Stress-Related Growth* didefinisikan sebagai suatu perubahan positif yang dialami oleh seseorang secara psikologis, sosial dan spiritual sebagai akibat dari pengalaman hidup yang penuh tekanan.

b. Terminologi terkait *Stress-Related Growth* (SRG)

Beberapa istilah digunakan untuk mendalami bidang pertumbuhan, seperti *Stress-Related Growth* (SRG), *Post-Traumatic Growth* (PTG), *benefit finding*, dan lain-lain. Secara konseptual, para peneliti umumnya sepakat bahwa istilah-istilah tersebut menggambarkan perubahan yang konkret atau nyata yang dialami seseorang sebagai respons terhadap pengalaman stres atau traumatis (Park dkk., 2009). Menurut Bjorck dan Byron (2014), istilah-istilah ini telah digunakan secara bergantian dalam sebagian besar penelitian.

Stress-Related Growth (SRG) yang dikemukakan oleh Park dan Fenster (2004), digunakan untuk individu yang mengalami peristiwa traumatis atau peristiwa kehidupan yang sangat menegangkan. *Post-Traumatic Growth* (PTG) oleh Tedeschi dan Calhoun (2004), digunakan pada pemicu stres yang dimaknai sebagai peristiwa traumatis. Sedangkan *benefit finding* yang diusung oleh Samios dkk. (2009) digunakan sebagai peristiwa kehidupan yang penuh tekanan.

Meskipun terdapat perbedaan konseptualisasi, istilah-istilah ini tetap memiliki gagasan yang sama bahwa pertumbuhan merupakan sebuah proses untuk mencapai dan mempertahankan hal yang positif yang disebabkan atau terjadi sebagai respons terhadap peristiwa stres (Park dkk., 2009).

Menurut Park dkk. (2009), dalam upaya untuk mendapatkan kejelasan mengenai isu-isu definisi dan operasionalisasi, sekelompok ilmuwan menetapkan bahwa pertumbuhan setidaknya dapat dicerminkan melalui tiga fenomena. Ketiga fenomena tersebut adalah *post-traumatic growth* (PTG), *stress-related growth* (SRG), dan *percieved but nonveridical growth* (pertumbuhan yang dirasakan tetapi tidak nyata). Untuk dapat mengenali perbedaan mengenai ketiga fenomena tersebut, berikut ini tabel yang akan menjabarkan mengenai ketiga fenomena tersebut:

Tabel 1
Konstruksi yang mungkin tercermin dalam pengukuran pertumbuhan

Label	Deskripsi	Mekanisme	Kesamaan kejadian	Durasi
<i>Post-Traumatic Growth</i> (PTG)	Transformasi positif yang radikal dan nyata di berbagai bidang seperti hubungan, spiritualitas, dan apresiasi kehidupan.	Muncul setelah peristiwa traumatis atau seismik, hasil rekonstruksi asumsi yang hancur, kehidupan yang direstrukturasikan secara radikal.	Langka, sebagian besar yang diberi label PTG mencerminkan SRG atau <i>percieved but nonveridical growth</i> .	Dianggap permanen (transformatif).
<i>Stress-Related Growth</i> (SRG)	Perubahan positif yang nyata dalam satu atau lebih domain kehidupan, kurang dramatis atau radikal daripada PTG.	Muncul melalui upaya pembuatan makna dengan menilai kembali stresor atau keyakinan dan tujuan hidup.	Mungkin sangat umum, tercermin dalam sebagian besar penelitian tentang perubahan hidup yang positif.	Relatif permanen, namun orang mungkin mengalami kemunduran ke kebiasaan lama.

Label	Deskripsi	Mekanisme	Kesamaan kejadian	Durasi
<i>Perceived but nonveridical growth</i> (dirasakan tetapi tidak nyata)	Pertumbuhan yang tidak mencerminkan realitas objektif atau nyata.	Akibat dari ketidak-akuratan persepsi (<i>coping efforts</i> , ilusi, angan-angan, bias kognitif).	Cukup umum.	Kemungkinan relatif sementara, kemungkinan saat orang sedang berjuang.

Park dkk. (2009) memperjelas perbedaan utama dari konsep SRG dan PTG. Kedua konsep tersebut sama-sama mengacu pada perubahan positif yang terjadi sebagai respons terhadap kesulitan, tetapi keduanya dapat dibedakan berdasarkan empat hal berikut; tingkat keparahan peristiwa sebab-akibat, mekanisme pertumbuhan, kesamaan kejadian, dan durasi perubahan. PTG mewakili perubahan radikal, dan terjadi hanya sebagai respons terhadap peristiwa yang sangat traumatis (misalnya kematian orang yang dicintai, penyakit yang mengancam jiwa, dan penyintas serangan teroris). SRG merujuk pada perubahan positif yang tidak terlalu radikal, namun lebih sering dialami sebagai respons terhadap stresor kehidupan. Lebih lanjut, PTG merupakan hasil restrukturisasi asumsi dasar kehidupan individu, sedangkan SRG muncul dari upaya untuk memaknai pemicu stres. Terakhir, PTG diusulkan sebagai transformasi secara permanen, sedangkan individu yang mengalami SRG masih memiliki kemungkinan untuk mengalami kemunduran terhadap pemikiran, keyakinan, dan perilaku mereka yang telah terbangun sebelumnya.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, penelitian ini menggunakan istilah *Stress-Related Growth* (SRG). SRG digunakan karena istilah ini telah mencakup perubahan psikologis positif dari individu yang mengalami peristiwa traumatis ataupun kejadian negatif sehari-hari yang menegangkan (Park & Fenster, 2004).

Hal ini dirasa paling sesuai dengan subjek penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

c. Proses *Stress-Related Growth* (SRG)

Berdasarkan wawancara terhadap ratusan pasien, Kübler-Ross (1969) dalam bukunya membahas mengenai pengalaman kematian pada pasien yang terdiagnosis sakit parah serta menjelaskan bagaimana proses perawat dan keluarga pasien menghadapi kematian tersebut. Proses ini tidak berlangsung secara linear, melainkan dapat beralih antara fase-fase tersebut. Pasien bisa melalui fase-fase ini secara berulang seiring dengan perkembangan penyakit mereka. Anggota keluarga juga mungkin mengalami fase-fase yang serupa seiring dengan perjalanan penyakit pasien.

Fase pertama adalah tahap penyangkalan atau *denial*, di mana individu sulit menerima kenyataan bahwa mereka menghadapi kematian. Keluarga dan teman dekat pasien juga mungkin mengalami penolakan serupa, terutama jika pasien yang sakit parah adalah anak-anak atau remaja. Lebih lanjut, sebagian individu terjebak dalam fase penyangkalan, sementara yang lainnya dapat beralih ke fase berikutnya, yaitu *anger*. Pada fase ini, individu merasakan kemarahan atas takdir yang telah menimpa mereka, bahkan mungkin berharap penyakit tersebut menimpa orang lain. Individu kemudian memasuki fase depresi, di mana mereka merasakan kehilangan yang mendalam. Beberapa merasa menyesal akan hal-hal yang belum mereka capai atau tinggalkan dalam hidup mereka. Tahap terakhir adalah penerimaan. Pada tahap ini, kemarahan, depresi, dan kesedihan mereda, dan pasien mulai menerima kenyataan kematian. Meskipun menerima kematian, beberapa individu mungkin masih memiliki harapan akan kesembuhan.

Proses terjadinya pertumbuhan dikemukakan oleh beberapa ahli. Joseph & Linley (2008) mengungkapkan skema proses pertumbuhan berdasarkan *Organismic Valuing Theory* (OVT). Dikatakan bahwa proses pertumbuhan melibatkan proses kognitif di mana seorang individu melalui tahapan-tahapan dalam merespon peristiwa traumatis. Tahapan ini melibatkan penilaian terhadap suatu peristiwa, keadaan emosi, dan penggunaan strategi *coping*.

Informasi baru tentang trauma tersebut harus diasimilasikan dengan pengetahuan yang sudah ada, atau pengetahuan yang sudah ada harus mengakomodasi informasi baru terkait trauma. Dibutuhkan strategi kognitif yang kompleks untuk melakukan asimilasi pengalaman, salah satu strateginya adalah dengan menyalahkan diri sendiri. Sebaliknya, akomodasi menuntut individu untuk mengubah pandangannya ke arah positif atau negatif. Apabila pengalaman ditampung dalam arah yang positif maka akan mengarah pada pertumbuhan (Joseph & Linley, 2008).

Selanjutnya, Joseph (2011) menjelaskan proses pemulihan dan pertumbuhan dengan menggunakan metafora pohon saat terjadi badai. Ketika angin cukup kuat untuk membengkokkan pohon selama badai tetapi pohon mampu kembali ke posisi normal setelah badai. Hal ini adalah proses pemulihan, individu mengalami peristiwa stres dan akhirnya kembali ke fungsi awal mereka dan tidak mengalami pertumbuhan. Berbeda dengan situasi yang lain, pohon membungkuk karena angin tetapi tidak kembali ke posisi normalnya. Pada awalnya, pohon tersebut mungkin terlihat bengkok dan patah, namun pada akhirnya pohon tersebut tumbuh dan daun-daun serta cabang-cabang baru bertunas dari batangnya dimana batang-batang pohon yang lama telah dipotong. Hal ini merupakan proses pertumbuhan.

Lebih lanjut, Park (2013) mengemukakan gambaran *stress-related growth* (SRG) dalam psikologi kesehatan melalui *The Meaning Making Model*. Melalui *The Meaning Making Model*, Park (2013) menjelaskan bahwa kesenjangan antara makna yang diberikan oleh individu terhadap situasi secara khusus dengan makna yang diberikan secara lebih luas (yaitu, apa yang mereka percayai dan harapkan) menciptakan ketidaknyamanan hingga menghasilkan penderitaan. Seberapa jauh seseorang merasa terganggu oleh penyakitnya seringkali tergantung pada sejauh mana penyakit tersebut tidak sejalan dengan keyakinan mereka tentang identitas, kesehatan, dan tujuan hidup mereka secara keseluruhan.

Park (2013) juga menjelaskan bahwa kesenjangan antara makna terhadap situasi secara khusus dengan makna secara global tersebut mendorong adanya upaya untuk mengurangi kesenjangan itu sendiri serta dampak dari stres yang ditimbulkan. Pembuatan makna dianggap sebagai cara yang dapat membantu untuk mengurangi kesenjangan antara pengalaman penyakit individu dan pandangan mereka tentang kesehatan dan kehidupan secara luas. Proses pembuatan makna ini memungkinkan individu untuk mengubah persepsi mereka terhadap penyakit, seperti penyebabnya atau implikasinya terhadap kehidupan mereka, serta kemampuan mereka untuk mengatasinya.

Salah satu makna yang sering ditemukan oleh individu dengan penyakit serius adalah adanya pertumbuhan yang terkait dengan stres (SRG), yang mencerminkan perubahan positif yang muncul dari pengalaman yang penuh tekanan seperti halnya penyakit serius yang dialami seseorang (Park dkk., 2009). Perubahan positif ini dapat terjadi dalam berbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk hubungan sosial, sumber daya pribadi, filosofi hidup, spiritualitas, keterampilan mengatasi masalah, dan gaya hidup sehat (Park dkk., 2009). Selain

itu, pembuatan makna juga dapat melibatkan transformasi spiritual yang meluas terhadap keyakinan dan tujuan hidup seseorang (Park, 2013).

Berdasarkan apa yang telah dijabarkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan dan penerimaan dapat terjadi melalui proses yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Kübler-Ross (1969) mengungkapkan proses penerimaan melalui lima tahapan keberdukaan yang mungkin dialami juga oleh orang tua dari penerima diagnosis penyakit. Joseph dan Linley (2008) mengungkapkan skema proses pertumbuhan berdasarkan *Organismic Valuing Theory* (OVT), Joseph (2011) menjelaskan proses pertumbuhan dengan metafora pohon saat terjadi badai, kemudian Park (2013) mengemukakan gambaran *stress-related growth* (SRG) dalam psikologi kesehatan melalui *The Meaning Making Model*. Pertumbuhan dalam konteks pengalaman penuh tekanan yang dialami oleh ibu dari anak dengan *autism spectrum disorder* akan digali lebih mendalam dalam penelitian ini.

d. Dimensi *Stress-Related Growth* (SRG)

Park dkk. (1996) menyusun skala *Stress Related Growth* dengan dimensi sebagai berikut:

- 1) Sumber daya sosial; hal ini dapat dilihat dengan adanya hubungan yang lebih baik dengan orang lain, misalnya dengan teman.
- 2) Sumber daya pribadi; hal ini ditandai dengan adanya perbaikan konsep diri.
- 3) Keterampilan koping; hal ini dapat ditunjukkan dengan peningkatan kemampuan pemecahan masalah.

Lebih lanjut, dimensi *Stress-Related Growth* menurut Armeli dkk. (2001) yaitu; regulasi afeksi, perlakuan terhadap orang lain, religiusitas, kekuatan pribadi, kepemilikan, pemahaman diri, dan optimisme. Armeli dkk. (2001) menegaskan,

meskipun temuannya menunjukkan beberapa dimensi pertumbuhan yang berbeda (yaitu, regulasi afeksi, religiusitas, perlakuan terhadap orang lain, pemahaman diri, rasa memiliki, kekuatan pribadi, dan optimisme), mereka menyadari bahwa hal ini belum mencakup semua domain pertumbuhan yang ada. Armeli dkk. (2001) menyarankan untuk peneliti di masa yang akan datang untuk memperjelas dimensi konstruksi pertumbuhan.

Roesch dkk. (2004) menemukan pengukuran *Stress-Related Growth* dengan dimensi sebagai berikut:

- 1) Pemikiran rasional atau dewasa; hal ini merupakan komponen kognitif yang mencerminkan keterampilan seperti kemampuan dalam berpikir ulang bagaimana cara menjalani hidup, belajar lebih memikirkan konsekuensi dari tindakan yang dilakukan, dan belajar menemukan lebih banyak makna dalam hidup.
- 2) Pertumbuhan afektif atau emosional; hal ini merupakan komponen afektif mencerminkan keterampilan seperti belajar menghadapi kehidupan dengan lebih tenang dan tanpa amarah serta mempelajari cara yang lebih baik untuk mengekspresikan perasaan.
- 3) Pertumbuhan keagamaan atau spiritual; beberapa peneliti berpendapat bahwa agama memungkinkan individu menemukan makna dalam krisis kehidupan, dan faktanya, beberapa penelitian telah melaporkan hubungan antara pertumbuhan dan ukuran keberagamaan atau spiritualitas.

Berdasarkan penjabaran diatas, dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan dimensi yang digunakan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Penelitian ini menggunakan dimensi *Stress-Related Growth* yang mengacu pada Park dkk. (1996), yaitu sumber daya sosial, sumber daya pribadi, dan keterampilan koping.

Dimensi tersebut sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan karena sebelumnya telah diujikan oleh Park dkk. (1996) kepada orang tua dari anak yang berkebutuhan khusus.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Stress-Related Growth* (SRG)

Penelitian terdahulu telah menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi *stress-related growth* dan semakin berkembang hingga saat ini. Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stress-related growth*:

- 1) *Coping*; penggunaan strategi *coping*, baik *problem-focused coping* maupun *emotion-focused coping*, keduanya dapat mempengaruhi SRG secara signifikan dan positif (Kayikcio et al., 2023). Ada korelasi positif yang signifikan antara strategi *coping* adaptif dengan SRG (Levi-Belz, 2015). Piazza dkk. (2014) menemukan bahwa ibu yang mengasuh anak penyandang ASD lebih cenderung menggunakan bentuk *coping* yang lebih maladaptif seperti *coping* penghindaran aktif, jika dibandingkan dengan ibu yang membesarkan anak normal.
- 2) Lingkungan sosial; dukungan sosial terbukti berpengaruh terhadap SRG secara signifikan (Senol-Durak, 2014). Pengalaman dukungan interpersonal dapat mempercepat dan meningkatkan proses pertumbuhan (Levi-Belz, 2015). Alon (2019) menemukan bahwa dukungan sosial berkontribusi terhadap pertumbuhan pada ibu yang memiliki anak dengan ASD.
- 3) Karakteristik peristiwa negatif; terdapat korelasi positif antara tingkat keparahan peristiwa kehidupan yang penuh stres dengan SRG (Kesimci et al., 2005). Semakin tinggi tingkat keparahan tekanan pada suatu peristiwa, maka akan semakin tinggi juga tingkat SRG-nya (Cordova et al., 2001). Sejalan dengan hal tersebut, tingkat keparahan stresor secara subjektif atau persepsi

subjektif terhadap stresor merupakan faktor penting yang berkaitan dengan kejadian yang menekan (Helgeson et al., 2006).

- 4) *Hardiness*; Salah satu unsur kepribadian yang berpengaruh pada terjadinya pertumbuhan adalah *hardiness* (Joseph & Linley, 2008). Sejalan dengan pendapat tersebut, *hardiness* tidak hanya dapat memberikan efek penyangga bagi stres akan tetapi juga memfasilitasi SRG (Zoellner & Maercker, 2006).
- 5) *Self-compassion*; *self-compassion* juga bisa memberikan pengaruh terhadap terjadinya pertumbuhan (Neff, 2003). Hal ini didukung dengan temuan (Anantasari et al., 2018), bahwa *self-compassion* mendukung ibu untuk berdamai dengan diri sendiri dan situasi yang dialami, mendukung ibu dalam melakukan perawatan dan menyamankan diri saat berada pada situasi yang berat, dan mendukung terbangunnya kesadaran dalam mengenali dan memahami situasi yang dialami.
- 6) Religiusitas; tingkat religiusitas intrinsik dan ekstrinsik dapat memengaruhi SRG seseorang, tergantung pada karakteristik individu dan bagaimana stres dialami, kemudian praktik keagamaan terkadang dapat mediasi hal tersebut (Park, 2006). *Coping* religius secara langsung dapat memberikan pengaruh pada SRG (Park dkk., 2009). Upaya untuk meningkatkan kedewasaan iman seseorang dapat memengaruhi SRG (Werdel et al., 2014).
- 7) Keadaan positif anak; keadaan positif dari diri anak juga menjadi faktor pertumbuhan ibu, sifat-sifat yang dimiliki oleh anak, kelebihan dibalik kekurangannya, kasih sayangnya pada ibu dalam keterbatasannya, dan setiap kemajuan kecil yang ditunjukkan dalam kesehariannya dapat menjadi sumber semangat yang luar biasa bagi ibu (Anantasari et al., 2018).

Berdasarkan penjabaran diatas, terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya SRG. Dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya SRG diantaranya adalah *coping*, lingkungan sosial, karakteristik peristiwa negatif, *hardiness*, *self-compassion*, religiusitas, dan keadaan positif anak. Faktor-faktor ini akan ditelaah lebih lanjut pada penelitian ini.

2. *Stress-Related Growth (SRG) pada Ibu dari Anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD)*

Fenomena terbentuknya *stress-related growth* pada ibu dari anak penyandang ASD dipaparkan oleh Anantasari dkk. (2018). Ibu memandang takdir bahwa memiliki anak autis merupakan tantangan mengatasi ego diri. Saat ibu mengetahui bahwa anaknya mengalami autisme, berbagai reaksi psikologis penolakan muncul, dari rasa tidak percaya, menyangkal hingga memberontak yang berujung pada sikap menyalahkan diri atau Tuhan. Waizbard-Bartov dkk. (2019) menemukan bahwa awal masa pengasuhan anak ASD seringkali dianggap sebagai tantangan yang besar, bahkan dapat menimbulkan dampak traumatis.

Ibu menghadapi tantangan kompetensi sebagai ibu untuk menghadapi permasalahan pengasuhan autis. Meskipun sulit untuk dapat melihat sisi positif dari masa ini, jelas bahwa proses pertumbuhan dimulai dari titik tersebut (Waizbard-Bartov et al., 2019). Sejauh mana ibu mampu melakukan tugas-tugas keseharian, mampu mengelola emosi, mampu berpikir untuk memecahkan masalah, merupakan ujian kompetensi sebagai seorang ibu. Dalam hal ini ada faktor penting yang memengaruhi proses yang sedang berjalan (Anantasari et al., 2018).

Ibu melakukan strategi mengatasi masalah dengan tindakan nyata dimana ibu harus menghadapi kenyataan dan melakukan usaha untuk menjawab semua

tuntutan. Pada hal ini, usaha ibu (berupa tindakan nyata dan eksistensial) dibantu dengan adanya sumber daya internal (karakteristik pribadi yang positif, kegiatan positif dan pengalaman belajar sebelumnya) dan sumber daya eksternal (dukungan sosial dan sisi positif anak) (Anantasari et al., 2018). Hasil penelitian Kim dkk. (2022) juga menunjukkan bahwa saat menghadapi situasi stres, ibu sebagai pengasuh memiliki kesempatan untuk memperkuat hubungan yang memberikan dukungan, mengembangkan ketekunan dan ketangguhan mental, serta menciptakan strategi *coping* yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Usaha yang dilakukan ibu menghasilkan refleksi mengenai arti anak dan memaknai pengalaman sebagai suatu berkah. Penilaian ulang terhadap suatu peristiwa yang menimbulkan stres dapat membantu individu untuk menemukan makna yang positif dari peristiwa tersebut (Allen et al., 2022). Seseorang memproses stres secara kognitif dan emosional sedemikian rupa sehingga mengarah pada pemahaman tentang bagaimana peristiwa stres tersebut memiliki makna dalam hidup mereka (Park, 2013).

Pertumbuhan diri ibu memperkuat karakter atau nilai-nilai positif yang sudah dimiliki sebelumnya, serta mendapatkan nilai-nilai, sikap, dan spiritualitas baru yang sebelumnya tidak dimiliki. Pertumbuhan ibu memberikan pengaruh pada keadaan anak, menguatkan karakter diri ibu dan memberikan manfaat bagi diri sendiri dan sosial (Anantasari et al., 2018). Sama halnya seperti ibu, anggota keluarga lain juga mengalami pertumbuhan. Hal ini ditunjukkan dengan suami menjadi lebih perhatian kepada istri dan anak-anak lain peduli dan turut merawat saudaranya yang autistik. Wujud pertumbuhan keluarga ditunjukkan dengan pertumbuhan kualitas karakteristik keluarga, pertumbuhan kualitas relasi internal dan pertumbuhan spiritual dalam hal keagamaan dan ibadah (Anantasari, 2019).

Pertumbuhan para ibu dapat menjadi sesuatu yang bermanfaat bagi diri ibu sendiri. Hasil penelitian Meleady dkk. (2020) juga menemukan bahwa dapat terjadi pertumbuhan, manfaat, dan kontribusi yang positif dapat diperoleh ketika mengasuh anak ASD. Hasil pembelajaran yang diperoleh ibu juga dapat digunakan sebagai bekal dalam menghadapi permasalahan hidup lainnya melalui *transfer of learning*. Pertumbuhan menggerakkan hati ibu untuk turut menyumbangkan kontribusi bagi dunia sosialnya khususnya yang terkait dengan autisme.