

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Kajian tentang Dukungan Sosial

2.1.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia. Definisi dukungan sosial (Apollo dan Cahyadi, 2012, dikutip Nurrohmi, 2020) adalah tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumen, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya.

Pengertian lain dari dukungan sosial menurut Ritter merupakan segi-segi struktural jaringan mencakup pengaturan-pengaturan hidup, frekuensi kontak, keikutsertaan dalam kegiatan sosial, keterlibatan dalam jaringan sosial. Dukungan sosial mengacu pada bantuan emosional, instrumental, dan finansial yang diperoleh dari jaringan sosial seseorang. Segi-segi fungsional mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, pemberian nasihat atau informasi, pemberian bantuan material (Smet, 1994, dikutip Nurrohmi, 2020)

Pendapat lain mengenai dukungan sosial (Sarafino, 1990, dikutip Mahmuda & Jalal, 2021) yaitu adanya penerimaan dari seseorang atau kelompok terhadap individu yang menimbulkan persepsi pada dirinya bahwa individu tersebut disayangi, diperhatikan, dihargai dan di tolong. Dukungan sosial berperan sebagai sarana untuk meningkatkan harga diri dan perasaan positif, sehingga individu mampu menghadapi tekanan yang mereka alami.

2.1.2 Aspek-aspek Dukungan Sosial

Aspek-aspek Dukungan Sosial

Aspek-aspek dukungan sosial yang dikemukakan oleh House dan Kahn (1985) dalam Ibda (2023) adalah :

1) Dukungan Emosional

Dukungan sosial emosional meliputi ekspresi empati, perlindungan, perhatian, dan kepercayaan. Dukungan ini membuat seseorang merasa nyaman, tentram, dimiliki dan dicintai.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental yaitu dukungan dalam bentuk penyediaan sarana yang dapat mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk material juga dapat berupa jasa pelayanan.

3) Dukungan Informasi

Dukungan informasi yaitu bentuk dukungan yang meliputi pemberian nasehat, arah, pertimbangan tentang bagaimana seseorang harus berbuat.

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan pemberian penghargaan atas usaha yang telah dilakukan atau memberikan umpan balik atas hasil dan/atau prestasi.

Selain itu pendapat Smet yang dikutip Sarafino (dalam Melati & Barus, 2024) berpendapat bahwa dukungan sosial terdiri dari empat aspek yaitu:

1) Aspek dukungan emosional

Dukungan ini mengekspresikan rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu merasa nyaman, dikasihi dan diperhatikan. Dukungan ini melibatkan tindakan seperti menunjukkan kasih sayang atau afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain.

2) Aspek dukungan penghargaan

Dukungan ini berupa ekspresi yang menyatakan setuju akan pencapaian seseorang dan memandang setiap ide-ide atau pendapat seseorang secara positif.

3) Aspek dukungan instrumental

Dukungan ini berupa bantuan langsung, seperti bantuan keuangan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas-tugas tertentu.

4) Aspek dukungan informasi

Bantuan bersifat informasi ini dapat berupa masukan, nasehat dan solusi penyelesaian masalah.

2.1.3 Sumber-sumber Dukungan Sosial

Sumber-sumber dukungan sosial didapatkan dari orang-orang yang berada di sekitar individu baik yang sumber informal maupun formal. Menurut Sarafino (2010, dalam Mahmuda & Jalal, 2021) dukungan ini dapat berasal dari banyak, seperti orang tua, pasangan, teman, maupun komunitas.

Ibda (2023) mendefinisikan dukungan sosial sebagai persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan. Ibda (2023) juga berpendapat bahwa dukungan sosial yang dirasakan menunjuk pada fungsi bantuan yang diberikan kepada individu oleh orang yang bermakna seperti orang tua, keluarga, teman, guru, kerabat dan tetangga.

2.1.4 Pengaruh Dukungan Sosial

Dukungan sosial memberikan pengaruh yang sangat signifikan untuk menghadapi berbagai masalah kehidupan. Duffy & Wong (1996, dalam Ibda, 2023) menjabarkan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh dasar yang menonjol yaitu pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh interaktif. Pengaruh langsung yaitu terciptanya hubungan

interpersonal dan hubungan yang bersifat membantu dan hubungan tersebut dapat memfasilitasi terbentuknya perilaku yang lebih sehat. Pengaruh tidak langsung yaitu membantu individu menghadapi dan mengatasi sumber tekanan yang datang dengan mencoba membantu individu mempelajari cara pemecahan masalah dan pengendalian masalah-masalah kecil sebelum menjadi masalah besar. Sedang pengaruh interaktif yaitu berupa dampak yang diinterpretasikan untuk meredakan atau memperbaiki dampak-dampak yang merugikan dengan mempengaruhi pengakuan, kualitas, dan kuantitas terhadap sumber-sumber coping.

Hurlock (1980) memberikan gambaran mengenai dukungan sosial pada anak yakni dukungan atau kurangnya dukungan dari teman-teman mempengaruhi kepribadian anak melalui konsep diri yang terbentuk. Yang paling terpengaruh adalah anak yang sangat populer dan anak yang terkucil. Individu autisme dengan segala keunikannya seringkali menjadi anak yang terkucil karena perilakunya yang senang menyendiri dan sibuk dengan dunianya. Kesulitan membangun hubungan dan memulai interaksi sosial pada anak autisme tentunya membutuhkan bantuan dari teman sebaya sebagai sumber dari dukungan sosial di sekolah agar anak autisme memiliki konsep diri yang baik sehingga perasaan tertekan karena sulit beradaptasi dapat berkurang.

2.2 Kajian tentang Teman Sebaya

2.2.1 Definisi Teman Sebaya

Hurlock (1978: 288) mendeskripsikan teman sebaya sebagai anak yang memiliki taraf dan tingkat perkembangan yang sama. Santrock (2007, dikutip oleh Zambri & Kenedi, 2020) juga mendefinisikan kawan-kawan sebaya (*peers*) sebagai anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama. Selain itu Horrock dan Benimoff (1980, dalam Zambri & Kenedi, 2020) berpendapat bahwa kelompok sebaya terdiri dari

anggota-anggota tertentu dari teman-temannya yang dapat menerimanya dan kepadanya ia sendiri bergantung.

Santrock (1995, dalam Setiawati, et.al, 2016) mengutip pendapat Barker dan Wright, mengklasifikasikan karakteristik teman sebaya dimana anak-anak usia dua tahun menghabiskan 10% dari waktu siangnya untuk berinteraksi dengan teman sebaya. Pada usia 4 tahun, waktu yang dihabiskan untuk berinteraksi dengan teman sebaya meningkat menjadi 20%. Sedangkan usia 7 hingga 11 tahun meluangkan lebih dari 40% waktunya untuk berinteraksi dengan teman sebaya. Hubungan yang terjalin dari tingginya intensitas waktu interaksi bersama teman sebaya memiliki efek positif pada anak seperti disimpulkan oleh Shaffer (2009, dikutip oleh Tedjawidjaja & Kuntoro, 2020) bahwa dengan memiliki hubungan teman sebaya, anak mendapat kenyamanan secara emosional dan dukungan sosial.

2.2.2 Fungsi Teman Sebaya

Santrock (2014) berpendapat bahwa salah satu fungsi paling penting dari kelompok teman sebaya adalah untuk menyediakan sumber informasi dan perkembangan mengenai dunia di luar keluarga. Teori ini mendukung teori tentang teman sebaya lainnya dalam Santrock (2014) yaitu selain keluarga dan guru, rekan sebaya-anak sekitar usia atau tingkat kematangan yang sama- juga memainkan peran yang kuat dalam pengembangan anak-anak dan pendidikan (Lansford, Dishion & Dodge, 2010; Rubin & Coplan, 2010; Wentzel & Watkins, 2011).

Hartup, dkk (dalam Desmita, 2017) menguraikan bahwa : *“the social relations of children and adolescents are centered on their friends as well as their families”*. Desmita (2017) menafsirkan bahwa bagaimanapun bagi anak usia sekolah, teman sebaya (*peer*) mempunyai fungsi hampir sama dengan orang tua. Teman bisa memberikan ketenangan ketika mengalami kekhawatiran, misalnya pada anak yang tadinya penakut berubah menjadi pemberani berkat

teman sebaya.

Desmita (2017) menyebutkan bahwa interaksi teman sebaya dari kebanyakan anak usia sekolah ini terjadi dalam group atau kelompok, sehingga periode ini disebut “usia kelompok”. Anak memiliki keinginan yang kuat untuk diterima sebagai anggota kelompok serta merasa tidak puas bila tidak bersama teman-temannya. Menurut Desmita (2017) dalam menentukan sebuah kelompok teman, anak usia sekolah dasar ini lebih menekankan pada pentingnya aktivitas bersama-sama seperti berbicara, berkeluyuran, berjalan ke sekolah, berbicara melalui telepon, mendengarkan musik, bermain game dan melucu. Tinggal di lingkungan yang sama, bersekolah di sekolah yang sama, dan berpartisipasi dalam organisasi masyarakat yang sama, merupakan dasar bagi kemungkinan terbentuknya kelompok teman sebaya.

Pandangan Bronfenbrenner (1970), Coleman (1961), dan Staub (1979), dalam Desmita (2017) menunjukkan pengaruh teman sebaya terhadap tingkah laku individu. Ketika anak tumbuh dewasa, kelompok sosial menjadi sumber utama dalam perolehan informasi, termasuk tingkah laku yang diinginkan. Penelitian Bronfenbrenner (1970) memberikan pandangan tentang fungsi dari kelompok teman sebaya dengan menunjukkan bahwa ciri negara Soviet dengan kelompok sebayanya sebagai mekanisme utama pembentukan tingkah laku moral melalui penggunaan penguatan, pemodelan dan pengarahan.

Pendapat Gottman dan Parker dalam Soetjningsih (2018), pertemanan pada periode kanak-kanak akhir memiliki enam fungsi, yaitu :

1) Persahabatan (*Companionship*)

Dengan pertemanan anak-anak akan menemukan mitra yang familiar, seseorang yang mau menghabiskan waktu dengan mereka, dan bergabung dalam aktivitas kolaboratif.

2) Stimulasi

Anak-anak akan memperoleh informasi yang menarik, kesenangan dan hiburan.

3) Dukungan Fisik

Dengan pertemanan akan terdapat sumber daya dan bantuan dari teman-temannya.

4) Dukungan Ego

Dalam pertemanan terdapat harapan akan dukungan, semangat, dan umpan balik yang membantu anak-anak memelihara kesan diri mereka sendiri sebagai individu yang kompeten, menarik dan pantas ditemani

5) Perbandingan Sosial

Pertemanan menyediakan informasi tentang posisi anak-anak dibanding orang/teman lain dan apakah anak-anak tersebut berperilaku baik.

6) Keintiman/Afeksi

Dalam pertemanan anak-anak mengalami hubungan yang hangat, dekat dan saling percaya dengan individu lain, yaitu hubungan yang melibatkan keterbukaan diri.

Berbagai teori tersebut tentang teman sebaya mendukung premis bahwa teman sebaya pada masa kanak-kanak dapat mendukung proses perkembangan yang baik serta menjadi sumber dukungan sosial dengan berbagai bentuk dalam aspek-aspek dukungan sosial yang dijabarkan oleh House & Kahn (1985) yakni dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasi.

2.3 Kajian Tentang Anak

2.3.1 Definisi Anak

Susilowati (2020) memberikan penjabaran mengenai definisi anak menurut Konvensi Hak Anak (Child Right Convention) (1989) pada pasal 1 disebutkan bahwa anak adalah semua orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali ditentukan lain oleh hukum suatu negara.

Sementara dalam Undang-Undang perlindungan anak no. 35 tahun 2014 pengganti UU no. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyebutkan bahwa anak adalah mereka yang berusia di bawah 18 tahun termasuk anak yang ada dalam kandungan.

2.3.2 Perkembangan Anak

Beberapa kelompok teori yang membahas perkembangan anak menurut Susilowati (2020) yaitu :

1) Teori Biologi

Teori dalam kelompok biologi membahas bagaimana tubuh anak beradaptasi untuk mendukung kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan pembelajaran. Teori yang ada pada kelompok ini diantaranya teori evolusi yang mengatakan bahwa terdapat gen-gen tertentu untuk meningkatkan peluang bagi anak-anak untuk bertahan hidup. Hal ini ditunjukkan dengan bagaimana tonggak perkembangan dimana anak-anak duduk, merangkak, berjalan hingga mereka siap secara fisiologis dan secara biologis tumbuh hormon hingga mencapai pubertas.

2) Teori *Behaviorism and Social Learning*

Teori belajar sosial (kognitif sosial) dikembangkan oleh Bandura (1989). Teori dalam kelompok ini diantaranya adalah teori psikodinamika, teori yang memfokuskan kepada perkembangan kepribadian, sosial dan seringkali pada perkembangan abnormal. Mereka yang membahas teori ini adalah Sigmund Freud (1856-199) yang mengemukakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh impuls seksual dan destruktif yang tidak disadari. Apabila ada hambatan akan mempengaruhi pada perkembangan psikologis seseorang. Freud merekomendasikan bahwa anak-anak melakukan tindakan yang agresif sebagai cara untuk melepaskan kecenderungan yang destruktif sejak lahir.

3) Teori Perkembangan Kognitif (*Cognitif-Developmental Theories*)

Proses berfikir berubah secara kualitatif dari waktu ke waktu. Anak-anak memainkan peran aktif dalam perkembangan mereka sendiri, mereka mencari pengalaman baru dan menarik, mencoba memahami apa yang mereka lihat dan dengar, dan bekerja secara aktif untuk merekonsiliasi perbedaan. Ahli teori perkembangan kognitif paling terkenal adalah Jean Piaget (1989- 1980). Para ahli dalam perkembangan kognitif mengemukakan bahwa suatu kesalahan untuk mendorong anak-anak di luar kapasitas mereka saat ini.

4) Teori Proses Kognitif

Teori ini berhubungan dengan bagaimana anak mengelola proses-proses informasi. Robert Siegler mengemukakan bahwa anak-anak sering secara spontan menggunakan berbagai strategi berbeda ketika pertama kali belajar untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam aritmatik

5) *Sociocultural Theory*

Teori ini menjelaskan bagaimana peran konteks sistem sosial dan budaya mempengaruhi perkembangan anak. Bagaimana anak-anak menjadi dewasa di dalam masyarakat mereka tinggal. Tokoh yang mempengaruhi teori ini adalah Lev Vigotsky (1896-1934) yang memajukan teori bagaimana pikiran anak-anak dibentuk oleh pengalaman sehari-hari dalam lingkungan sosial mereka. Perspektif *socio cultural* juga menyarankan bagaimana praktek budaya di rumah mempengaruhi pembelajaran dan perilaku mereka dalam pendidikan

6) Teori Sistem

Anak-anak aktif dalam sistem kehidupannya dan berinteraksi untuk menjaga mereka tetap dapat tumbuh dan hidup. Mereka juga bagian dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial yang saling berhubungan yang membentuk ekologi. Urie Bronfenbrenner (1917-2005) menggambarkan efek interaksi dari lingkungan anak-anak, meliputi keluarga dekat dan keluarga mereka, lingkungan, sekolah, tempat kerja orangtua, media masa, layanan masyarakat, sistem

dan kebijakan politik (Bronfenbrenner, 1979, 2005, Bronfenbrenner & Morris, 2006). Dari interaksi ini terdapat hubungan timbal balik antara anak dengan lingkungan mereka.

2.3.3 Psikologi Perkembangan Anak

Sigmund Freud (dalam Susilowati, 2020) membagi tahapan perkembangan manusia berdasarkan perkembangan psikoseksual, dan Erikson membagi berdasarkan perkembangan psikososial (Papalia, 2001:32). Perkembangan psikoseksual menurut Freud terbagi menjadi lima tahap yang meliputi:

- (1) Tahap oral (mulai lahir sampai usia 12-18 bulan). Pada tahap ini seorang anak mendapatkan kepuasannya dengan memasukan sesuatu kedalam mulutnya (menghisap dan menyusu). Pada tahap anal (12-18 bulan sampai 3 tahun), seorang anak mendapatkan kepuasannya dari anusnya, dengan cara menahan membuang air besar. Pada tahap ini seseorang memerlukan pendidikan yang benar mengenai cara membuang air besar (toilet training).
- (2) Tahap oral dan anal merupakan tahap yang penting dalam perkembangan seseorang karena dapat berpengaruh terhadap perkembangan kepribadian individu setelah dewasa. Hambatan pemenuhan kebutuhan pada kedua tahapan tersebut akan menimbulkan fixation, yaitu penampilan kepribadian individu yang tertekan yang ditunjukan setelah masa dewasa. Sebagai contoh perilaku merokok pada orang dewasa dipandang sebagai salah satu bentuk dari fixation
- (3) Tahap phalik (3 sampai 6 tahun) merupakan tahap awal masa kanak-kanak. Pada tahap ini individu cenderung lebih dekat dengan orang tuanya dari jenis kelamin yang berbeda, dan berusaha untuk mengidentikkan dirinya dengan orang tuanya dari jenis kelamin yang sama. pada tahap ini anak memerlukan pendidikan yang memadai tentang peran gender, dan

pendidikan seks sebenarnya mulai dapat diperkenalkan dengan cara yang sopan dan mudah dipahami oleh anak.

- (4) Pada tahap latency (6 tahun sampai mencapai pubertas), mereka mulai belajar bersosialisasi, mengembangkan keterampilan, mempelajari dirinya sendiri dan belajar tentang masyarakat. Pertumbuhan fisik yang cukup pesat pada masa ini membuat mereka mulai tertarik dengan lawan jenisnya. Masa ini disebut sebagai masa puber, dimana individu mulai tertarik dengan lawan jenis dan belajar berperan sebagai orang dewasa. Pada tahap ini membutuhkan perhatian lebih dan kontrol dari orang tua dan lingkungan yang kondusif untuk mengarahkan perilakunya sesuai dengan harapan masyarakat.

2.3.4 Perkembangan Sosiologi Anak

Vigotsky (1978) dalam Susilowati (2020), berpendapat bahwa latar belakang sosial dan lingkungan anak yang membentuk anak. Interaksi antara anak dengan lingkungan menjadi kunci penting bagaimana hal tersebut mempengaruhi kesejahteraan anak, perkembangan anak, dan progres kearah yang lebih. Fokus perhatian Vigotsky pada aspek sosial, budaya dan sejarah yang menjadi bagian dari kehidupan anak. Vigotsky memandang bahwa sistem sosial sangat penting dalam perkembangan kognitif anak. Orangtua, guru dan teman berinteraksi dengan anak dan berkolaborasi untuk mengembangkan suatu pengertian.

Jadi belajar pada anak terjadi dalam kontek sosial, dan muncul suatu istilah Zona Perkembangan Proksimal (ZPD). ZPD diartikan sebagai daerah potensial seorang anak untuk belajar, atau suatu tahap dimana kemampuan anak dapat ditingkatkan dengan bantuan orang yang lebih ahli. Daerah ini merupakan jarak antara tahap perkembangan aktual anak yaitu ditandai dengan kemampuan mengatasi permasalahan sendiri batas tahap perkembangan

potensial dimana kemampuan pemecahan masalah harus melalui bantuan orang lain yang mampu.

2.3.5 Tahapan dan Tugas-tugas Perkembangan Anak dalam Rentang Kehidupan

Hidup manusia tidak pernah tetap dan mengalami perubahan sejak masa pembuahan hingga kematian. Setiap tahapan perkembangan terdapat harapan sosial yang memerlukan perwujudan perilaku sesuai dengan usianya. Tahapan manusia dalam rentang kehidupan menurut Hurlock (1980) sebagai berikut:

- 1) Periode prenatal dimulai sejak konsepsi kelahiran.
- 2) Bayi dimulai sejak kelahiran sampai akhir minggu kedua.
- 3) Masa bayi dimulai sejak akhir Minggu kedua sampai akhir tahun kedua.
- 4) Awal masa kanak-kanak dimulai sejak usia dua sampai enam tahun
- 5) Masa puber atau masa pra remaja dimulai sejak usia sepuluh atau dua belas sampai tiga belas atau empat belas tahun
- 6) Masa remaja dimulai sejak usia tiga belas atau empat belas sampai delapan belas tahun
- 7) Awal masa dewasa dimulai sejak usia delapan belas sampai empat puluh tahun
- 8) Usia pertengahan dimulai sejak usia empat puluh sampai enam puluh tahun
- 9) Masa tua atau usia lanjut dimulai sejak usia enam puluh tahun sampai meninggal

Sedangkan pendapat Havighurst mengenai tugas-tugas perkembangan dalam rentang kehidupan anak (dalam Hurlock, 1980) yaitu:

- 1) Masa Bayi dan Awal Masa Kanak-kanak

Pada masa ini tugas perkembangan anak yaitu :

- (1) Belajar memakan makanan padat
- (2) Belajar berjalan

- (3) Belajar berbicara
- (4) Belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh
- (5) Mempelajari perbedaan seks dan tata caranya
- (6) Mempersiapkan diri untuk membaca
- (7) Belajar membedakan benar dan salah dan mulai mengembangkan hati nurani.

2) Akhir Masa Kanak-kanak

Pada masa ini tugas perkembangan anak yaitu:

- (1) Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum
- (2) Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
- (3) Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya
- (4) Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat
- (5) Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung
- (6) Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
- (7) Mengembangkan hati nurani, pengertian moral dan tata dan tingkatan nilai
- (8) Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga
- (9) Mencapai kebebasan pribadi.

3) Masa remaja

Pada masa ini tugas perkembangan anak yaitu :

- (1) Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita
- (2) Mencapai peran sosial pria dan wanita
- (3) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif
- (4) Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab

- (5) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya
- (6) Mempersiapkan karier ekonomi
- (7) Mempersiapkan perkawinan dan keluarga
- (8) Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk mengembangkan ideologi

2.4 Kajian Tentang Anak Autisme

2.4.1 Definisi Autisme

Kanner (1993, dalam Mujahiddin, 2022) dalam penelitiannya mendeskripsikan autisme pada masa kanak-kanak awal sebagai anak-anak yang sejak lahir kurang memiliki motivasi untuk interaksi sosial dan kurang mampu dalam menyatakan ekspresinya secara efektif. Mujahiddin (2022) mendefinisikan secara harfiah, autis berasal dari kata "*Autos*" yang berarti "Aku". Dalam pengertian non ilmiah dapat diinterpretasikan bahwa semua anak yang mengarah kepada dirinya sendiri disebut autis. Pada istilah lain juga menyebutkan anak yang mengalami gangguan autistik dengan "*absorbed in the self*" (keasikan dalam dirinya sendiri), dan "*aloof* atau *withdrawn*" dengan catatan bahwa anak yang mengalami gangguan autistik ini tidak tertarik dengan dunia sekitarnya. Pemberian nama autisme dimaknai pula sebagai "keasikan yang berlebihan" dalam dirinya sendiri. Oleh sebab itu Mujahiddin (2020) menjelaskan bahwa autisme dapat diartikan secara sederhana sebagai anak yang suka menyendiri atau asyik dengan dunianya sendiri (Berk; 2003, Wall; 2004, Tilton; 2004, dan Yuwono; 2009)

Pendapat lain dari Suprajitno & Aida (2017) menggambarkan anak autis sebagai seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun yang mengalami keterlambatan perkembangan yang kompleks untuk melakukan interaksi sosial dan emosional, bahasa, kognitif, motorik, dan sensorik yang terjadi selama kehidupan.

2.4.2 Ciri-ciri Autisme

Disabilitas perkembangan yang paling membingungkan adalah autisme yang terjadi sejak masa kanak-kanak. Rosenhan dan Seligman (1989) menggambarkan autisme sebagai berikut:

“Ciri penting autisme adalah kemampuan anak untuk merespons orang lain tidak berkembang dalam tiga puluh bulan pertama kehidupannya. Bahkan pada usia dini, penurunan kemampuan komunikasi yang parah sudah cukup terlihat, begitu pula respons aneh yang dilakukan anak-anak terhadap lingkungannya. Mereka kurang berminat dan tanggap terhadap orang lain, dan gagal mengembangkan keterikatan yang normal. Pada masa bayi, ciri-ciri ini terlihat dari kegagalan mereka untuk berpelukan, kurangnya kontak mata, atau keengganan terhadap kontak fisik dan kasih sayang. Anak-anak ini mungkin gagal sepenuhnya dalam mengembangkan bahasa, dan jika bahasa sudah dikuasai, sering kali hal ini ditandai dengan echolalia—kecenderungan untuk mengulangi atau menggemakan apa yang baru saja didengarnya segera atau setelah jangka waktu singkat—atau pembalikan pronominal—kecenderungan untuk menggunakan “Aku” yang dimaksud dengan “kamu”, dan sebaliknya. Anak-anak seperti itu juga bereaksi sangat buruk terhadap perubahan, baik dalam rutinitas maupun lingkungannya.”

2.4.3 Kriteria Autisme

Kriteria yang dijadikan dasar Diagnostik Spektrum Autis pada DSM-5-TR (2022) yaitu :

- 1) Defisit yang terus-menerus dalam komunikasi sosial dan interaksi sosial dalam berbagai konteks, seperti yang ditunjukkan oleh hal-hal berikut ini, baik saat ini maupun di masa lalu seperti :

- (1) Kurangnya timbal balik sosial-emosional, misalnya, mulai dari pendekatan sosial yang tidak normal dan kegagalan percakapan bolak-balik yang normal; berkurangnya pembagian minat, emosi, atau pengaruh; kegagalan untuk memulai atau merespons interaksi sosial.
 - (2) Kurangnya perilaku komunikatif nonverbal yang digunakan untuk interaksi sosial, misalnya komunikasi verbal dan nonverbal yang tidak terintegrasi dengan baik; kelainan pada kontak mata dan bahasa tubuh atau kurangnya pemahaman dan penggunaan gerak tubuh; kurangnya ekspresi wajah dan komunikasi nonverbal.
 - (3) Kurangnya pengembangan, pemeliharaan, dan pemahaman hubungan, misalnya, kesulitan dalam menyesuaikan perilaku agar sesuai dengan berbagai konteks sosial; kesulitan dalam berbagi permainan imajinatif atau dalam menjalin pertemanan; karena tidak adanya minat pada teman sebaya. Tentukan tingkat keparahan saat ini: Tingkat keparahan didasarkan pada gangguan komunikasi sosial dan pola perilaku yang terbatas dan berulang.
- 2) Pola perilaku, minat atau aktivitas yang terbatas dan berulang minimal pada dua kriteria baik di masa kini maupun di masa sebelumnya yaitu :
- (1) Gerakan motorik yang stereotip atau repetitif, penggunaan objek atau ucapan (misalnya : menyusun mainan atau membalik objek, ekolalia)
 - (2) Ketekunan untuk mencapai kesamaan, kepatuhan yang kaku terhadap rutinitas, atau ritual, pola perilaku verbal atau non verbal (misalnya tekanan ekstrim pada anak kecil), kesulitan dengan perubahan dan transisi, pola pikir yang kaku, sapaan yang menjadi ritual, perlu mengambil rute atau makanan yang sama setiap hari).
 - (3) Minat yang sangat terbatas, terpaku, dan tidak normal dalam intensitas atau fokus (misalnya keterikatan yang kuat atau keasyikan dengan objek yang tidak biasa, minat yang terlalu dibatasi atau gigih)

- (4) Hiper atau hipoaktivitas terhadap rangsangan sensorik atau minat yang tidak biasa pada aspek sensorik lingkungan (misalnya, ketidakpedulian yang nyata terhadap rasa sakit/suhu, respon yang berlebihan terhadap suara atau tekstur tertentu, penciuman atau sentuhan terhadap objek yang berlebihan, ketertarikan visual pada cahaya atau gerakan)
- 3) Gejala tersebut muncul pada periode perkembangan awal (mungkin awalnya tidak terlihat hingga tugas perkembangan selanjutnya atau kemajuan yang diperoleh dari hasil pembelajaran di kemudian hari).
- 4) Gejala tersebut menimbulkan gangguan yang signifikan secara klinis dalam bidang sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya dalam fungsi saat ini.
- 5) Gangguan ini bukan akibat dari disabilitas intelektual atau keterlambatan perkembangan secara umum. Karena gangguan intelektual dan autisme sering terjadi bersamaan, diagnosis keduanya hanya bisa ditegakkan jika kemampuan komunikasi sosial anak lebih rendah dari yang seharusnya sesuai dengan perkembangannya.

2.4.4 Jenis-jenis Autisme

Autisme dibagi ke dalam tiga jenis, yaitu *autism spectrum disorder* (ASD) , *Asperger Syndrom*, dan *Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specied* (PDD-NOS). Kedua jenis autisme ini mengakibatkan individu autis mengalami kelambatan dalam dalam perkembangan kognitif dan bahasa. Jenis ketiga yakni PDD NOS diberikan apabila kriteria dari kedua jenis autisme yang terdahulu tidak cocok dengan karakteristik autisme yang dialami anak (C.P Johnson & S.M.Myers, 2007, dikutip oleh Jamaris, 2018).

D.S. Prasetyono (2008, dikutip oleh Twistiandayani & Ummah, 2019) berpandangan bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif yang terdiri dari lima jenis gangguan perkembangan antara lain:

1) Autisme masa anak-anak

Autisme masa anak-anak adalah gangguan perkembangan pada anak yang gejalanya sudah tampak sebelum anak tersebut mencapai umur tiga tahun.

2) *Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS)*

Kualitas dari gangguan PDD-NOS lebih ringan sehingga anak masih bisa bertatap mata, ekspresi wajah tidak terlalu datar, dan masih bisa diajak bergurau.

3) Sindrom Rett

Sindrom rett adalah gangguan perkembangan yang hanya dialami oleh wanita yang ditandai dengan perkembangan normal. Namun saat memasuki usia 6 bulan terjadi kemunduran proses perkembangan. Kemudian gerakan tangan selalu diulang-ulang tanpa tujuan yang jelas, menurunnya keterlibatan sosial, koordinasi motorik buruk, menurunnya pemakaian bahasa.

4) Gangguan Disintegratif masa anak-anak

Pada gangguan disintegratif masa anak-anak, hal yang mencolok adalah anak tersebut telah berkembang dengan sangat baik selama beberapa tahun sebelum terjadi kemunduran yang hebat.

5) *Asperger syndrome (AS)*

Anak *asperger syndrome* mempunyai daya ingat yang kuat dan perkembangan bicaranya tidak terganggu dan cukup lancar. Dalam interaksi sosial mereka mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan teman sebaya.

2.4.5 Perilaku Anak Autisme

Pada anak dengan autisme, perilaku yang sering muncul digambarkan oleh Mujahiddin (2022) dengan cara bermain yang berulang-ulang, minat yang terbatas, hambatan bersosialisasi dan beberapa hal lainnya. Perilaku lain yang tidak terarah juga sering tampak pada anak autisme

seperti berlari, mondar-mandir, berputar-putar, memanjat, melompat-lompat, terpukau terhadap benda-benda yang berputar emosional yang meledak-ledak (tantrum) dan keras kepala.

Beberapa kategori perilaku pada anak autisme menurut Yuwono (2009, dikutip oleh Mujahiddin (2022) dibagi ke dalam beberapa kategori yaitu :

1) *Aggressive*

Walaupun tidak semua anak autisme menunjukkan perilaku agresif, hal ini menjadi gejala yang umum untuk anak autis. Kemarahan yang meledak-ledak, memukul, menendang, melempar, dan merusak benda apapun yang ada disekitarnya adalah contoh dari perilaku yang *aggressive*. Biasanya hal ini muncul karena kebutuhan atau keinginan anak yang tidak terpenuhi seperti posisi benda yang sudah ditata anak berubah, mainan kesukaannya diambil orang lain dan sebagainya.

2) *Self Injury*

Perilaku menyakiti diri sendiri seperti menjambak rambut, menggigit, dan membenturkan kepala ke dinding muncul dan meningkat karena masalah-masalah yang dialami anak seperti rasa bosan, kurangnya stimulus (rangsangan/perhatian) atau sebaliknya yaitu stimulus yang berlebihan dari lingkungan. Perilaku ini muncul secara spontan dan sungguh-sungguh meskipun anak tidak mengalami rasa sakit sedikitpun. Rasa sakit tersebut direspons secara singkat yang menunjukkan indikasi bahwa anak autis memiliki masalah dengan fungsi sensorinya dimana anak tidak merasakan sakit yang dialami. Perilaku ini akan berkurang karena faktor-faktor seperti kematangan anak, pemahaman anak, diet makanan yang diberlakukan, terapi yang diberikan disertai penanganan yang bersifat medis dan tentu usaha dari orang tua serta keluarga.

3) *Rigid Routines*

Ketidaksiapan anak autisme dengan perubahan yang terjadi di lingkungannya membuat anak mengalami kecemasan, kebingungan dan merasa terganggu atas perubahan yang terjadi di lingkungan mereka sekecil apapun. Kebiasaan untuk mempertahankan kondisi tertentu dikarenakan anak autisme tidak memiliki pemahaman komunikasi verbal dan non verbal yang memadai sehingga mereka tergantung dengan keadaan dan rutinitas yang mudah untuk diketahui.

4) *Self Stimulation*

Anak autisme menstimulasi diri dengan tindakan yang berulang-ulang seperti suka berayun-ayun, berputar-putar dan mengepak-ngepakkan tangan dan menukar fungsi mainan dimana mainan tidak diperlakukan semestinya seperti mangkok digunakan sebagai topi, dan lain sebagainya.

5) *Fixations*

Pada umumnya anak autisme memiliki *fixations* (minat terhadap satu benda, objek atau kegiatan tertentu). Perilaku tersebut berpotensi dan dapat dikembangkan menjadi potensi dasar agar anak autisme menjadi lebih berdaya. Kebanyakan anak autisme dapat berhasil dan sukses dengan cara terus mendalami minatnya seperti melukis, menyanyi, matematika dan lain sebagainya sehingga dapat menjadi bekal dan mempermudah pendidikan anak autisme.

2.4.6 Jenis Terapi untuk Anak Autisme

Berbagai jenis dan model terapi telah dikembangkan oleh ilmuwan sesuai dengan tingkatan tinggi atau ringannya anak mengalami gangguan autisme. Terapi-terapi tersebut bertujuan untuk mengurangi syndrome autisme agar anak dapat berfungsi sosial sehingga anak dapat berkomunikasi dan berbahasa dengan baik, berinteraksi dengan lingkungannya dan dapat mengurangi perilaku bawaan anak autisme.

Metode-metode terapi yang digunakan dalam intervensi anak autisme menurut Mujahiddin (2022) adalah sebagai berikut:

1) Metode ABA

Metode ini menggunakan dasar pendekatan perilaku (*behavioral*) yang menekankan kepatuhan, keterampilan dalam meniru dan membangun kontak mata. Latihan akan terus dilakukan hingga anak mencapai keberhasilan pada satu bidang dan masuk pada bidang berikutnya. Jika berhasil maka akan diberikan reward atau hadiah seperti makanan favorit anak, senyuman, pujian, mainan atau pelukan. Jika gagal menerima stimulus dari proses terapi maka para terapis akan mengucapkan kata “tidak” dengan tegas. Kesulitan terapi akan ditingkatkan dan hadiah fisik akan diganti dengan hadiah sosial.

2) Terapi Okupasi

Terapi ini berfokus pada pembentukan kemampuan hidup sehari-hari anak autisme. Terapis okupasi dapat memberikan latihan sensorik terintegrasi yang dapat membantu anak autisme untuk mengatasi hipersensitifitas terhadap suara, cahaya, maupun sentuhan. Beberapa latihan yang dilakukan dalam terapi ini yaitu latihan yang berkonsentrasi menyusun barang-barang kecil dengan melibatkan kerja otak, mata, dan tangan secara bersama-sama. Latihan lain yaitu melatih motorik tangan melalui cara memegang pensil, pulpen dan sendok dengan benar. Kegiatan *activity daily living* (ADL) juga diajarkan pada saat terapi seperti cara memakai topi, sepatu, dan baju serta bagaimana cara makan dan minum secara mandiri.

3) Terapi Musik

Terapi musik bermanfaat untuk meningkatkan perkembangan emosi sosial anak diaman saat memulai hubungan anak cenderung secara fisik mengabaikan atau menolak kontak sosial yang ditawarkan orang lain. Terapi musik membantu menghentikan penarikan diri ini dengan

cara membangun hubungan dengan benda, dalam hal ini instrumen musik. Selama mengikuti sesi terapi, anak autisme punya kebebasan untuk mengekspresikan diri dengan cara mereka sendiri seperti membuat keributan, memukul instrumen, berteriak, dan mengekspresikan kesenangan akan kepuasan emosi. Selain itu terapi musik juga meningkatkan pemahaman bahasa anak, mendorong hasrat berkomunikasi, mengekspresikan diri secara kreatif dan mengurangi pembicaraan yang tidak komunikatif.

4) Terapi Wicara

Terapi wicara bertujuan meningkatkan kemampuan berbicara penderita autis yang berkembang amat lambat. Sejumlah latihan yang dilakukan seperti bertepuk tangan dengan ritme yang berbeda-beda, mengimitasi bunyi vocal, mengimitasi kata dan kalimat, belajar mengenal kata benda dan kata sifat, merespons bunyi-bunyi dari lingkungan dan belajar membedakannya, mengembangkan kemampuan organ artikulasi, belajar berbagai ekspresi yang mewakili perasaan dan lain sebagainya.

5) Terapi Diet Makanan

Pengaturan makanan merupakan terapi biomedikal bagi anak autisme yang umumnya alergi terhadap berbagai makanan dan harus menghindari bahan-bahan yang mengandung zat-zat pemicu autisme. Berbagai jenis makanan yang dihindari yakni diet tanpa gluten dan kasein serta diet untuk alergi dan intoleransi.

2.5 Kajian tentang Teori Ekologi (*Ecological Theory*)

Teori Ekologi model Bronferbrenner dalam Pujileksono dan Wuryantari (2019) berpandangan bahwa lingkungan sangat kuat memengaruhi perkembangan anak (individu). Pandangan tersebut kemudian melahirkan empat asumsi dasar, yaitu: (a) perilaku manusia terkait dengan konteks lingkungan; (b) interaksi timbal balik yang menguntungkan antara manusia

dengan lingkungan; (c) interaksi manusia dengan lingkungan bersifat dinamis; (d) interaksi manusia dengan lingkungan terjadi dalam berbagai level dan tergantung pada fungsinya. Sistem lingkungan yang memengaruhi perilaku individu terdiri dari lima sistem, yaitu: mikrosistem, mesosistem, ekosistem, makrosistem, dan kronosistem.

Mikrosistem (*microsystem*) ialah setting tempat anak (individu) hidup. Mikrosistem yang paling dekat dengan anak (individu) meliputi keluarga, guru, individu, teman-teman sebaya, sekolah, lingkungan, dan sebagainya. Dalam mikrosistem inilah interaksi yang paling langsung dengan agen-agen sosial berlangsung. Misalnya; anak dengan orang tuanya, sesama teman sebaya dan anak/murid dengan guru-nya Anak (individu) tidak dipandang sebagai penerima pengalaman yang pasif dalam setting ini, tetapi sebagai individu yang menolong membangun setting. Apabila pekerja sosial ingin menganalisis dampak sosiokultural pada perkembangan anak, remaja, dan keluarga dapat berfokus pada mikrosistem.

2.6 Kajian Tentang Peran Pekerja Sosial

Pekerja sosial generalis dalam melaksanakan prakteknya bergerak pada aras mikro, mezzo dan makro. Dubois & Miley (2014) menjelaskan bahwa pekerjaan sosial adalah profesi yang mendukung individu, kelompok dan komunitas dalam suatu proses perubahan sosial serta menciptakan kondisi sosial yang mendukung kesejahteraan individu dan masyarakat.

Salah satu metode yang digunakan oleh pekerja sosial dalam penanganan anak autisme melalui peran teman sebaya adalah metode *social group work*. Konopka dalam Dubois & Miley (Nurjanah & Kentjana, 2022) mendefinisikan *social group work* atau pekerjaan sosial dengan kelompok sebagai suatu metode pekerjaan sosial yang bertujuan untuk membantu individu-individu atau orang perseorangan dalam meningkatkan keberfungsian sosial mereka

melalui pengalaman dalam ‘kelompok yang bertujuan’ dan untuk mengatasi secara lebih efektif masalah-masalah pribadi, kelompok dan masyarakat.

Penanganan anak autisme tentunya tidak lepas dari pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai yang harus dimiliki oleh pekerja sosial. Susilowati (2020) menyatakan bahwa:

“Pekerja sosial dalam melakukan praktek dengan anak harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang tahap perkembangan anak secara normatif. Pengetahuan yang normatif tentang perkembangan anak berguna sebagai panduan karena banyak anak-anak yang dihadapi pekerja sosial tidak memiliki kondisi normal seperti anak pada umumnya. Misalnya anak-anak yang memiliki gangguan perilaku atau anak dengan disabilitas memiliki usia yang tidak sesuai dengan usia perkembangan secara normatif (Unwin & Hogg, 2012).”

Peran Pekerja Sosial dalam penelitian ini yang memiliki keterkaitan dengan teori-teori tersebut menurut Pujileksono & Wuryantari (2019) yakni:

1) Pemungkin (*Enabler*)

Pekerja Sosial berperan sebagai pemungkin dengan memberikan dorongan dan saran-saran pada sistem penerima pelayanan sehingga memungkinkan dan memudahkan dalam pemenuhan kebutuhan dan memecahkan masalah.

2) Pendidik (*Educator*)

Pekerja Sosial berperan sebagai pendidik yang membantu penerima layanan baik secara individu, kelompok, dan masyarakat untuk melakukan perubahan dari tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak paham menjadi paham, dari tidak bisa menjadi bisa, dari tidak terampil menjadi terampil.

3) Penuntun / Pembimbing (*Guidance*)

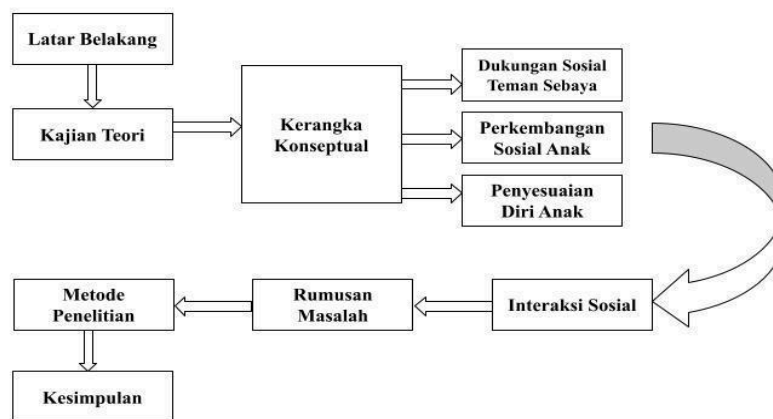
Peran Pekerja sosial sebagai pembimbing untuk memperlancar berlangsungnya proses

menyadarkan adanya ketidakpuasan atau ketidak enakannya yang selama ini terpendam untuk diungkapkan dan dicarikan solusinya serta mewujudkan komitmennya untuk menentukan dan menemukan sarana-sarana yang diperlukan secara tekun, berusaha bergerak efektif dan realistis menuju tingkat keberfungsian sosialnya (Pujileksono dan Wuryantari : 2019).

Berbagai teori tentang pekerja sosial menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan analisa dan menyusun program yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan di SD Anak Saleh Kota Malang.

2.7 Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka berpikir adalah dasar pemikiran yang memuat perpaduan antara teori dengan fakta, observasi, dan kajian kepustakaan, yang akan dijadikan dasar dalam penelitian. Di dalam kerangka berpikir, variabel-variabel penelitian dijelaskan dengan lebih mendalam dan relevan dengan permasalahan yang diteliti. Dengan demikian, kerangka pemikiran tersebut dapat dijadikan dasar untuk menjawab masalah. Kerangka berpikir dapat disajikan dengan bagan yang menunjukkan alur pikir peneliti dan keterkaitan antar variabel yang diteliti. Bagan itu juga disebut dengan paradigma atau model penelitian (Pedoman Skripsi, 2024). Berikut disajikan bagan kerangka pemikiran yang mendasari penelitian ini:



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir