

Studi Kasus Pola Intimasi Dengan Teman Sebaya Pada Remaja

Case Study Pattern Of Intimacy With Peers in Adolescent With Autism

Bonaventura Arya Gemilang, Istar Yuliadi, Salmah Lilik

Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran
Universitas Sebalas Maret

ABSTRAK

Remaja cenderung untuk menghabiskan waktu lebih banyak bersama dengan teman-teman yang membuat para remaja menjadi lebih dekat dengan teman mereka. dan dari kedekatan tersebut akan timbul suatu intimasi yang membuat hubungan pertemanan menjadi lebih mendalam. Bagi mereka yang mempunyai gangguan seperti autisme sangatlah sulit untuk membangun suatu hubungan yang mendalam, namun mereka mempunyai cara masing-masing dalam membangun hubungan yang mendalam dengan orang lain.

Penelitian ini berupaya mengkaji bagaimana mereka yang mengalami gangguan autisme dan sudah memasuki masa remaja dapat membangun suatu hubungan yang dalam dengan teman sebaya mereka. Hubungan yang dalam ini dilihat melalui bagaimana interaksi dan kedekatan mereka, pengaruh yang diberikan, adanya hubungan timbal balik, serta berbagi satu sama lain.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data empiris dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi, dan riwayat hidup. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data empiris dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi, dan riwayat hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka dengan gangguan autisme juga bisa untuk membangun suatu hubungan yang mendalam dengan teman sebaya mereka. Mereka bisa berkomunikasi dan berinteraksi dengan teman dekat mereka layaknya remaja normal pada umumnya.

Kata kunci: Autisme, Intimasi, Remaja

PENDAHULUAN

Penderita autisme di dunia terus mengalami peningkatan jumlah dari waktu ke waktu. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah penderita autisme pada tahun 1990 mencapai 4-6 orang setiap 10 ribu kelahiran dan meningkat pada tahun 2000 menjadi 10-15 orang setiap 10 ribu kelahiran (Tempo, 2012). Pada tahun 2004, Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat bahwa penderita autisme di Indonesia mencapai 475 ribu penderita (Kompas, 2008) dan pada tahun 2010 jumlah penderita autisme di Indonesia meningkat menjadi 2,4 juta

penderita. Hal tersebut berdasarkan pada data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik yang pada tahun tersebut jumlah penduduk Indonesia mencapai 237,5 juta orang dengan laju pertumbuhan 1,14 persen. Penderita autisme di Indonesia diperkirakan mengalami kenaikan jumlah penderita sekitar 500 orang setiap tahun. (Tempo, 2012).

Autisme merupakan suatu kumpulan gejala (sindrom) yang diakibatkan oleh kerusakan saraf. Gejalanya sudah tampak sebelum anak mencapai usia tiga tahun. Penyandang autisme menunjukkan gangguan komunikasi yang

berbeda dengan anak normal lainnya. Gangguan komunikasi tersebut dapat terlihat dalam bentuk keterlambatan bicara, tidak bicara, bicara dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti, atau bicara hanya dengan meniru saja (ekolalia). Selain gangguan komunikasi, anak juga menunjukkan gangguan interaksi dengan orang disekitarnya, baik orang dewasa maupun orang sebayanya (Maulana, 2007).

Ginanjar (2007) mengungkapkan gangguan autisme sebagai gangguan perkembangan dengan tiga ciri utama yaitu gangguan pada interaksi sosial, gangguan pada komunikasi, dan keterbatasan minat serta imajinasi. Berdasarkan pendapat dari Adriana tersebut didapatkan suatu poin penting bahwa gangguan autisme itu mengganggu proses komunikasi dan interaksi. Dalam kehidupannya, manusia tidak mungkin lepas dari interaksi dan komunikasi dengan orang lain, karena sesuai dengan sebutannya bahwa manusia itu merupakan makhluk sosial. Manusia melakukan interaksi dengan orang lain bertujuan agar antar manusia satu dengan yang lain dapat saling membangun suatu relasi atau hubungan. Hubungan ini yang kemudian akan memunculkan suatu ikatan yang lebih dalam lagi. Ikatan yang hangat dan mendalam dimana tiap-tiap orang akan dapat berbagi seluruh informasi mengenai dirinya kepada orang lain. Ikatan seperti itu lebih dikenal sebagai suatu *intimacy*.

Intimacy muncul ketika seseorang memasuki masa-masa remaja, karena pada usia remaja seseorang itu menghabiskan lebih

banyak waktu bersama dengan teman-temannya. Barker dan Wright (Santrock, 2007) melakukan suatu penyelidikan berkaitan dengan hal tersebut dan didapatkan suatu hasil bahwa anak berhubungan dengan teman sebaya 10% dari waktunya setiap hari pada usia 2 tahun, 20% pada usia 4 tahun, dan lebih dari 40% pada usia antara 7-11 tahun. Condry dan Brofenbrenner (Santrock, 2007) juga melakukan penelitian serupa dan didapatkan hasil bahwa selama satu minggu, remaja kecil laki-laki dan perempuan meluangkan waktunya dua kali lebih banyak untuk berkumpul bersama kawan-kawan sebaya dibandingkan bersama orang tuanya. Banyaknya waktu yang dihabiskan bersama dengan teman-teman daripada bersama dengan orang tua menyebabkan para remaja akan cenderung lebih terbuka kepada teman mereka daripada dengan orang tuanya.

Hal inilah yang menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian, bagaimana mereka yang mempunyai gangguan autisme dapat membangun suatu *intimacy* dengan orang lain terutama yang sebaya dengan mereka dengan segala keterbatasan yang mereka miliki, apakah nantinya *intimacy* itu dapat terbangun atau justru mereka tidak dapat membangun *intimacy* dengan orang lain.

DASAR TEORI

Manusia sebagai makhluk sosial sangat membutuhkan keberadaan orang lain tidak hanya sebagai lawan untuk berkomunikasi melainkan juga untuk membangun suatu hubungan yang erat dan intim. Menurut Masters

(1992) *intimacy* dapat diartikan sebagai sebuah proses berbagi di antara dua orang yang sudah saling memahami sebebass mungkin dalam pemikiran, perasaan, dan tindakan. *Intimacy* dapat terjadi dan dapat timbul melalui suatu penerimaan, komitmen, kelembutan, dan kepercayaan terhadap pasangan. Kemampuan membentuk sebuah *intimacy* dengan orang lain tergantung dari bagaimana orang tersebut memahami dirinya sendiri yang didasarkan pada pengetahuan akan diri sendiri yang sebenarnya dan berdasarkan pada tingkat penerimaan terhadap diri sendiri. Penerimaan terhadap diri sendiri merupakan hal yang penting dan hal yang utama dalam membangun *intimacy* dengan orang lain karena seseorang yang dapat menerima dirinya sendiri akan dapat menjadi dirinya sendiri apa adanya tanpa harus menutup-nutupi dirinya sendiri ataupun berpura-pura menjadi orang lain yang bukan dirinya sendiri.

Dalam konteks persahabatan, *intimacy* didefinisikan secara beragam. *Intimacy* didefinisikan secara luas mencakup segala hal yang terdapat dalam sebuah hubungan yang dapat membuat hubungan menjadi lebih dekat dan semakin intens. *Intimacy* adalah sebuah komponen penting yang terdapat dalam sebuah persahabatan. Secara khusus, *intimacy* dicirikan dengan adanya proses pengungkapan diri dan kemauan untuk berbagi pemikiran-pemikiran personal kepada orang lain (Berndt & Perry; Bukowski, Newcomb & Haza dalam Santrock, 2005). Pengungkapan diri hanya dimungkinkan pada saat seorang individu menanamkan rasa percaya kepada orang lain yang berperan

sebagai pendengar (Prager dalam Morris, 2003).

Perkembangan *intimacy* selama masa remaja termasuk ke dalam perubahan kebutuhan remaja akan *intimacy*, kebutuhan dalam kapasitasnya untuk mempunyai hubungan yang intim, perubahan bagaimana dan dengan apa keinginan untuk menjadi intim ini diekspresikan. Walaupun perkembangan *intimacy* selama remaja hampir selalu dipelajari dalam hubungan dengan persahabatan dengan teman sebaya, hubungan intim remaja itu dibatasi kepada remaja lain. Orang tua sering mempunyai hubungan yang intim dengan anak remaja mereka, terutama saat anak mereka sudah mencapai tingkat kematangan tertentu. Saudara, meskipun dengan perbedaan usia, juga sering menjadi seseorang yang dekat. Terkadang remaja juga membentuk suatu hubungan intim dengan orang dewasa yang bukan berasal dari keluarganya. (Steinberg, 1999)

Barker dan Wright (Santrock, 2007) melakukan suatu penelitian mengenai jumlah waktu yang dihabiskan oleh seorang anak bersama dengan teman-temannya dan didapatkan hasil bahwa anak berhubungan dengan teman sebaya 10% dari waktunya setiap hari pada usia 2 tahun, 20% pada usia 4 tahun, dan lebih dari 40% pada usia antara 7-11 tahun. Peneliti lain Condry dan Brofenbrenner (Santrock, 2007) juga melakukan penelitian serupa dan didapatkan hasil bahwa selama satu minggu, remaja kecil laki-laki dan perempuan meluangkan waktunya dua kali lebih banyak

untuk berkumpul bersama kawan-kawan sebaya dibandingkan bersama orang tuanya. Dengan begitu interaksi yang terjalin bersama temannya akan jauh lebih banyak dibandingkan dengan interaksi yang terjalin bersama orang tua. Dengan banyaknya interaksi yang terjalin bersama dengan teman maka kedekatan yang terjadi antar teman juga semakin mendalam yang kemudian kedekatan ini akan mengarah kepada timbulnya suatu *intimacy* dalam pertemanan.

Marston (dalam Brehms, 2002) mengungkapkan beberapa aspek dalam *intimacy*. Aspek-aspek tersebut yaitu pengetahuan, kepedulian, *interdependence*, timbal balik, kepercayaan, dan komitmen. Masters (1992) mengatakan bahwa untuk memahami terbentuknya proses *intimacy* dalam sebuah hubungan, *intimacy* memiliki beberapa komponen, yaitu memahami dan berbagi, kepercayaan, komitmen, kejujuran, empati, dan kelembutan.

Kualitas pertemanan tentu saja beragam. Beberapa pertemanan sangat intim dan bertahan lama, pertemanan lainnya lebih dangkal dan singkat. Sullivan (Santrock, 2007) menyatakan bahwa teman memainkan peran penting dalam membentuk kesehatan dan perkembangan anak-anak serta remaja. Menurut Sullivan, semua orang memiliki sejumlah kebutuhan sosial dasar, mencakup kebutuhan akan kelembutan (keterikatan yang aman), pertemanan yang menyenangkan, penerimaan sosial, keintiman, dan hubungan seksual. Sullivan juga menekankan bahwa kebutuhan akan keintiman

semakin meningkat selama awal masa remaja. Hal ini mendorong remaja untuk mencari teman dekat.

Jumlah “teman baik” menurun dari sekitar empat hingga enam di masa remaja awal hingga satu atau dua di masa dewasa (Hartup dan Stevens, dalam Berk 2012). Pada saat yang sama, sifat pertemanan itu juga mengalami perubahan:

a. Sifat pertemanan remaja

Ketika ditanya mengenai makna pertemanan, remaja menekankan bahwa yang terpenting adalah keintiman (*intimacy*), atau kedekatan psikologis, yang didukung dengan pemahaman bersama (*mutual understanding*) terhadap nilai, keyakinan, dan perasaan masing-masing.

b. Perbedaan jenis kelamin dalam pertemanan

Kedekatan emosional lebih umum antara anak perempuan ketimbang antara anak laki-laki (Markovits, Benenson, & Dolensky dalam Berk, 2012). Anak perempuan kerap kali berkumpul untuk “sekedar berbicara” dan interaksi mereka mengandung lebih banyak pernyataan suportif dan keterbukaan diri. Sebaliknya, anak laki-laki lebih sering berkumpul karena sebuah aktivitas biasanya olahraga dan pertandingan. Oleh karena pengharapan peran gender, pertemanan anak perempuan biasanya berfokus pada masalah komunal, sementara pertemanan anak laki-laki pada pencapaian dan status.

c. Pertemanan dan penyesuaian

Selama masa pertemanan, remaja tidak disifati oleh rasa cemburu, agresi relasional,

atau ketertarikan pada perilaku antisosial. Mereka terkait dengan banyak aspek kesehatan psikologis dan kompetensi hingga usia dewasa awal (Bagwell, dkk; Bukowski, dalam Berk 2012).

Kata Autisme berasal dari bahasa Yunani *autos* yang berarti “*self*”. Istilah ini pertama kali digunakan oleh psikiater Swiss Eugen Bleuler pada tahun 1906 untuk merujuk pada gaya berpikir yang aneh pada penderita skizofrenia (autisme adalah salah satu dari “empat A” Bleuler). Rudi (2002) mendefinisikan autisme sebagai gangguan perkembangan berat yang antara lain mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi (berhubungan) dengan orang lain. Greenspan dan Serena (2010) mendefinisikan autisme sebagai suatu gangguan perkembangan yang kompleks yang melibatkan emosional, kognitif, motorik, dan sensorik. Nevid (2003) mendefinisikan autisme atau gangguan autistik sebagai salah satu gangguan terparah di masa kanak-kanak.

Ciri dari autisme yang paling menonjol adalah kesendirian yang amat sangat. Ciri-ciri lainnya mencakup masalah dalam bahasa, komunikasi, dan perilaku ritualistik, atau stereotip. Anak dapat pula tidak dapat bicara, atau bila terdapat keterampilan berbahasa, biasanya digunakan secara tidak lazim seperti ekolalia (mengulang kembali apa yang didengar dengan nada suara tinggi dan monoton), penggunaan kata ganti orang secara terbalik (menggunakan “kamu” atau “dia”, bukan “saya”), menggunakan kata-kata yang hanya

dimengerti artinya oleh mereka yang kenal dekat dengan si anak, dan kecenderungan untuk meninggikan nada suara di akhir kalimat seolah-olah seperti mengajukan pertanyaan.

Dapat pula terdapat gangguan komunikasi non-verbal, seperti tidak dapat melakukan kontak mata, atau menunjukkan ekspresi wajah. Mereka juga berespons secara lambat terhadap orang dewasa yang berusaha mendapatkan perhatian mereka, itu juga bila mereka mau memperhatikan (Leekam & Lopez, dalam Nevid 2003). Walaupun mereka tidak responsif kepada orang lain, para peneliti menemukan bahwa mereka dapat memperlihatkan emosi-emosi yang kuat, terutama emosi negatif seperti marah, sedih, dan takut (Capps dkk; Kasari dkk, dalam Nevid 2003).

Berikut ini merupakan kriteria diagnostik untuk gangguan autistik dalam DSM-V. Kriteria diagnostiknya adalah sebagai berikut:

- a. Kekurangan yang menetap dalam komunikasi dan interaksi sosial dalam bermacam-macam konteks, seperti ditunjukkan berikut ini, masa kini atau masa lampau (contoh merupakan ilustrasi, tidak mendalami lihat teks):
 - 1) Kurangnya kemampuan timbal balik sosial-emosional, sebagai contoh, dari pendekatan sosial yang tidak normal, kegagalan dalam percakapan; berkurangnya saling berbagi minat, emosi, atau perasaan; gagal untuk memulai atau merespon suatu interaksi sosial

- 2) Kurang dalam perilaku komunikasi non-verbal yang digunakan untuk interaksi sosial, sebagai contoh, dari komunikasi verbal dan non-verbal yang sangat buruk; sampai ketidaknormalan dalam kontak mata dan bahasa tubuh atau kurangnya pemahaman dan penggunaan dari gesture; hingga sangat kurangnya ekspresi wajah dan komunikasi non-verbal.
 - 3) Kurang dalam mengembangkan, mempertahankan, dan memahami suatu hubungan, sebagai contoh, kesulitan dalam menyesuaikan perilaku dalam menghadapi bermacam-macam situasi sosial; kesulitan dalam berbagai permainan imajinatif atau dalam mencari teman; tidak adanya minat terhadap temannya.
- b. Pola kebiasaan, minat, atau aktivitas yang terbatas, berulang, dinyatakan paling sedikit dua dari berikut ini, masa kini atau masa lampau (contoh merupakan ilustrasi, tidak mendalam; lihat teks):
- 1) Gerakan motorik stereotip atau berulang, penggunaan dari benda-benda, atau kemampuan berbicara (contoh, gerakan stereotip sederhana, mengurutkan mainan atau memutar-mutar benda, ekolalia, kata-kata aneh).
 - 2) Bersikeras pada persamaan, kepatuhan yang kaku terhadap kebiasaan sehari-hari, pola yang menetap pada perilaku verbal atau non-verbal (contoh, reaksi yang berlebihan pada perubahan kecil, kesulitan terhadap peralihan, pola pikir yang kaku, kebutuhan untuk melakukan suatu kegiatan atau makan makanan yang sama setiap hari).
 - 3) Minat yang sangat terbatas, terpaku yang tidak normal dalam intensitas dan fokus (contoh, kelekatan yang kuat kepada atau keasyikan terhadap objek yang tidak biasa, minat yang berlebihan)
 - 4) Hiper- atau hiporeaktif terhadap rangsangan sensoris atau minat yang tidak biasa pada aspek sensoris terhadap lingkungan (contoh, ketidakacuhan terhadap rasa sakit/suhu, respon yang buruk terhadap suara atau tekstur tertentu, berlebihan dalam mencium atau menyentuh suatu objek, daya tarik visual terhadap cahaya atau gerakan)
- c. Simptom harus ada pada periode perkembangan awal (tapi bisa menjadi tidak sepenuhnya membuktikan sampai kebutuhan sosial mencapai batasnya, atau mungkin dapat ditutupi oleh cara belajar pada perkembangan berikutnya)
- d. Simptom menyebabkan gangguan klinis yang signifikan pada kemampuan sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya yang berfungsi.
- Gangguan ini sebaiknya tidak dijelaskan dengan gangguan intelektual (gangguan perkembangan intelektual) atau hambatan perkembangan secara umum. Gangguan intelektual dan gangguan spektrum autistik sering sekali terjadi; untuk membuat diagnosis komorbiditas dari gangguan spektrum autistik

dan gangguan intelektual, komunikasi sosial harus di bawah yang diharapkan untuk tingkatan perkembangan pada umumnya.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini metode yang akan digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Data yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka melainkan data yang berasal dari wawancara, pengamatan lapangan, riwayat hidup, catatan pribadi, memo, dan dokumen resmi lainnya. Tujuan dari penelitian kualitatif adalah ingin menggambarkan suatu realita empirik yang ada di balik suatu fenomena secara lebih mendalam, lebih rinci, dan lebih tuntas.

Creswell (Herdiansyah, 2010) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah suatu proses penelitian ilmiah yang lebih dimaksudkan untuk memahami masalah-masalah manusia dalam konteks sosial dengan menciptakan gambaran menyeluruh dan kompleks yang disajikan, melaporkan pandangan terperinci dari para sumber informasi serta dilakukan dalam *setting* yang alamiah tanpa adanya intervensi apa pun dari peneliti. Bogdan dan Taylor (Moleong, 2001) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Dalam penelitian ini, subyek penelitian adalah orang atau pihak yang diangkat dalam penelitian ini, yaitu anak autis. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah:

1. Telah didiagnosis sebagai anak autis oleh ahli, dan menjalani proses terapi di SLB Autis Harmony di Surakarta sebagai tempat penelitian.
2. Usia mulai dari umur 11 tahun, usia ini diambil dimana anak sudah mulai memasuki masa remaja.

Selain anak autis, dilakukan pula pengumpulan data terhadap subjek lain guna melakukan pengecekan dan triangulasi sumber, yakni orang atau pihak yang mengerti mengenai permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, namun tidak terlibat langsung dalam permasalahan. Subjek lain yang dapat membantu pengumpulan data adalah *significant others* guru di SLB Autis Harmony. Peneliti menggunakan metode *purposive sampling* dalam melakukan pengambilan sampel. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2009). Sampel yang diambil berupa anak-anak yang memiliki gangguan autisme yang telah memasuki usia remaja dan bersekolah di SLB Autis Harmony di Surakarta.

Menurut Lofland dan Lofland (Moleong, 2001) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi (pengamatan), dan riwayat hidup.

Dalam penelitian ini, pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan

menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah penggunaan dua atau lebih sumber untuk mendapatkan gambaran yang menyeluruh tentang suatu fenomena yang akan diteliti (Herdiansyah, 2010). Denzin (Moleong, 2001) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yakni triangulasi sumber, metode, penyidik, dan teori. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu triangulasi sumber, metode, dan teori.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini peneliti hanya mengambil data yang berasal dari ibu subjek serta guru subjek. Peneliti tidak dapat mengambil data yang berasal dari subjek yang merupakan data primer karena terdapat banyak sekali kesulitan dalam mengambil data dari subjek yang merupakan data primer. Kesulitan ini berasal dari kemampuan subjek dalam berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang lain. Subjek belum dapat berkomunikasi secara efektif walaupun subjek dapat mengucapkan kata-kata dengan jelas dan kemampuan pemahaman subjek juga sangat rendah sehingga tidak dimungkinkan bagi peneliti untuk mengambil data primer dari subjek menggunakan teknik wawancara. Peneliti hanya dapat mengambil data-data dari subjek secara langsung dengan menggunakan observasi atau pengamatan. Dengan menggunakan observasi maka akan didapatkan data primer dari subjek yang nantinya akan dilengkapi dengan menggunakan data pelengkap dari ibu subjek serta guru subjek.

1. Identifikasi Latar Belakang Gangguan Autisme (Riwayat Kehamilan dan Kelahiran)

Gangguan autisme tidak semata-mata terjadi pada anak begitu saja. Terjadinya gangguan tersebut dilatar belakangi oleh bagaimana perjalanan kehamilan pada saat ibu mengandung, makanan serta obat-obatan yang dikonsumsi, kondisi emosi ibu pada saat mengandung, dan masih banyak lagi. Perjalanan kehamilan yang normal, serta proses kehamilan yang lancar juga tidak menjamin bahwa anak dapat terbebas dari gangguan autisme. Gangguan autisme hingga saat ini belum diketahui apa penyebab pastinya, namun satu hal yang pasti bahwa kondisi dari ibu dan bayi pada saat dalam kandungan mempunyai pengaruh yang penting bagi keadaan anak nantinya.

Ibu subjek I dan III pada awalnya tidak menyadari bahwa mereka sedang mengandung. Ibu subjek I dan III menyadari bahwa dirinya tengah mengandung pada saat usia kandungan memasuki usia 4 bulan, sedangkan ibu subjek II sadar bahwa dirinya tengah mengandung saat dari awal. Kondisi dari janin mulai dari bulan pertama itu juga ikut berpengaruh terhadap perkembangan janin nantinya, karena janin juga akan ikut menyerap makanan yang dikonsumsi oleh ibu, juga pengaruh dari obat-obatan yang dikonsumsi oleh ibu. Selain itu, kondisi emosi juga berpengaruh nantinya karena apa yang dirasakan dan dialami oleh ibu juga akan menjadi pengalaman bagi bayi dalam kandungan. Sehingga baik kondisi fisik maupun

psikis memang harus dijaga sebaik mungkin agar tidak terjadi gangguan pada bayi saat lahir nantinya.

Seperti yang dikemukakan oleh Desmita (2008) bahwa gizi ibu merupakan faktor yang cukup berpengaruh terhadap perkembangan masa prenatal. Oleh sebab itu, makanan ibu-ibu yang sedang hamil harus mengandung cukup protein, lemak, vitamin, dan karbohidrat untuk menjaga kesehatan bayi. Selain itu, keadaan emosional ibu selama kehamilan juga mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan masa prenatal. Hal ini karena adalah karena ketika seorang ibu hamil mengalami ketakutan, kecemasan, stress dan emosi lain yang mendalam, maka terjadi perubahan psikologis, antara lain meningkatnya pernapasan dan sekresi oleh kelenjar. Adanya produksi hormon adrenalin sebagai tanggapan terhadap ketakutan akan menghambat aliran darah ke daerah kandungan dan membuat janin kekurangan udara.

Selain itu ada faktor penting lainnya yang mempengaruhi kondisi bayi nantinya. Faktor tersebut adalah faktor penerimaan dari orang tua terhadap bayi tersebut. Penerimaan orang tua akan menentukan bagaimana perilaku orang tua terhadap bayi ini nantinya. Apabila orang tua dari awal tidak menerima keberadaan bayi tersebut maka bayi tersebut akan cenderung untuk tidak dirawat dengan baik sejak dalam kandungan. Terlebih lagi pada saat bayi tersebut diketahui mempunyai gangguan maka akan sangat sulit bagi orang tua untuk menerima keadaan bayi mereka apabila dari

awal bayi tersebut sudah tidak diinginkan keberadaannya. Namun apabila bayi tersebut diinginkan keberadaannya, maka bayi tersebut akan dirawat dengan sangat baik oleh orang tuanya sejak dalam kandungan dan walaupun pada saat bayi diketahui mempunyai gangguan, orang tuanya pasti tetap akan merawat bayi tersebut dengan baik. Seperti orang tua dari ketiga subjek, walaupun anak mereka mempunyai gangguan autisme, namun mereka tetap merupakan anak yang diinginkan oleh orang tua mereka.

2. Identifikasi Latar Belakang Gangguan Autisme (Riwayat Perkembangan Anak)

Ketiga subjek memiliki kondisi khusus pada saat dilahirkan. Subjek I mempunyai kondisi kulit yang mongering serta sudah berwarna kehijauan karena keracunan oleh air ketuban. Begitu pula dengan subjek II, subjek II mengalami kekurangan oksigen karena pecahnya air ketuban serta karena kondisi subjek II yang dalam kandungan tidak bisa mapan maka subjek terbelit oleh tali pusar yang mengakibatkan proses kelahiran harus secara cesar. Untuk subjek III proses kelahiran berlangsung lama dan tidak adanya rasa sakit atau mules saat akan melahirkan membuat susah proses persalinan subjek III dan itu pula yang membuat subjek III keracunan oleh air ketuban, serta pada saat itu subjek III juga tidak langsung menangis. Kondisi-kondisi khusus ini sebenarnya dapat digunakan sebagai suatu indikator bahwa ada sesuatu yang terjadi pada anak yang dapat menyebabkan gangguan pada perkembangannya kemudian hari. Hal ini

dapat membuat orang tua menjadi lebih siap dalam menghadapi hal-hal tersebut serta dapat melakukan tindakan pencegahan.

3. Identifikasi Kualitas Interaksi

Penelitian yang dilakukan oleh Bauminger dan Kasari (2000) menjelaskan bahwa mereka yang mempunyai gangguan autisme akan cenderung untuk merasakan kesepian, namun mereka tidak memahami sepenuhnya apa arti dari kesepian tersebut. Ketiga subjek pada penelitian ini juga demikian. Saat tidak ada teman yang dapat diajak untuk berinteraksi mereka akan cenderung diam saja tanpa melakukan apa-apa dan bahkan ada yang masih merasa asyik dengan dunianya.

Penelitian Bauminger dan Kasari (2000) juga menyebutkan bahwa mereka yang mempunyai gangguan autisme paling tidak mempunyai satu orang teman walaupun kualitas pertemanan mereka kurang dalam hal persahabatan, rasa aman dan tolong menolong. Ketiga subjek juga demikian, mereka mempunyai satu teman yang sangat dekat dengan mereka. Ketiga subjek juga masih memiliki kontak mata yang belum begitu berarti saat berhadapan dengan orang lain.

Walaupun demikian, mereka dapat membangun suatu hubungan pertemanan yang mendalam dengan teman dekat mereka. Dengan kontak mata yang masih kurang, kemampuan berbicara yang juga belum sempurna, mereka dapat memunculkan suatu kedekatan dengan teman dekat mereka. Kedekatan itu ditunjukkan dengan bagaimana mereka berinteraksi, cara mereka menunjukkan respon mereka,

kepercayaan dengan teman dekat mereka, kepedulian mereka, serta pengaruh dari teman dekat mereka bagi diri mereka.

Dengan demikian sebenarnya mereka yang mempunyai gangguan autisme itu dapat berinteraksi dengan orang lain. Kita hanya perlu untuk memahami bagaimana cara mereka berinteraksi satu sama lain, mulai dari apa yang menjadi kesenangan mereka, apa yang tidak mereka sukai, bagaimana mereka mulai berinteraksi dan lain-lain. Dari situ kita dapat menemukan apa yang dibutuhkan oleh mereka untuk dapat berinteraksi dengan lebih baik dengan orang lain terutama teman sebayanya. Dengan mengetahui hal tersebut, kita dapat membantu mereka yang mempunyai gangguan autisme untuk mengoptimalkan kemampuan interaksi mereka dengan orang lain. Sama seperti remaja normal pada umumnya, hanya saja mereka dengan gangguan autisme itu membutuhkan perhatian yang lebih daripada remaja yang normal karena keterbatasan yang mereka miliki. Dengan begitu mereka dengan gangguan autisme itu tidak akan lagi terkucilkan dan dapat menjadi bagian dari masyarakat dengan kita membantu proses sosialisasi dan interaksi mereka dengan orang lain.

PENUTUP

Saat sudah memasuki masa remaja, mereka yang mempunyai gangguan autisme juga membentuk suatu hubungan pertemanan yang mendalam dengan teman dekat mereka. Berdasarkan data yang diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dalam membangun suatu pola intimasi ketiga subjek memerlukan bantuan dari orang lain seperti orang tua dan guru agar dapat memulai atau membangun interaksi dengan teman mereka.
2. Dari interaksi yang telah dibangun, ketiga subjek dapat mengembangkan interaksi tersebut menjadi suatu hubungan pertemanan yang mendalam. Hal itu tampak dari bagaimana bentuk interaksi mereka dengan teman mereka, bagaimana mereka menunjukkan rasa kepercayaan dan kepedulian mereka dengan teman dekat mereka, serta pengaruh yang diberikan baik bagi subjek maupun bagi teman dekat mereka.
3. Yang membedakan dengan intimasi yang terjadi pada remaja normal adalah pada mereka yang mempunyai gangguan autisme masih terdapat karakteristik-karakteristik autisme yang melekat pada mereka seperti masih kurangnya kontak mata, kemampuan berbicara yang kurang, serta interaksi yang minim apabila bukan dengan teman yang dekat dengan mereka.

Berk, Laura E.. 2012. *Development Through The Lifespan: Dari Prenatal Sampai Remaja (Transisi Menjelang Dewasa)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Desmita. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Ginanjari, Adriana Soekandar. 2007. *Memahami Spektrum Autistik Secara Holistik*. Disertasi. Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia. Tidak Diterbitkan.

Greenspan, I., Serena Wieder. 2010. *Engaging Autism: Melangkah Bersama Autisme*. Jakarta: Yayasan Ayo Main.

Herdiansyah, Haris. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.

Masters, William H, Johnson, Virginia E, Kolodny, Robert C. 1992. *Human Sexuality*. New York: Harper Collins.

Maulana, Mirza. 2007. *Anak Autis: Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat*. Jakarta: Katahati.

Moleong, Lexy J. 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Morris, C., Maisto, A. 2003. *Understanding Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.

Nevid, Jeffrey S., Spencer A. Rathus, Beverly Greene. 2003. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Santrock, John W. 2007. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.

Santrock, John W. 2005. *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.

Steinberg, L. 1999. *Adolescence*. New York: Mc Graw Hill, Inc Temple University.

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th edn (DSM-IV)*. Washington, DC: APA.

Bauminger, Nirit, Connie Kasari. 2000. *Loneliness and Friendship in High-Functioning Children with Autism*. Child Development. Vol 71. No 2. (h. 447-456).