

MEMAHAMI DAN MENDIDIK ANAK AUTISME

Melalui Perspektif dan Prinsip-prinsip
Metode Pekerjaan Sosial

**SAKSI PELANGGARAN PASAL 72
UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2002
TENTANG HAK CIPTA**

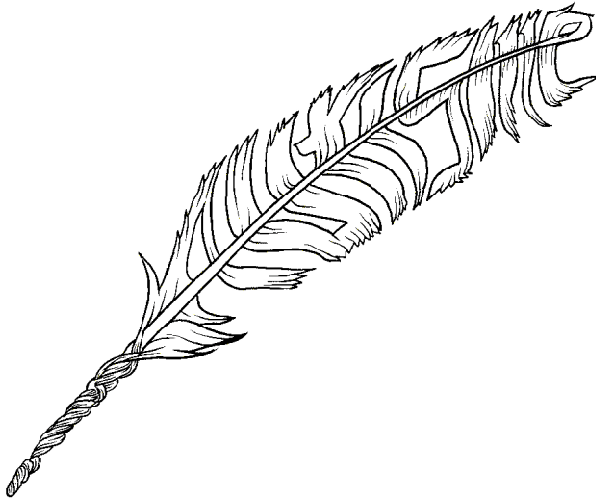
1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan / atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan / atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).

2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan / atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Mujahiddin, S.Sos

MEMAHAMI DAN MENDIDIK ANAK AUTISME

Melalui Perspektif dan Prinsip-prinsip
Metode Pekerjaan Sosial



MATANIARI

Mataniari Publisher
Medan, 2012

**Memahami dan Mendidik Anak Autisme Melalui
Perspektif dan Prinsip-prinsip Metode Pekerjaan Sosial**

Oleh Mujahiddin, S.Sos

Penerbit Mataniari Project

Dusun II Desa Patumbak-II Kecamatan Patumbak

Kabupaten Deli Serdang Propinsi Sumatera Utara

Telepon: 061-76771918

Email: publishermataniari@gmail.com

Desain Cover : Budi Mahoncx

Layout : Ayu Lestari

Diterbitkan pertama kali oleh

Penerbit Mataniari Project

Medan, September 2012

Cetakan Pertama: September 2012

150 hlm; 20 cm

Tuhanmu tiada meninggalkan
kamu dan tiada (pula) benci kepadamu.
Dan Sesungguhnya hari kemudian itu
lebih baik bagimu daripada yang sekarang (permulaan).
Dan kelak Tuhanmu pasti memberikan karunia-Nya
kepadamu , lalu (hati) kamu menjadi puas.
(Q.S Adh-Dhuhaa: 3-5)

Buku ini saya persembahkan untuk :
Abah (Muhayaddin) yang selalu mengajarkan
kesederhanaan dan, Mamak (Hj. Razloly)
yang selalu mengajarkan ketulusan.

DAFTAR ISI

Daftar Isi	vii
Pengantar:	
“Kesejahteraan Sosial, Pekerjaan Sosial dan Kesenjangan”	ix
Muqadimah	xvii

Bab I AUTISME

A. Pengertian Autisme	5
B. Penyebab Terjadinya Autisme	23
C. Istilah Lain Untuk Autisme	24
D. Sekilas Tentang Komunikasi dan Bahasa Anak Pada Autisme	30
E. Proses Interaksi Sosial Anak Autisme	36
F. Model-Model Terapi Bagi Anak Autisme	40
G. Penutup	56

BAB II INTERVENSI PEKERJAAN SOSIAL DALAM DUNIA AUTISME

A. Akar Sejarah Perkembangan Pekerjaan Sosial	58
B. Tujuan dan Peran Pekerjaan Sosial	66
C. Pekerjaan Sosial dan Keberfungsian Sosial	77
D. Benturan Antar Prespektif	81
E. Membangun Prespektif Ganda Dalam Menangani Anak Autisme	88
F. Metode Pekerjaan Sosial	91
G. Penutup	133

BAB III PENDIDIKAN DAN PEMBERDAYAAN BAGI ANAK AUTISME

A. Defenisi Pendidikan	136
B. Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak dengan Autisme	139
C. Pendidikan dan Pemberdayaan	142
D. Pekerja Sosial di Sekolah	148
E. Penutup	153

DAFTAR PUSTAKA	155
-----------------------	------------

BIODATA PENULIS	161
------------------------	------------

PENGANTAR

**“Kesejahteraan sosial, Pekerjaan Sosial dan Kesenjangan”
Oleh: Shohibul Anshor Siregar**

S.K.Hindhuka dari *Saint Louis University* menuliskan abstrak salah satu karyanya demikian: *“Instead of following the Western model of professional social work, social workers in the third world should pursue a developmental and institutional orientation in which rapid structural change and socioeconomic improvement are assigned central significance. A broadly and humanely defined notion of development is proposed as the organizing frame- work for both social work practice and social work education in the third world. Implications of adopting a developmental model of social work are indicated.”*

Naskah S.K.Hindhuka yang berjudul *Social Work in the Third World* itu dimuat pada *Social Service Review* halaman 62-73, yang

diterbitkan oleh *The University of Chicago Press* tahun 1971. Mengawali tulisannya, mengikuti Frantz Fanon, ia menyebut sejumlah label yang pernah disematkan untuk sebuah belahan dunia terbelakang yang akhirnya disebut dunia ketiga itu. Banyak julukan, di antaranya *underdeveloped, developing, new, emerging, hungry, underprivileged, traditional, agricultural, dependent*, dan lain-lain. Kebanyakan negara dengan masyarakat berpendapatan rendah itu berada di Asia, Afrika dan Amerika Latin. Lalu ia pun menggambarkan karakteristik penyelenggaraan pekerjaan sosial pada negara-negara yang berpendapatan rendah itu, yang tertinggal ilmu dan teknologi itu, yang belum memiliki masyarakat sipil yang kuat itu, yang pengharganya terhadap HAM masih rendah itu, dan lain sebagainya.

Apa yang dituliskan SK.Hindhuka masih belum berubah banyak. Masih seperti dulu. Seperti saat Mahbub ul Haq (1976) menerbitkan bukunya *The Poverty Curtain* (Tirai Kemiskinan). Tak banyak orang dengan alam pemikiran yang mendunia dan berani menggugat kemapanan seperti yang dilakukan Mahbub ul Haq. Banyak kritik bagi pemikir yang selalu resah, yang tak mau menerima begitu saja ketimpangan terus berlanjut.

Ketika berbicara tentang sudut pandang baru tentang pembangunan, Mahbub ul Haq mengajukan 8 (delapan) butir pemikiran bernas. Periksalah jika menurut Anda ada yang sudah kadaluarsa. Pertama, pertumbuhan GNP seringkali tidak sampai ke bawah: yang dibutuhkan ialah serangan langsung atas kemiskinan.

Kedua, mekanisme pasar seringkali senjang akibat pembagian pendapatan dan kekayaan yang berlaku; pasar bukan petunjuk yang dapat diandalkan untuk menentukan tujuan-tujuan nasional. Ketiga, gaya pembangunan harus sedemikian rupa, sehingga bukan manusia yang dikerahkan di sekitar pembangunan tetapi pembangunan yang dikerahkan di sekitar manusia. Keempat, umumnya perubahan lembaga lebih menentukan daripada perubahan harga untuk menyusun siasat pembangunan. Kelima, siasat baru pembangunan harus berpijak pada tujuan memuaskan kebutuhan pokok manusia dan bukan permintaan di pasar. Keenam, kebijakan mengenai pembagian dan lapangan kerja harus dijadikan bagian tidak terpisahkan setiap rencana produksi; umumnya, tidak mungkin memproduksi dahulu dan membagi kemudian.

Ketujuh, menaikkan produktivitas kaum miskin dengan cara mengarahkan penanaman modal ke sektor-sektor miskin dalam masyarakat, unsur penting kebijaksanaan dalam pembagian. Kedelapan, hubungan kekuasaan politik dan ekonomi umumnya harus dirombak dan disusun kembali agar pembangunan dapat tersebar luas di kalangan rakyat banyak.

Pertamakali diterbitkan oleh *Columbia University*, dan yang kemudian pada tahun 1983 diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Yayasan Obor Indonesia yang di sana, Mochtar Lubis memberi pengantar sekapur sirih yang menusuk-nusuk

perbendaharaan pengetahuan dan perasaan keadilan semua makhluk perencana dan pelaksana pembangunan di semua tempat yang sudah terlanjur menjadi penyangga kapitalisme yang melahirkan ketidak-adilan massal.

Dalam memberi pengantar sekapur sirih itu Mochtar Lubis tak kurang galaknya. Tahun enam puluhan, katanya, tak lama setelah saya dibebaskan dari tahanan politik oleh rezim Soekarno, saya pernah menghadiri sebuah konferensi di Jerman Barat yang membicarakan perimbangan yang tidak adil antara negara kaya dan negara miskin di dunia. Lalu ia pun mengutip seorang pembicara dari negara Amerika Selatan yang dengan pahit meminta perhatian dengan mengatakan: "betapa seorang kuli di kebun pisang perusahaan multinasional Amerika Serikat *United Fruit Company* harus bekerja beberapa pekan untuk bisa membeli sehelai kemeja, yang barang itu sendiri dapat dibeli oleh seorang buruh Amerika hanya dengan bekerja setengah hari saja". Pembicara dari Amerika Selatan itu, dan tentu saja Mochtar Lubis dan Mahbub ul Haq, jika mereka masih dapat dihadirkan hari ini, di Amerika, di Eropa, di Australia maupun di Asia, tentu saja akan lebih mendapatkan panorama keprihatinan yang lebih massif dari contoh perbandingan perikeadaan yang mereka perbincangkan penuh duka waktu itu.

Mochtar Lubis tak menyebut tanggal kejadian. Tetapi pada sebuah pertemuan di Colorado, Amerika Serikat, ia telah meng-

gugat perusahaan-perusahaan multinasional yang sama sekali tak memiliki kepedulian dan tanggung jawab terhadap masyarakat yang melarat di tempat mereka mengeruk keuntungan besar-besaran di negara terbelakang. Itu persis seperti keluhan kita kini tentang seluruh perusahaan pertambangan asing yang beroperasi di Indonesia.

Seorang Wakil Presiden sebuah perusahaan multinasional meremehkannya dengan mengatakan secara sengit bahwa perusahaan tidak perlu memikirkan apa pun kecuali pengerukan keuntungan besar-besaran, takpeduli masyarakatnya mau makan apa. Kemudian wakil presiden perusahaan itu mengunci pendiriannya dengan menegaskan bahwa soal nasib masyarakat adalah urusan pemerintah dan para pemimpin politik dan pemimpin masyarakat, meski Mochtar Lubis tak bisa dijawabnya saat mengatakan "bagaimana jika masyarakat termarginalisasi itu mengkristalkan kondisi tertentu yang akhirnya tak memungkinkan perusahaan bernasib lain kecuali gulung tikar?"

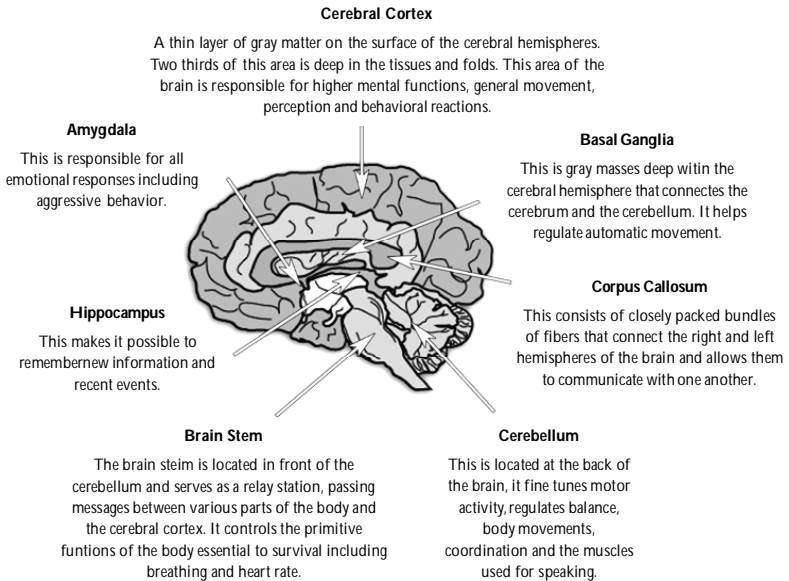
Mochtar Lubis tidak sedang mengagitasi agar rakyat melampiaskan kemarahannya kepada semua perusahaan multinasional yang menyepelkan hak-hak hidup mereka yang tak berkeadilan. Katakanlah perusahaan-perusahaan multinasional itu "setan" semua yang tak peduli sesama, dan pemerintahan Negara-negara terbelakang yang membenteng karpet merah buat mereka adalah rezim yang lebih senang

kenikmatan sendiri dengan afiliasi khusus kepada para juragan asing mereka ketimbang menelan air liur kemiskinan bersama mayoritas rakyatnya. Tetapi jika hanya ada air liur untuk ditelan, hitung sendirilah stok air liur untuk setiap manusia normal dan berapa lama kebutuhannya keluar masuk melalui kerongkongan untuk bisa menopang kemakmuran yang bengis dari Negara kapitalis yang berseliweran menenteng keuntungan besar di depan mata kaum miskin yang massif itu, sebelum air liur itu kering sendiri.

Mochtar Lubis mendeskripsikan hanya daya dukung demografis, sama sekali bukan sentimen politik berbasisdeprivasi relative (perasaan subjektif keterampasan hak) yang kerap digunakan para ahli sosiologi untuk melukiskan perlawanan-perlawanan damai maupun penentangan-penentangan dengan kekerasan atas wujud ketidak-adilan.

Sakitnya Negara-negara miskin telah diperparah lagi dengan kemunculan tipe-tipe corporate yang relatif baru yang ide dan mekanisme pengelolaannya 100 % dicopy paste dari karakteristik kebengisan kapitalisme itu. Dengan jalan semisal pula corporate lokal itu berjanji palsu dan bahkan menyesatkan pikiran waras akan mensejahterakan rakyat. Rakyat yang mana?

Part of The Brain Affected by Autism



Buku Mujahiddin

Saya mempunyai sedikit pengalaman dalam mengadvokasi kalangan difable di Sumatera Utara. Dari pengalaman itu banyak sekali pemahaman yang saya dapatkan tentang keniscayaan perubahan cara pandang, keadilan dan persamaan hak yang hal itu semua seakan sebuah kemustahilan belaka. Karya Mujahiddin yang diangkat dari skripsi untuk memperoleh gelar kesarjanaanya hanya bercerita tentang salah satu masalah difable. Ia tak mengulas khusus posisi ketakterurusan secara khusus, melainkan dari keseluruhannya didapatkan sebuah

kesimpulan betapa tak memadainya alokasi kebijakan terhadap mereka (penyandang autis itu), betapa terbelakangnya pemahaman maupun perkembangan tentang *social work* di Indonesia.

Bagi teman-temannya di FISIP UMSU tentu buku ini menjadi sebuah “kapal perintis” yang akan mengajak alumni-alumni baru untuk mengikuti jejak dan berfastabiqulkhairaat menguji kemampuan dan mempersembahkan hal-hal terbaik yang bisa diberikan kepada masyarakat. Saya amat berharap.

**Penulis adalah Dosen Sosiologi Politik FISIP UMSU
dan Kordinator Umum n'BASIS*

MUKADIMAH

Saat ini permasalahan anak autis merupakan permasalahan serius. Hal ini tampak dari meningkatnya angka anak penyandang autis dari tahun ke tahun. Sebelum akhir abad lalu, angka kejadiannya 4 kasus dari 10.000 kelahiran. Artinya lebih kurang 1 kasus dari 2.500 kelahiran. Tetapi saat ini angka itu telah berubah menjadi 1 kasus dari 165 kelahiran (*Kresno 2011: xxvi*). Jika terus diabaikan bisa jadi angka ini akan terus me-ningkat.

Autis merupakan gangguan perkembangan yang mempengaruhi proses akuisisi keterampilan individu manusia dalam area; interaksi sosial, komunikasi dan imajinasi. Bila anak-anak 'tipikal' mempelajari keterampilan tersebut secara natural, individu dengan autis memerlukan pengajaran yang eksplisit pada area-area tersebut.

Gejala autis dapat sangat ringan (*mild*), sedang (*moderate*) hingga parah (*severe*) sehingga masyarakat mungkin tidak menyadari seluruh keberadaannya. Parah atau ringannya gangguan autis kemudian diparalelkan dengan keberfungsian sehingga sering dikatakan bahwa: anak dengan autis yang menunjukkan tingkat intelegensi dan kognitif rendah; tidak berbicara (*nonverbal*), menunjukkan perilaku menyakiti diri sendiri, serta sangat terbatasnya minat dan rutinitas yang dilakukan maka para penyandang dikategorikan sebagai *low functioning*. Sementara anak autis yang menunjukkan fungsi kognitif dan intelegensi yang baik; dapat menggunakan bahasa dan bicaranya serta menunjukkan kemampuan mengikuti rutinitas yang umum, dikatakan sebagai *high functioning*.

Sementara itu jika penanganan anak autis terkesan diabaikan dan dibiarkan terus akan berdampak pada munculnya masalah sosial yang baru. Raab dan Selznick dalam Soetomo (2008:6) menyatakan bahwa tidak semua masalah dalam kehidupan manusia merupakan masalah sosial. Masalah sosial pada dasarnya adalah masalah yang terjadi dalam antar hubungan di antara warga masyarakat. Sebagai ilustrasi misalnya, masalah anak autis pada dasarnya bukan merupakan masalah sosial, kondisi itu dapat menjadi masalah sosial apabila kemudian dapat mempengaruhi proses relasi sosial.

Ditambahkan lagi bahwa; suatu masalah yang dihadapi seorang warga masyarakat sebagai individu tidak otomatis merupakan

masalah sosial. Masalah individu tersebut dapat dianggap sebagai masalah sosial kalau kemudian berkembang menjadi isu sosial. Keterkaitan dengan proses relasi sosial seringkali juga menyangkut aturan dalam hubungan bersama baik formal maupun informal.

Sesuai dengan tujuan pembangunan Negara yang tertuang di dalam pembukaan UUD 1945 yaitu: melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Dari apa yang tertuang di atas tampak bahwa memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa merupakan tujuan dari pembangunan nasional yang berdasarkan pada prinsip keadilan sosial. Pengimplementasian berdasarkan kepada keadilan sosial harus terus dilakukan.

PBB sendiri melalui Resolusi No 48/96 Tahun 1993 tentang persamaan kesempatan bagi penyandang cacat (Baca: orang yang memiliki kebutuhan khusus) mengatur bagaimana prinsip keadilan sosial tersebut dapat terlaksana untuk mereka para penyandang cacat '*include* autisme' agar mendapatkan pelayanan medis, rehabilitasi, pelayanan penunjang, aksestabilitas, pendidikan dan pekerjaan serta hal-hal lain yang menyangkut tentang persamaan dalam bingkai kehidupan sehari-hari.

Selain itu peraturan standar ini juga pertama-tama mengintroduksi konsep-konsep fundamental dalam kebijakan mengenai kecacatan. Lima konsep dasar yang diintroduksi terdiri dari *disability*, *handicap*, pencegahan, rehabilitasi, dan persamaan kesempatan. Diyakini bahwa persepsi masyarakat terhadap masalah kecacatan dan penyandang cacat akan tergantung kepada kejelasan pemahaman terhadap konsep-konsep ini. (<http://nbasis.wordpress.com/2009/06/11/>)

Konsep pertama, *disability*. Dinyatakan sebagai kondisi keterbatasan kemampuan yang diakibatkan kekurangan-kekurangan sempurna fisik, intelektual atau penginderaan, ataupun sebagai akibat dari kondisi-kondisi medis atau penyakit mental tertentu pada orang perorang. *Handicap*, konsep kedua, dinyatakan sebagai kondisi kehilangan atau keterbatasan kesempatan untuk mengambil bagian dalam kehidupan di tengah-tengah masyarakat sebagaimana lazimnya manusia normal (pada tingkat yang sama dengan orang lain). Konsep ketiga, pencegahan. Pencegahan dimaknai sebagai tindakan yang ditujukan untuk menghindari kemungkinan terjadi, atau mencegah terjadinya kecacatan (*impairment*), baik fisik, intelektual, psikiatrik atau indra.

Jika lebih dirinci lagi, pencegahan dapat dibagi dua bagian tindakan. Pertama pencegahan primer, atau mencegah agar kecacatan tidak mengakibatkan keterbatasan kemampuan yang

permanen. Pencegahan yang lain ditujukan untuk menghindari kondisi *disability* (pencegahan sekunder). Pencegahan tidak selalu menghasilkan secara maksimal apa yang dibutuhkan. Untuk itu konsep rehabilitasi menjadi amat penting.

Rehabilitasi diartikan sebagai suatu proses yang ditujukan untuk memungkinkan para penyandang cacat mencapai dan mempertahankan tingkat tertentu dari kemampuan-kemampuan fisik, pengindraan, intelektual, psikiatrik dan/atau kemampuan sosialnya secara optimal. Melalui rangkaian tindakan rehabilitasi mereka diandaikan (diharapkan) dapat memiliki cara untuk mengubah kehidupannya ke tingkat kemandirian yang lebih tinggi (<http://nbasis.wordpress.com/2009/06/11/>)

Kelima konsep tersebut sangat berkaitan erat dengan dunia autisme. Namun yang menjadi pertanyaan selanjutnya, sudahkah pemerintah konsen dengan hal ini? Khususnya pada bidang pencegahan munculnya sindrom autisme dan rehabilitasi bagi anak dengan autisme. Seperti diketahui bahwa salah satu faktor penyebab munculnya autisme adalah karena pengaruh lingkungan yang disebabkan oleh polusi dan limbah industri yang masuk ke dalam air laut yang menyebabkan sumber-sumber makanan bagi manusia terkontaminasi oleh zat-zak kimia yang mempengaruhi kualitas sumber protein dan nutrisi bagi konsumsi ibu yang sedang dalam masa kehamilan. Kurangnya proses pengawasan akan pembangunan yang berefek pada pencemaran lingkungan

menunjukkan bahwa kebijakan pelaksanaan pembangunan yang dilakukan pemerintah sebagai awal dari sebuah sistem pengamanan (*safety need*) belumlah berpihak pada masyarakat. Apalagi yang menyangkut sistem perawatan bagi para ibu yang sedang dalam proses kehamilan. Jika itu terus terjadi maka akan berdampak buruk pada keberadaan generasi berikutnya.

Proses lain yang perlu diperhatikan adalah belum adanya upaya pemerintah dalam melakukan rehabilitasi sosial bagi mereka penyandang autisme. Sangat sulit ditemukan tempat rehabilitasi atau terapi bagi anak dengan autisme yang benar-benar milik pemerintah atau dikelola oleh pemerintah.

Kebanyakan dari tempat rehabilitasi atau terapi bagi anak dengan autisme dikelola oleh pihak swasta (masyarakat) yang *notabene* berdampak pada mahalanya biaya untuk terapi (rata-rata tempat terapi memberikan biaya terapi dalam satu bulan lebih kurang mencapai Rp. 1000.000,-). Hal ini dikarenakan tidak adanya subsidi yang diberikan pemerintah kepada lembaga-lembaga terapi tempat anak dengan autisme. Bagi mereka yang berpendapatan sedang atau rendah tentu akan memberatkan jika harus melakukan terapi yang begitu mahal bagi anak mereka? Akhirnya anak akan dibiarkan hidup begitu saja tanpa kejelasan dan akan terus menjadi beban kehidupan keluarga.

Sekolah-sekolah luar biasa (SLB) dengan penerapan sistem inklusi belum-lah dianggap sepenuhnya mampu dalam mengatasi

masalah penanganan anak dengan autisme. anak-anak dengan kebutuhan autisme haruslah diterapi lebih dulu agar ia dapat lebih mudah mendengar instruksi para guru di sekolahnya kelak. Mengingat anak dengan autisme memiliki permasalahan pada perkembangan bidang interaksi sosial, bahasa/komunikasi dan perilaku. Ketiga hal tersebut harus terlebih dahulu diterapi agar anak dapat dengan mudah belajar pada sekolah formal baik itu yang menerapkan setting inklusi maupun yang tidak menerapkan setting inklusi.

Oleh karenanya tidak ada jalan lain. Pemerintah harus menyediakan tempat terapi bagi anak dengan autisme agar mereka lebih siap ketika masuk kedalam dunia pendidikan formal. Harus diakui memang bahwa untuk memajukan kesejahteraan umum maka dibutuhkan pembangunan yang berorientasi untuk mencerdaskan kehidupan manusia dengan jalan pendidikan untuk semua. Hal ini diperkuat dengan adanya pasal 31 UUD 1945 amandement ke IV ayat 1 dan 2 yang menyatakan: (1) setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan. (2) Setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya.

Sedangkan dalam hal penyelenggaraan pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus seperti dalam hal ini autisme diatur dalam Undang-Undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Istilah pendidikan khusus telah digunakan

sebagai istilah yang baku sehingga dalam pasal 32 ayat 1 didefinisikan sebagai berikut: “Pendidikan khusus adalah pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa.

Dengan mengadakan pendekatan fenomenologi, Prof. Langeveld telah merumuskan tujuan pendidikan sebagai “untuk mencapai kedewasaan”. Menurut teori ini pendidikan itu bukan suatu proses pembimbingan yang berlangsung seumur hidup. Proses pendidikan dalam arti mendewasakan anak akan berhenti bila anak telah mencapai kedewasaan dan tidak perlu berlangsung sampai akhir hayat.

Dan oleh Langeveld kedewasaan diartikan secara formal sebagai “*zelf-verantwoordelijke zelf-bepaling*” yang artinya “menentukan kemandirian dirinya atas tanggung jawabnya sendiri (Pribadi, 1987:82). Yang dimaksud tanggung jawab disini adalah: tanggung jawab atas dirinya sendiri, tanggung jawab terhadap masyarakat, dan tanggung jawab terhadap Tuhan.

Dua unsur pokok yaitu terciptanya kemandirian dan munculnya rasa tanggung jawab dalam diri merupakan manifestasi dari pendidikan itu sendiri. Oleh sebab itu pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus seperti autis dianggap perlu karena akan menciptakan rasa kemandirian dan tanggung jawab atas dirinya

yang akan berimbas pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup. Dengan dapat terpenuhi kebutuhan dasar hidup maka kesejahteraan sosial bagi anak dengan autisme akan lebih mudah di dapat. Dalam UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, pasal 1 ayat 1 dikatakan bahwa: kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya.

Ada tiga unsur kebutuhan yaitu material, spiritual dan sosial yang berujung kepada kemampuan mengembangkan diri serta melaksanakan fungsi sosialnya. Tidak berbeda jauh dengan teori kebutuhan dari Abraham Maslow di mana menurut Abraham Maslow dalam Drs. Istianan Hermawati (2001:68). Kebutuhan manusia secara berjenjang (Hierarki) ada lima jenis, yaitu sebagai berikut:

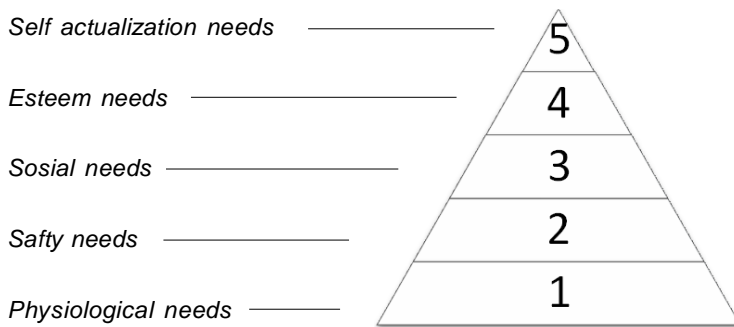
1. Kebutuhan mempertahankan diri (*physiological needs*)
2. Kebutuhan rasa aman (*safety needs*)
3. Kebutuhan sosial (*social needs*)
4. Kebutuhan akan penghargaan atau prestise (*esteem needs*)
5. Kebutuhan mempertinggi kapasitas kerja (*self actualization needs*)

Maslow berpendapat bahwa kebutuhan manusia yang paling mendasar adalah mempertahankan diri. Hal ini berkaitan dengan kebutuhan fisik, seperti makan, minum dan seks yang menuntut pemenuhan.

Kebutuhan berikutnya adalah rasa aman, baik secara fisik maupun psikis. Kebutuhan sosial mencakup kebutuhan kasih sayang, berkumpul dengan orang lain, dan pengenalan diri.

Kebutuhan akan penghargaan dan prestise berkenaan dengan pencapaian prestasi, kesuksesan dan penghargaan dari orang lain. Sedangkan yang menjadi puncak kebutuhan manusia adalah kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri atau mewujudkan jati dirinya.

Hirarki kebutuhan manusia diwujudkan dalam bagan seperti terlihat dibawah ini:



Gambar 1

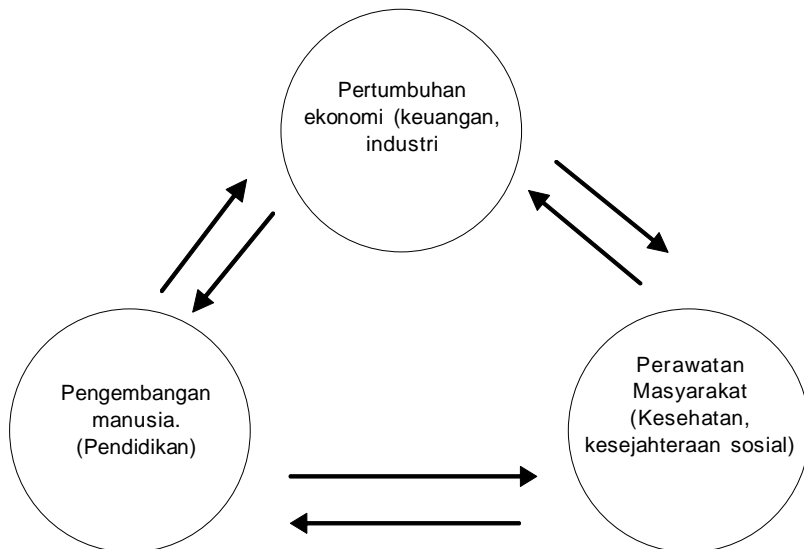
Sumber: Abraham Maslow dalam Hermawati (2001:69)

Untuk mencapai apa yang di gambarkan oleh Maslow di atas bukanlah suatu yang mudah. Jika merujuk pada apa yang dikatakan oleh Armartya Sen pemenang nobel ekonomi 1998.

Hampir semua pendekatan tentang kesejahteraan berujung kepada pertimbangan terhadap kesehatan dan pendidikan, selain pendapatan (Michael P.Todaro, 2006:26).

Pertimbangan-pertimbangan akan kesehatan dan pendidikan itulah yang dikira perlu terus ditingkatkan dalam mengatasi dampak akan spektrum autisme.

Gambar di bawah ini juga dapat menunjukkan bagaimana peran serta pendidikan dan kesehatan terhadap usaha pertumbuhan ekonomi disuatu masyarakat atau negara.



Gambar 2

Edi Soeharto, Ph.D. (2009:6)

Sebagaimana diilustrasikan Gambar 2, Pertumbuhan ekonomi diperlukan untuk menjalankan perawatan masyarakat dan pengembangan manusia.

Namun demikian, fungsi perawatan masyarakat dan pengembangan manusia juga memiliki posisi penting dalam konteks pembangunan nasional. Kedua fungsi tersebut dipergunakan untuk mendukung pertumbuhan ekonomi sehingga dapat berjalan secara berkelanjutan (*sustainable*). (*Edi Soeharto, 2009:5*).

Jika perawatan masyarakat (baca: masyarakat penderita autisme) tidak bisa dilaksanakan dengan maksimal maka pembangunan nasional secara berkelanjutan akan dapat terhambat secara tidak langsung, untuk itu dalam membantu mengatasi masalah pada anak autis untuk dapat kembali dalam keberfungsian sosialnya dan agar dapat memenuhi kebutuhan sosialnya kelak, maka pemberian pendidikan terhadap anak autis yang mengarah pada keterampilan sosial serta penyembuhan sosial dianggap penting.

Pengonseptualisasian keterampilan sosial seperti yang dianjurkan oleh pelatihan, bahwa perilaku bermasalah dapat dipandang sebagai kekurangan yang dapat ditengahi di dalam daftar/gudang respons seorang anak. (*King & Kirschenbaum, 1992*).

Ini memfokuskan pada pengembangan respon atau keterampilan pro sosial yang bertentangan dengan suatu penitikberatan pada

penghilangan repon anti sosial yang berlebihan. Anak-anak mempelajari opsi baru tentang situasi masalah. Belajar bagaimana merespon secara efektif terhadap situasi baru menghasilkan konsekuensi yang lebih positif dari pada perilaku masa lalu yang digunakan di dalam situasi yang sama (*R.Robert & J.Green, 2009:115*).

Keterampilan sosial dapat didefinisikan sebagai seperangkat keterampilan yang kompleks yang memfasilitasi interaksi yang berhasil diantara teman sebaya, para orang tua, guru, dan orang dewasa lainnya. "sosial" mengacu kepada interaksi di antara orang-orang; "keterampilan mengacu pada pembuatan diskriminasi yang tepat yaitu, memutuskan apa respon yang paling efektif serta penggunaan perilaku verbal dan nonverbal yang dapat memfasilitasi interaksi (*LeCroy dalam R.Robert & J.Green, 2009:114*).

Metoda penyembuhan sosial (*sosial treatment*) yang dimiliki oleh pekerja sosial mungkin dapat diaplikasikan dalam mendidik anak berkebutuhan khusus seperti autis di sekolah-sekolah luar biasa atau di lembaga-lembaga pendidikan non formal.

Secara garis besar ilmu dan metoda penyembuhan sosial (*sosial treatment*) pekerja sosial terdiri atas pendekatan mikro dan makro. Pendekatan mikro merujuk pada keahlian pekerja sosial untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh individu, keluarga dan kelompok. Masalah sosial yang ditangani umumnya berkenaan

dengan problema psikologis seperti stress dan depresi, hambatan relasi, penyesuaian diri, kurang percaya diri, alienasi atau kesepian dan keterasingan, apatisme hingga gangguan mental.

Dua metoda utama yang diterapkan pekerja sosial dalam setting mikro ini adalah terapi perseorangan (*casework*) dan terapi kelompok (*groupwork*) yang di dalamnya melibatkan berbagai teknik penyembuhan atau terapi psikososial seperti terapi berpusat pada klien (*client-centered therapy*), terapi prilaku (*behavior therapy*), terapi keluarga (*family therapy*), terapi kelompok (*group therapy*). Pendekatan makro adalah penerapan metoda dan teknik pekerja sosial dalam mengatasi masalah yang dihadapi masyarakat dan lingkungannya (sistem sosial), seperti kemiskinan, ketelantaran, ketidakadilan sosial, dan eksploitasi sosial. (*Edi Soeharto, 2009: 25*).

Harus diakui banyak memang penelitian yang telah dilakukan untuk mendidik anak autis dalam mengembalikan keberfungsian sosialnya. Penelitian-penelitian tersebut dilakukan oleh banyak profesi disiplin ilmu lain seperti; dokter, psikolog, guru dan lain-lain.

Metode-metode yang dihasilkan dalam penelitian tersebut juga banyak seperti metode Lovas/ABA (*Applied Behavior Analysis*), metode Teacch (*treatment and education of autistic and communication handicapped children*), Metode Son-Rise Programme, metode Inklusi, metode biomedis dan lain-lain. Namun dalam

penerapannya metode tersebut sangat dekat kaitannya dengan metode pekerjaan sosial khususnya metode bimbingan perseorangan (*casework*).

Untuk lebih mendalami tentang apa itu autisme, sebab terjadinya autisme, tingkatan autisme, gaya komunikasi anak pada autisme, bentuk perilaku anak pada autisme, dan model interaksi sosial anak pada autisme, serta jenis-jenis terapi yang dapat diberikan kepada anak dengan autisme akan dibahas pada Bab I.

Pada Bab II akan dibahas perihal pengertian pekerja sosial, peran dan fungsi pekerja sosial, keberfungsian sosial dan pekerja sosial, Perspektif pekerjaan sosial dalam menangani anak dengan autisme, dan metode-metode pekerja sosial dalam mengatasi masalah-masalah individu, kelompok dan masyarakat. Di Bab III akan dibahas tentang pengertian pendidikan, keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak dengan autisme, pendidikan dan pemberdayaan serta peran pekerja sosial di sekolah untuk anak dengan autisme.

Penulisan buku ini yang berjudul: "*Memahami dan Mendidik anak autis melalui perspektif dan prinsip-prinsip metode pekerjaan sosial*" merupakan pengembangan dari hasil skripsi penulis yang berjudul "Peranan metode pekerjaan sosial dalam mendidik anak autis di sekolah autistik yayasan ananda karsa mandiri Medan."

Di mana selama proses penelitian, penulis melihat bahwa kebanyakan dari penerapan metode terapi sangat berdekatan dengan

metode pekerjaan sosial khususnya prinsip-prinsip pekerjaan sosial baik secara umum maupun khusus. Oleh karenanya penulis beranggapan akan pentingnya peranan disiplin ilmu kesejahteraan sosial/pekerjaan sosial dan para pekerja sosial dalam membantu perkembangan anak agar dapat keluar dari sindrom autis yang mereka alami.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan, baik dalam cara penulisan maupun substansi isi yang disampaikan pada buku ini. Hal ini dikarenakan buku ini lebih banyak menyampaikan ulasan-ulasan secara umum tentang bagaimana peranan pekerjaan sosial dalam dunia autisme. Tetapi penulis tetap berharap buku ini dapat dijadikan sebagai sebuah *'enter point'* awal bagi para pekerja sosial dan calon sarjana ilmu kesejahteraan sosial (pekerjaan sosial) yang ingin masuk lebih jauh dalam menangani masalah yang dihadapi anak dengan penderita autisme. Karena bagaimanapun juga permasalahan anak dengan autisme merupakan bagian kecil dari disiplin praktek ilmu kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial.

Akhirnya penulis banyak mengucapkan rasa sukur *Alhamdulillah Hirobbil'alamin* kepada Allah Swt yang telah banyak memberikan nikmat kepada penulis. Begitu juga kepada Nabi besar Muhammad SAW yang telah memberikan pencerahan ilmu terhadap umat manusia. Penulis juga mengucapkan rasa terimakasih dan *sembah sungkem* kepada kedua orang tua; ibu

Hj. Razlol dan Abah Muhayaddin yang telah menjaga, merawat dan membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang. Serta kepada seluruh keluarga, kepada abang M. Patimura dan Bir Ali, kepada kakak Maria Olfa dan Sri Kandi Namira, seraf terkhususnya kepada kakak Laila Subank yang telah memenuhi biaya pendidikan penulis dari mulai sekolah dasar sampai ke perguruan tinggi.

Penulis juga berhutang budi kepada pimpinan Yayasan Ananda Karsa Mandiri Medan serta kepala terapis bapak maringan yang telah memberikan penulis izin riset di sekolah autistik yang beliau pimpin. Kepada Ibu Siti, Ibu Mega, dan Pak Andi yang telah bersedia memberikan waktu kepada penulis untuk ikut masuk kedalam ruangan terapis yang beliau laksanakan. Kepada para orang tua anak dengan autisme yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan riset terhadap putra mereka dan juga telah bersedia untuk penulis wawancara.

Penulis juga ingin mengucapkan rasa terimakasih kepada bapak Drs.H. Azamris Chara, M.AP dan bapak Arifin Saleh, MSP yang telah membimbing penulis dalam melakukan riset penelitian terhadap anak dengan autisme. Kemudian terkhusus kepada bapak Drs. Shohibul Anshor Srg, M.Si yang selalu memberi motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan buku ini dan juga bersedia untuk memberikan kata pengantar dalam buku ini. Untuk ibu Dra. Suzana Edhoyono, M.A, M.Si yang selalu

memberi saya semangat untuk terus menekuni disiplin ilmu kesejahteraan sosial. Serta tidak mengurangi rasa hormat penulis kepada seluruh dosen prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UMSU yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan kepada penulis selama menjadi mahasiswa di IKS FISIP UMSU.

Kepada seluruh teman dan sahabat di Barisan Mahasiswa (BARMAS) UMSU, HMJ-IKS FISIP UMSU, Forum Komunikasih Mahasiswa Kesejahteraan Sosial se-Indonesia (FORKOMKASI), MSC-SU Region Medan Johor, dan BPK Oi Medan yang kesemuanya selalu bersedia menemani penulis dalam segala aktifitas diskusi dan sering pengalaman. Penulis ucapkan terimakasih.

Terkhusus penulis juga sampaikan rasa terimakasih kepada Aziz Suhendar yang telah membantu proses pencetakan awal buku di Yogyakarta, kepada Muhammad Joe Sekigawa yang telah bersedia mengantarkan naskah ini kesalah satu dosen di STKS bandung untuk dapat dikoreksi. Kepada dua sahabat Satria Utama Ritonga (Amek) dan Aldriya yang telah menemani penulis selama berada di Yogyakarta untuk proses pencetakan awal buku ini. Penulis juga sampaikan terimakasih kepada Budi Mahoncx seorang illustrator yang merupakan rekan kerja di Umatic studio yang telah bersedia untuk mendisain cover buku ini. Kepada penerbit mataniari (tedy dan ayu) beserta tim yang telah bersedia untuk menerbitkan buku saya. Terakhir penulis ucapkan

terimakasih kepada para peneliti terdahulu yang buku dan tulisannya dijadikan bahan rujukan oleh penulis dalam buku ini.

Semoga buku yang ada ditangan para pembaca ini dapat bermanfaat bagi perkembangan pengetahuan kita tentang autisme dan juga dapat bermanfaat bagi perkembangan khasanah ilmu pengetahuan kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial di Indonesia ke depan. Apabila terdapat banyak kesalahan dan kekeliruan penulis mohon maaf. Sedianya penulis juga menerima segala bentuk kritik, saran dan masukan demi memperbaiki kualitas buku ini nantinya kelak.

Medan, April 2012

Mujahiddin,

BAB I AUTISME

Dalam banyak kesempatan sehari-hari kita sering mendengar sindiran di antara remaja atau orang dewasa tentang seseorang yang “autis”. Tak lain karena orang tersebut asik dengan dirinya sendiri. Misalnya sibuk berbalas SMS, BBM, on-line di Facebook, Twitter atau asik bermain game. Namun di luar keasikan yang seperti itu ia masih tetap dapat bersosialisasi, berkomunikasi dan bercanda dengan orang yang ada di sekitarnya. Kesimpulannya ia bukanlah autis seperti apa yang kita pikirkan. “Autis” yang muncul pada dirinya hanya bersifat sementara karena keasikan terhadap beberapa hal yang sifatnya sesaat dan bukan merupakan sindrom yang melekat sejak balita.

Istilah autisme pertama kali dikemukakan oleh Psikeater Dr. Leo Kener pada tahun 1943, pria kelahiran Austria ini melalui studi yang dilakukannya di Johns Hopkins University yang kemudian mendeskripsikan tentang autisme pada masa kanak-kanak awal. Penemuannya didasarkan pada hasil observasi dari 11 anak-anak dari tahun 1938-1943.

Aarons dan Gittens (1999) menulis bahwa pada tahun 1943, Kenner mendeskripsikan 11 anak-anak dengan gangguan kontak yang efektif anak autisme yang terjadi dalam beberapa cara. Deskripsinya tentang anak-anak ini menghasilkan data yang berharga dan berdasarkan temuan itu dibangun grounded theory atas perkembangan anak yang dijelaskan oleh kerja Gesel, yang di antaranya menjelaskan bahwa anak-anak normal menunjukkan tanda ketertarikan dalam interaksi sosial pada masa awal kanak-kanak atau masa awal kehidupan pertama (*Yuwono 2009:8*).

Kenner menyatakan bahwa autisme pada masa kanak-kanak dibawa sejak lahir, memiliki gangguan yang bersifat mendasar. Anak-anak yang termasuk dalam katagori kasus ini sejak lahir kurang memiliki motivasi untuk interaksi sosial dan kurang mampu dalam cara menyatakan ekspresinya secara efektif. Berdasarkan pengamatan terhadap 11 orang anak yang dijelaskan dalam kasus ini juga menunjukkan terdapatnya gejala kesulitan berhubungan dengan orang lain, mereka mengisolasi diri, sebuah prilaku yang tidak biasa dan cara komunikasi yang aneh.

Aron dan Gittens (1999) juga menuliskan beberapa poin berharga yang masih relevan serta dapat menunjukkan kondisi dan bentuk autisme yang “klasik” antara lain (Yuwono 2009:12):

1. An inability to develop relationships

Hal ini berarti anak dengan autisme memiliki kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain dan mungkin lebih menunjukkan ketertarikan pada objek dari pada keberadaan manusia.

2. Delay in the acquisition of language

Jenis ini menunjukkan adanya gangguan keterlambatan dalam akuisi bicara. Hal ini muncul belakangan dibandingkan perkembangan normal anak-anak pada umumnya.

3. Non-communicative use of spoken language after it develops

Hal ini merupakan karakteristik khusus anak dengan autisme dengan tingkat ketidak mampuan berkomunikasi lisan pada tahap perkembangan. Meskipun bisa berkata-kata/berbahasa, mereka tidak memakainya untuk kepentingan komunikasi dalam kehidupan sehari-hari.

4. Delayed echolalia

Ini merupakan bentuk kebiasaan anak dengan kekerapan pengulangan dari kata-kata dan frase, ungkapan-ungkapan di video, nyanyian di televisi, lagu atau iklan di televisi yang pernah mereka dengar.

5. Pronominal reversal

Contoh dari kasus ini adalah; ketika orang tua bertanya “kamu mau susu?” anak menjawab “kamu mau susu?”. Jelas sekali bahwa

anak autisme kesulitan dalam menggunakan kata ganti kamu menjadi aku.

6. Repetitive and stereotyped play

Secara tipikal cara bermain anak dengan autisme sangat terbatas. Mereka sering mengulang-ulang aktivitas yang sama dan kurang dapat mengembangkan cara bermain secara spontan dan imajinatif, seperti berpura-pura menjadi ibu atau ayah dengan media boneka atau mobil-mobilan. Tidak dapat meniru apa yang dilakukan temannya.

7. Maintenance of sameness

Beberapa anak dengan kondisi autisme memiliki kesamaan dalam hal kesukaan, seperti pada umumnya sangat suka memperhatikan benda-benda yang berputar, sering memperhatikan jari-jarinya sendiri, serta kerap menyukai tindakan menutup pintu rumah.

8. Good rote memory

Beberapa anak dengan autisme menunjukkan hasil yang luar biasa dalam mengingat dan belajar menghafal. Pada beberapa kasus tertentu anak dengan autisme dapat mengingat urutan arah jalan pada saat pergi ke tempat tertentu, dapat menghafal nama-nama kota besar di dunia, peta atau nomer telepon hanya dengan melihat beberapa kali saja.

9. Normal physical appearance

Penampilan fisik yang normal. Hal ini merupakan ciri terakhir yang mendorong Kenner meyakini anak-anak dengan autisme tanpa kecuali memiliki intelegensi normal.

Dari hal di atas selanjutnya Kenner mereduksi poin-poin tersebut menjadi dua ciri utama yakni *maintenance of sameness in children's repetitive routine* dan *extreme loneliness, with onset within the first two years*. Kenner ingin menegaskan adanya pemeliharaan kesamaan dalam rutinitas yang berulang-ulang dan kesepian ekstrim yang timbul dalam dua tahun pertama.

A. PENGERTIAN AUTISME

Monks dkk. (1988) menuliskan bahwa autis berasal dari kata "Autos" yang berarti "Aku". Dalam pengertian non ilmiah dapat diinterpretasikan bahwa semua anak yang mengarah kepada dirinya sendiri disebut autisme. Berk (2003) menuliskan autisme dengan istilah "absorbed in the self" (keasikan dalam dirinya sendiri), Wall (2004) menyebutnya sebagai "aloof atau withdrawan" dengan catatan bahwa anak yang mengalami gangguan autistik ini tidak tertarik dengan dunia sekitarnya. Hal senada juga diungkapkan oleh Tilton (2004) bahwa pemberian nama autisme karena hal ini diyakini dari "keasikan yang berlebihan" dalam dirinya sendiri. Jadi, autisme dapat diartikan secara sederhana sebagai anak yang suka menyendiri/asyik dengan dunianya sendiri (Yuwono, 2009:24).

Autisme adalah suatu kondisi mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita, yang membuat dirinya tidak dapat membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal. Akibatnya anak tersebut terisolasi dari manusia lain dan masuk

dalam dunia repetitive, aktivitas dan minat yang obsesif (*Baron-Cohen, 1993*). Menurut Power (1989) karakteristik anak dengan autisme yaitu memiliki 6 gangguan, yakni dalam bidang interaksi sosial, komunikasi (bahasa dan bicara), perilaku emosi, pola bermain, gangguan sensorik dan motorik, dan perkembangan terlambat atau tidak normal. Gejala ini mulai tampak sejak lahir atau saat masih kecil, biasanya sebelum anak berusia 3 tahun (<http://id.wikipedia.org/wiki/Autisme>).

Anak dengan autisme dapat tampak normal pada tahun pertama maupun tahun kedua dalam kehidupannya. Para orang tua seringkali menyadari adanya keterlambatan kemampuan berbahasa dan cara-cara tertentu yang berbeda ketika bermain serta berinteraksi dengan orang lain. Anak-anak tersebut mungkin dapat menjadi sangat sensitif atau bahkan tidak responsif terhadap rangsangan-rangsangan dari kelima panca inderanya (pendengaran, sentuhan, penciuman, rasa dan penglihatan). Perilaku-perilaku repetitif (mengepak-kepak tangan atau jari, menggoyang-goyangkan badan dan mengulang-ulang kata) juga dapat ditemukan. Perilaku dapat menjadi agresif (baik kepada diri sendiri maupun orang lain) atau malah sangat pasif (<http://id.wikipedia.org/wiki/Autisme>).

Perilaku (*behavior*) dalam hal ini adalah sesuatu yang dimiliki oleh manusia berupa tanggapan atau reaksi terhadap suatu rangsangan yang terwujud dalam gerakan atau sikap (bukan

hanya badan dan ucapan) yang kesemuanya itu kemudian dipengaruhi oleh adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi dan genetika. Biasanya perilaku dikelompokkan ke dalam perilaku wajar, perilaku dapat diterima, perilaku aneh dan perilaku menyimpang. Dalam sosiologi, perilaku dianggap sebagai sesuatu yang tidak ditujukan kepada orang lain dan oleh karenanya merupakan suatu tindakan sosial manusia yang sangat mendasar. Perilaku tidak boleh disalah artikan sebagai perilaku sosial, yang merupakan suatu tindakan dengan tingkat lebih tinggi, karena perilaku sosial adalah perilaku yang secara khusus ditujukan kepada orang lain.

Jadi secara sederhana perilaku dapat dikatakan sebuah gerakan yang dapat diamati dari luar, seperti orang berjalan, naik sepeda, dan mengendarai motor atau mobil. Untuk aktifitas ini mereka harus berbuat sesuatu, misalnya kaki yang satu harus diletakkan pada kaki yang lain. Jelas, ini sebuah bentuk perilaku. Cerita ini dari satu segi saja namun, jika seseorang duduk diam dengan sebuah buku ditangannya, ia dikatakan juga sedang berperilaku. Yaitu ia sedang membaca. Sekalipun pengamatan dari luar sangat minimal, sebenarnya perilaku ada dibalik tirai tubuh dan di dalam tubuh manusia.

Perilaku pada anak autisme yang sering muncul adalah cara bermain yang berulang-ulang, minat yang terbatas dan hambatan bersosialisasi, serta beberapa hal lain yang juga selalu melekat

pada para penyandang autisme ditambah lagi dengan adanya respon-respon yang tidak wajar terhadap informasi sensoris yang mereka terima, misalnya; suara-suara bising, cahaya, permukaan atau tekstur dari suatu bahan tertentu dan pilihan rasa tertentu pada makanan yang menjadi kesukaan mereka. (<http://id.wikipedia.org/wiki/Autisme>).

Skinner seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Jika dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.

Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) (http://id.wikipedia.org/wiki/Perilaku_manusia).

Beberapa perilaku lain yang juga sering muncul pada anak autisme biasanya perilaku yang tidak terarah seperti; berlari, mondar-mandir, berputar-putar, memanjat, melompat-lompat, terpukau terhadap benda-benda yang berputar, emosional yang meledak-

ledak (tantrum), dan keras kepala. Prilaku-prilaku tersebut dapat di kategorikan kedalam perilaku yang *aggressive, self injury, rigid routines, self stimulation*, dan *fixations*. Berikut penjelasan dari masing-masing perilaku yang muncul dari anak dengan autisme.

a. Aggressive

Walaupun tidak semua anak dengan autisme menunjukkan perilaku yang *aggressive*, namun hal ini merupakan gejala yang umum untuk anak dengan autisme. Kemarahan yang meledak-ledak, memukul, menendang, dan melempar serta merusak benda apapun yang ada disekitarnya.

Perilaku ini digambarkan dengan berbagai bentuk seperti menyerang orang lain. Biasanya hal ini muncul karena kebutuhan atau keinginan sang anak tidak terpenuhi, walaupun terkadang merupakan hal yang sepele, biasanya posisi benda yang sudah ditata si anak berubah, mainan kesukaannya diambil dan lain-lain. Yang perlu diingat perilaku ini bukan merupakan bentuk dari kemanjaan atau kenakalan si anak.

Penting sekali untuk orang tua memperhatikan mengapa hal seperti ini terjadi, dari hasil wawancara penulis dengan ibu dari anak autisme mengaku bahwa anaknya Alex (bukan nama sebenarnya) suka marah, atau terbawa emosi sampai ke tempat terapi karena ada sesuatu hal yang belum diselesaikan di rumah misalnya makanan yang disajikan tidak sesuai dengan apa yang

diinginkan si anak, atau marah jika rute jalan yang biasa dilalui menuju tempat terapi tidak di lewati. Ibu Alex juga menambahkan kalau terkadang kemarahan Alex membuatnya melompat-lompat tidak berhenti atau menggigit baju sampai robek.

b. *Self Injury* (Menyakiti Diri Sendiri)

Menurut beberapa ahli, perilaku ini muncul dan meningkat dikarenakan beberapa masalah seperti rasa jemu, kurangnya stimulus (rangsangan/perhatian) atau sebaliknya berlebihan stimulus yang diberikan. Dalam beberapa kasus perilaku menyakiti diri sendiri ini seperti; menjambak rambut, menggigit, dan membenturkan kepala ke dinding atau ke lantai.

Perilaku ini muncul secara spontan dan sungguh-sungguh meskipun begitu anak yang melakukan perilaku seperti ini tidak mengalami rasa sakit sedikitpun. Walau menimbulkan bekas luka seperti benjol, berdarah atau membiru. Rasa sakit itu direspon secara singkat, hal ini menunjukkan adanya indikasi bahwa anak dengan autisme memiliki masalah dengan fungsi sensorinya di mana tidak merasakan rasa sakit yang sedang dialaminya. Biasanya perilaku ini akan berkurang karena beberapa faktor yaitu; kematangan si anak, pemahaman anak, diet makanan yang diberlakukan, terapi yang diberikan disertai penanganan yang bersifat medis dan tentu usaha dari orang tua, keluarga dan sekolah yang sangat luar biasa.

c. Rigid Routines (Mengikuti Pola Tertentu Tanpa Mau Merubahnya)

Banyak anak dengan autisme mengalami ketidaksiapan dengan perubahan yang terjadi di sekitar lingkungannya. Perubahan-perubahan tersebut biasanya akan membuat anak dengan autisme mengalami kecemasan, kebingungan dan merasa terganggu atas perubahan yang terjadi di lingkungan mereka sekecil apapun.

Terkadang hal ini mengganggu proses belajar dan terapi pada anak, misalnya ketika guru yang biasa mengajari anak tidak dapat hadir maka anak akan mengalami kecemasan dan kesulitan dalam menerima pelajaran yang diberikan oleh guru tersebut. Termasuk pergantian materi dan alat bantu yang digunakan untuk belajar tersebut.

Dalam beberapa contoh kasus misalnya, Azri (bukan nama yang sebenarnya) mengalami kesulitan belajar ketika guru yang biasa mengajar/melakukan terapi terhadap dirinya tidak bisa hadir. Selama proses belajar tampak raut mukanya yang cemas dan membuat konsentrasinya sedikit berkurang jika dibandingkan ketika diajari/diterapi dengan guru yang biasa bersama dengannya.

Alex (bukan nama sebenarnya) misalnya, berdasarkan pengakuan orang tuanya, apabila tepat jam tiga siang dia belum juga diantar untuk berangkat pergi terapi maka ia akan mulai gelisah di rumah.

Alex juga akan merasa gelisah di tempat terapi apabila jalan yang ditempuh sepanjang menuju tempat terapi tidak sesuai dengan rute yang biasanya.

Kebiasaan untuk mempertahankan kondisi tertentu ini dikarenakan anak dengan kebutuhan autisme ini tidak memiliki pemahaman komunikasi verbal dan non-verbal yang memadai, maka mereka tergantung dengan keadaan serta rutinitas yang mudah untuk diketahui.

Dalam istilah lain disebut dengan intelegensi sosial di mana apabila intelegensi sosial seseorang itu baik maka ia akan dapat dengan mudah menerima perubahan yang terjadi, serta mengetahui kemauan dan perasaan orang lain ditambah lagi dapat memahami penyebab dan pengaruh dirinya sendiri maupun orang lain terhadap sebuah perubahan. Ini yang kemudian menjadi salah satu hambatan bagi perkembangan anak dengan autisme.

d. Self Stimulation (Tindakan yang berulang-ulang)

Ketika anak terlibat pada perilaku ini, biasanya anak akan sangat sulit menerima informasi dari luar karena konsentrasinya akan tertuju penuh pada tindak yang sedang ia buat berulang-ulang. Leaf dan McEachin (1999) membagi beberapa kategori perilaku *self stimulation* ini menjadi 3 bagian, yang pertama adalah gerak tubuh. Berayun-ayun, memutar-mutar badan sendiri dan mengepak-ngepakkan tangan.

Kedua yaitu menggunakan objek untuk mencari input sensori contohnya mengepak-ngepakkan tangan dengan menggunakan kertas, daun, melilit-lilitkan pada jari, memutar objek, memutar roda mobil, menjumpuk-jumpuk kain. Seringkali anak-anak autisme berinteraksi dengan benda melalui bermain. Namun mainan tidak diperlakukan semestinya. Memutar-mutar roda mobil sebagai ganti “mengemudi” mobil.

Ketiga yaitu ritual dan obsessions. Prilaku ini termasuk menyusun objek dalam satu deret atau baris, kelekatan terhadap benda, memakai pakaian yang sama, menuntut sesuatu tidak berpindah, berbicara terus menerus tentang topik tertentu, menutup pintu dan masalah pada perpindahan benda. Hal ini sering kali melibatkan aturan yang anak kembangkan dan menuntut orang lain untuk mengikuti aturan tersebut. Seperti obsesi kuatnya aturan itu sungguh-sungguh melekat dalam kehidupannya sehari-hari, sehingga anak menjadi menolak untuk mengubahnya (Yuwono, 2009:51).

Self stimulation ini terjadi pada saat anak dengan autisme merasakan kebosanan, tekanan atau ketidaknyamanan. Ketika perilaku ini muncul dengan keasikan yang tinggi anak-anak tidak akan dapat belajar. Namun sebenarnya fungsi dari perilaku ini adalah mengurangi rasa frustrasi, tekanan atau stress.

e. *Faxations* (Minat Terhadap Suatu Objek Tertentu)

Setiap anak dengan autisme memiliki minat dan kesenangan pada objek atau kegiatan tertentu. Biasanya kebanyakan anak dengan

autisme memiliki minat terhadap angka-angka, membaca buku, sejarah atau peristiwa penting, nama-nama tempat bersejarah, menyanyi menggambar, dan juga minat terhadap jenis-jenis mobil.

Dalam beberapa kasus yang dituliskan melalui novel berdasarkan kisah hidup nyata orang tua yang memiliki anak autisme, kebanyakan anak mereka dapat berhasil dan sukses dalam hidupnya dengan cara terus mendalami minatnya terhadap suatu objek tertentu seperti menyanyi, melukis, matematika dan lain sebagainya. Kesemuanya itu dapat dikembangkan menjadi bekal untuk anak dalam kehidupannya kelak dan juga dapat membantu untuk mempermudah pendidikan terhadap si anak.

Yuwono (2009:55) misalkan menulis bahwa anak autisme dengan kasus suka terhadap pintu dorong dapat diajarkan soal matematika dan geografi dengan cara meminta anak tersebut untuk menemukan dimana pabrik pintu dorong itu berada sesuai dengan peta dan mengukur berapa jarak pabrik pintu tersebut dengan rumah atau sekolahnya.

Contoh kasus yang kedua anak dengan *fixations* jalan tol. Bisa juga digunakan untuk mengajari si anak tentang matematika, bahasa inggris dan mengarang (bahasa indonesia). Mula-mula anak akan menggambar jalan tol secara detail, lalu dikenalkan berbagai nama benda yang ada di dalam gambar jalan tol tersebut

dengan bahasa inggris, menghitung jumlah lampu yang ada di jalan tol, dan diakhiri dengan menceritakan isi gambar tersebut secara sederhana.

Di saat melakukan penelitian untuk skripsi yang mengangkat judul tentang anak dengan autisme penulis menemukan seorang anak yang baru berumur 6 tahun tetapi sudah bisa berhitung perkalian dalam jumlah angka ribuan.

Suatu hal yang menakjubkan jika dibandingkan anak lain yang seusia dengannya. Kemudian penulis menyarankan kepada orang tua anak tersebut untuk dapat membantu anaknya dalam menekuni ilmu hitung tersebut. Sehingga suatu saat nanti mungkin ia bisa menjadi seorang yang ahli dalam bidang ilmu hitung tersebut seperti statistik.

Gangguan-gangguan pada perilaku ini akhirnya menyebabkan anak dengan autisme sulit dalam melakukan interaksi sosial dengan orang yang ada di sekitarnya hal ini tampak dari menolak atau menghindari untuk bertatap muka, tidak menoleh bila dipanggil, sehingga sering diduga tuli.

Merasa tidak senang atau menolak dipeluk. Bila menginginkan sesuatu ia akan menarik tangan orang yang terdekat dan berharap orang tersebut mau melakukan sesuatu untuknya. Ketika bermain ia selalu menjauh bila didekati (Huzaemah, 2010:9).

Namun terkadang orang tua menganggap hal-hal di atas hanya

merupakan gejala keterlambatan perkembangan biasa dan tidak segera dikonsultasikan ke dokter anak, psikolog atau psikeater. Berikut perbandingan tahap perkembangan pada anak-anak normal dan anak-anak dengan kebutuhan khusus, atau biasa disebut dengan autisme.

PERILAKU SOSIAL	BIASANYA BERKEMBANG PADA	PERILAKU PADA ANAK DENGAN AUTISME DIBANDINGKAN DENGAN ANAK-ANAK BIASANYA
Melihat wajah orang lain	Kelahiran	Baru sedikit muncul pada usia 12 bulan
Memandang seseorang beserta tatapannya	6-9 bulan	Baru sedikit muncul pada usia 18 bulan
Beralih/menoleh ketika nama disebut atau dipanggil	6-9 bulan	Baru sedikit muncul pada usia 9 dan 12 bulan
Menunjukkan benda-benda kepada orang lain	9-12 bulan	Baru sedikit muncul pada usia 12 bulan
Menunjuk pada obyek yang menarik	9-12 bulan	Baru sedikit muncul pada usia 12 dan 18 bulan
Menunjuk untuk meminta	9-12 bulan	Tidak tertunda pada 18 bulan
Simbolis bermain	14 bulan	Belum dapat bermain pada 18 bulan

Tabel 1: Gejala Awal Autisme

Sumber : http://en.wikipedia.org/wiki/Autism_spectrum

Selanjutnya untuk memeriksa apakah seorang anak menderita autis atau tidak, APA (*American Psychiatric Assosiation*) telah menetapkan karakteria diagnostik gangguan spektrum autisme berdasarkan *Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV)*, sebagai berikut:

A. Harus ada sedikitnya gejala dari (1), (2), dan (3)

NO	GEJALA	PENJELASAN
1	Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak mampu menjalani interaksi sosial yang cukup memadai, kontak mata yang sangat kurang, ekspresi wajah kurang hidup, gerak gerik yang kurang tertuju. b. Tidak bisa bermain dengan teman sebaya (sesuai dengan usia anak). c. Tidak bisa merasakan apa yang dirasakan orang lain (tidak empati) d. Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal-balik.
2	Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi. Seperti ditunjukkan minimal 1 dari gejala-gejala di samping ini.	<ul style="list-style-type: none"> a. Bicara terlambat atau sama sekali tidak berkembang. (tak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara non-verbal/tanpa bicara) b. Bila anak bisa bicara, maka bicaranya tidak dipakai untuk berkomunikasi. c. Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang d. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif, dan kurang bisa meniru.

NO	GEJALA	PENJELASAN
3	Adanya pola-pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dalam perilaku, minat, dan kegiatan. Sedikitnya harus ada 1 dari gejala di samping ini	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan suatu minat atau lebih dengan cara yang sangat khas dan berlebihan. b. Terpaku pada suatu hal atau kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya. c. Ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan diulang-ulang d. Sering kali sangat terpukau pada bagian-bagian benda.

B. Gejala-gejala di atas timbul sebelum usia 3 tahun, dan adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang:

1. Interaksi Sosial
2. Bicara/berbahasa
3. Cara bermain baik simbolik atau Imajinatif

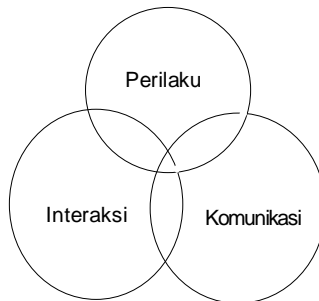
C. Tidak termasuk sindrom Rett, Gangguan Disintegrasi Masa Kanak, dan Sindroma Asperger.

Kresno (2011:13) menuliskan, secara garis besar, kriteria Diagnostik yang diterapkan oleh APA tersebut di atas dapat "diringkas" menjadi demikian:

- ❖ Keterbatasan kemampuan dalam bidang sosialisasi
- ❖ Keterbatasan kemampuan dalam bidang komunikasi
- ❖ Keterbatasan kemampuan dalam bidang emosionalitas

- ❖ Kecenderungan melakukan perilaku repetitif atau berulang-ulang
- ❖ Gangguan dalam bidang persepsi

Selain itu, gangguan pada anak autisme dapat dikelompokkan berdasarkan ciri-ciri yang tersedia sebagai kriteria untuk mendiagnosis autisme. Hal ini terkenal dengan istilah "Wing's Triad of Impairment" yang dicetuskan oleh Lorna Wing dan Judy Gould (Yuwono, 2009:25). Tiga gangguan yang ditulis oleh Wing dijabarkan secara berbeda dalam tulisan Jordan (2001) dan Wall (2004) meskipun secara deskriptif memiliki kesamaan. Jordan menuliskan tiga gangguan tersebut terdiri dari interaksi sosial, bahasa dan komunikasi, serta pikiran dan perilaku. Sedangkan Wall menuliskan interaksi sosial, komunikasi dan imajinasi. Perbedaannya hanya pada istilah pikiran dan perilaku dengan imajinasi. Tetapi keduanya menjabarkan dalam manifestasi yang tidak jauh berbeda (Yuwono, 2009:25).



Gambar 3. Gambar adanya keterikatan tiga gangguan pada anak autisme
Sumber: Yuwono (2009:27)

Gambar di atas menunjukkan adanya saling keterikatan antara ketiga aspek. Jika perilaku bermasalah maka dua aspek interaksi sosial dan komunikasi dan bahasa akan mengalami kesulitan dalam berkembang. Sebaliknya jika kemampuan komunikasi dan bahasa anak tidak berkembang, maka anak akan kesulitan dalam mengembangkan perilaku dan interaksi sosial yang bermakna. Demikian pula jika anak memiliki kesulitan dalam berinteraksi sosial. Implikasi terhadap penanganannya atas pemahaman ini adalah penanganan yang bersifat *integratif* (keterpaduan) karena sifat masalah anak autisme yang tidak dikotomis (*Yuwono, 2009:27*).

Harus diketahui bahwa autis memiliki kemungkinan untuk dapat disembuhkan, tergantung dari berat tidaknya gangguan yang ada. Jika penyandang autis ditangani secara dini, terpadu dan lebih serius, persentase kesembuhannya pasti akan jauh lebih besar. Sebagai contoh misalnya Rion (bukan nama sebenarnya) mengalami perkembangan yang cukup baik dan memiliki kemampuan yang hampir sama dalam membaca dengan anak seusianya (enam tahun) bahkan dalam hal menghitung Rion sudah bisa melakukan perkalian dengan nominal angka di atas ratusan.

Menurut pengakuan dari orang tua Rion ketika diwawancarai mengatakan bahwa Rion sudah diterapi sejak usia dua tahun dan dalam pendidikan Rion tidak hanya diterapi namun juga

tetap mengikuti kegiatan belajar formal di Taman Kanak-Kanak (T.K) dan sekarang Rion sudah masuk ke Sekolah Dasar (SD). Pihak keluarga di rumah juga selalu menemani Rion dalam segala aktivitasnya seperti menonton Televisi atau ikut bermain bersamanya.

Dari contoh di atas tampak bahwa terapi yang dilakukan oleh orang tua Rion kepada Rion sudah dilakukan sejak Rion berada pada usia dini yaitu usia di bawah lima tahun (BALITA) usia yang dikategorikan sebagai usia keemasan anak (*golden age*). Ditambah lagi terapi yang dilakukan kepada Rion bersifat terpadu di mana melibatkan keseluruhan elemen dalam bidang pendidikan seperti; guru, orang tua, tenaga terapis, psikolog serta tenaga profesional lainnya yang ada demi kemajuan perkembangan anak.

Faktor pendukung lainnya juga tampak dari keseriusan orang tua dan keluarga dalam keikutsertaan menemani Rion dalam proses terapi dan proses pendidikannya. Ada banyak contoh kasus keberhasilan orang tua dalam mendidik anak dengan autisme ini. Beberapa di antaranya dituliskan ke dalam sebuah novel dan mungkin dapat dibaca sebagai motivasi para orang tua dalam menemani perjalanan hidup anak dengan autisme. Berikut beberapa judul novel yang sempat dibaca oleh penulis: "Tumbuh di tengah badai" karangan Herniwatty Moechiam dan "Faisal sayang mama sampai tua" karangan Sri Murni.

Namun ada juga kegagalan dalam mendidik anak dengan autisme contoh kasus dalam hal ini adalah Alex (bukan nama sebenarnya). Penanganan yang diberikan orang tua Alex kepada anak mereka terkesan kurang serius dan terpadu.

Hal ini terungkap ketika penulis melakukan wawancara dengan orang tua Alex. Di mana orang tuanya mengaku kalau Alex terpaksa dikeluarkan dari taman kanak-kanak karena ketidak-sanggupan orang tua ketika mendengar anaknya diberi label “gila” oleh orang tua anak lainnya, adanya rasa pilih kasih yang ditunjukkan tenaga pengajar di sekolah Serta ditambah lagi dengan dikucilkannya Alex oleh teman-temannya ketika bermain.

Hal ini diperparah lagi dengan sempat terhentinya proses terapi yang diberikan kepada Alex dikarenakan orang tua harus pindah keluar kota, dimana di kota tersebut tidak ada tempat terapi untuk anak autisme. Dan ketika Alex memasuki usia sembilan tahun Alex baru bisa diterapi kembali sehingga perkembangan Alex terlihat lambat dan dalam beberapa kesempatan ketika diterapi Alex tampak susah menerima terapi yang diberikan oleh tenaga terapis yang ada karena usia keemasan (*golden age*) Alex sudah lewat. Dari sini kemudian dapat disampaikan kepada para orang tua supaya memiliki komitmen dan keseriusan dalam menemani proses pendidikan dan terapi yang dijalankan oleh anak dengan kebutuhan autisme ini.

B. PENYEBAB TERJADINYA AUTISME

Pandangan tentang terjadinya autisme sampai sekarang masih menjadi perdebatan yang panjang di antara para pakar autisme. Meskipun secara umum ada kesepakatan di dalam lapangan yang membuktikan adanya keragaman tingkat penyebabnya. *Pertama*; termasuk bersifat genetik metabolik, dan gangguan syaraf pusat, infeksi pada masa hamil (rumbella), gangguan pencernaan hingga keracunan logam berat. Struktur otak yang tidak normal seperti *hydrocephalus* juga dapat menyebabkan anak autisme.

Kedua; Selain faktor-faktor di atas, ada juga dugaan bahwa anak dengan autisme disebabkan oleh faktor dari lingkungan, misalnya pada saat *vaccinations*. Hal ini terjadi berdasarkan laporan yang diberikan oleh pihak orang tua yang mengatakan anaknya mengalami perubahan yang kurang menguntungkan setelah diberikan *vacctinations*. Mereka mengaku bahwa ciri-ciri anak dengan autisme muncul setelah anak mereka diberikan *vacctinations*, tetapi ada juga beberapa orang tua yang mengatakan anaknya tetap nampak "normal" perkembangannya walaupun sudah diberikan *vacctinations* (Sumber data: Yuwono 2009:32).

Ketiga; Dugaan lain yang muncul dari penyebab autisme adalah perilaku ibu pada masa hamil yang sering mengkonsumsi *seafood* yang diduga banyak mengandung mercury yang sangat tinggi

karena adanya pencemaran air laut akibat dari kegiatan industri yang membuang limbahnya ke laut. Selain itu pada masa hamil ibu juga mengalami kekurangan mineral yang penting seperti *zinc, magnesium, iodine, lithium, and potassium*. Pesticides dan racun yang berasal dari lingkungan lainnya dan masih banyak faktor-faktor dari lingkungan yang belum diketahui dengan pasti (Sumber data Yuwono, 2009:33).

Hal ini diperparah lagi ketika anak dengan autisme terus dibiarkan dengan keasikan terhadap dirinya sendiri, seperti *baby sitter*/orang tua yang tidak memberikan perhatian kepada anak, dengan mengajaknya bermain ataupun berbicara.

Maka sindrom autisme yang sudah ada akan dapat berkembang dengan cepat pada perilaku anak. Sehingga orang tua kembali lagi diharapkan mampu mendeteksi masalah yang dialami anak sejak usia dini agar dapat mempermudah dalam mengatasi masalah yang akan muncul kedepan.

C. ISTILAH-ISTILAH LAIN UNTUK AUTISME

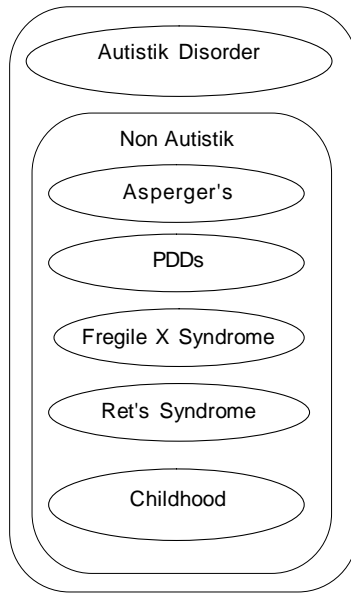
Pemahaman masyarakat tentang autisme dirasa sangat kurang. Ada efek latah bagi mereka yang tidak mengetahui masalah autisme secara menyeluruh. Anak yang telat dalam bicara kerap secara sembrono diberi label autis, yang terlalu aktif atau yang tidak aktif di dalam ruangan kelas diberi label autis. Pemberian-pemberian label secara cepat ini terkesan sangat memojokkan

anak sebagai manusia berkembang karena hal ini akan membawa implikasi yang membingungkan dan mengacaukan terhadap orang tua, baik secara psikologis maupun pragmatis dalam pemberian penanganan saat hendak diterapi atau disembuhkan.

Kekacauan-kekacauan lain juga muncul di hadapan orang tua ketika banyak istilah yang tidak pernah mereka dengar muncul seperti; *Autisme*, *Pervasive Development Disorder (PDD)*, *Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified (PDD-NOS)*, *Asperger Syndrome (AS)*, *High Function Autism (HFA)*, Hiperaktif, Gangguan konsentrasi, hingga *Mentally Retarded (MR)*.

Lewis (2003)menuliskan bahwa dalam DSM IV tahun 1994, autisme merupakan satu dari lima *disorder* yang termasuk di bawah payung PDD secara umum, meskipun terdapat kontroversi dalam menggunakan terminologi ini (*e.g.*, *Gilberg, 1991; Happe & Frith, 1991; Volkmar & Cohen, 1991*).

Gangguan lain yang termasuk dalam PDD adalah *Asperger Syndrome (AS)*, *Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified (PDD-NOS)*. Banyak ahli yang mendukung pendapat di atas seperti Siegel (1996) dan Volkmar, Paul, Klin, dan Cohen (2005) yang menuliskan bahwa payung utama dalam terminologi ini adalah PDD yang di dalamnya terbagi menjadi dua bagian yaitu autisme disorder dan non-autisme PDDs. Oleh Siegel di ilustrasikan seperti terlihat pada gambar 4.



Gambar 4: The Pervasive Development Disorder;Autisme Spectrum Disorders.

Sumber: Yuwono (2009:18)

Dari uraian gambar 4, tampak bahwa PDD sebagai payung dalam terminologi ini terbagi atas dua yakni; *autistik disorder* dan PDD Non Autistik. Pada bagian PDD Non Autistik terdapat juga jenis gangguan seperti *Aspergers Syndrome (AS)*, *PDD Non*, *Fragile X Syndrome*, *Ret's Syndrome* dan *Chilhood Disintegrative Syndrome*. Semua jenis gangguan di atas cenderung memiliki karakteristik yang sama atau tumpang tindih. Untuk lebih memperjelas perbedaan antar gangguan serta agar lebih mempermudah dalam memahaminya berikut tabel yang berisi penjelasan tentang masing-masing gangguan tersebut:

No Jenis Sindrome	Ciri-ciri atau Karakteristik yang Tampak	Informasi tambahan
1 <i>Parvasive Developmental Disorder</i> (PDD) atau gangguan perkembangan pasif	<ul style="list-style-type: none"> • Keterlambatan dalam berkembang fungsi dasar multiple termasuk komunikasi dan sosialisasi • Biasanya dapat diidentifikasi pada usia 3 tahun dan dalam beberapa kasus dapat diidentifikasi lebih dini yaitu 18 bulan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sindrome ini lebih sering disebut sebagai Autisme Spectrum Disorder (ASD). PDD sendiri tidak mempengaruhi harapan hidup karena masih dapat disembuhkan melalui terapi.

Sumber : http://en.wikipedia.org/wiki/Pervasive_developmental_disorder&ei

2 <i>Autistik Disorder</i> atau gangguan autisme	<ul style="list-style-type: none"> • Keterlambatan fungsi normal anak sebelum usia 3 tahun dalam satu atau lebih dari domain berikut: interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku. 	
3 <i>Aspergers Syndrome</i> (AS) atau sindrom asperger	<ul style="list-style-type: none"> • Dilihat dari kemampuan linguistik dan kognitif para penderitanya relatif tidak mengalami penurunan bahkan dengan IQ yang relatif tinggi atau rata-rata. • Memiliki kesulitan untuk memahami bentuk-bentuk komunikasi non-verbal serta kata-kata yang memiliki banyak arti. Mereka hanya memahami apa arti kata tersebut, seperti yang ia pahami di dalam kamus. • Tidak dapat mengetahui bagaimana cara memahami ironi, sarkasme, dan penggunaan bahasa slang, apalagi memahami mimik muka/eskpersi orang lain. • Mereka juga tidak tahu bagaimana caranya untuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Sindrom ini ditemukan oleh Hans Asperger pada tahun 1944. • Sebagian besar penderita sindrom Asperger bisa hidup secara mandiri, tidak seperti autisme lainnya. Sindrom Asperger juga bukanlah sebuah penyakit mental. • Banyak para dokter yang melihat/menilai sindrom Asperger sebagai sebuah bentuk autisme oleh karena itu Sering disebut sebagai "autisme yang memiliki banyak

<p>dapat bersosialisasi dengan orang lain dan karena itu cenderung menjadi pemalu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cenderung lebih baik dibandingkan orang-orang lain dalam beberapa hal seperti matematika dan hitung-hitungan, tulisan serta pemrograman komputer. 	<p>fungsi/high-functioning autism".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para dokter juga sering mengambil kesimpulan yang salah mengenai sindrom Asperger setelah mendiagnosis penderitanya, dan memvonisnya sebagai pengidap skizofrenia, ADHD, sindrom Tourette atau kelainan mental lainnya.
--	---

Sumber; http://id.wikipedia.org/wiki/Sindrom_Asperger

<p>4 <i>Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS)</i> yaitu: Gangguan perkembangan pasif yang tidak spesifik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sering ditandai dengan gejala ringan atau gejala autisme hanya dalam satu domain saja misalnya: kesulitan interaksi sosial, atau perilaku atau kesulitan komunikasi. • Seorang individu dengan PDD-NOS dapat menunjukkan defisit meresap dalam pengembangan interaksi sosial timbal balik atau perilaku tetap, tetapi tidak memenuhi kriteria untuk gangguan perkembangan pervasif spesifik atau gangguan psikologis lain misalnya: Skizofrenia atau penghindar Personality Disorder. 	<ul style="list-style-type: none"> • sering dianggap sebagai "autisme subthreshold" atau "autisme atipikal"
---	--	--

Sumber : http://en.wikipedia.org/wiki/Autism_spectrum_disorders

<p>5 <i>Fragile X Syndrome</i> atau sindrome rapuh</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Selain cacat intelektual, karakteristik menonjol dari sindrom ini termasuk wajah memanjang, telinga yang besar atau menonjol, kaki 	<ul style="list-style-type: none"> • Beberapa individu dengan sindrom X rapuh juga memenuhi kriteria diagnostik untuk
--	--	--

datar, testis lebih besar (macroorchidism), dan otot rendah.

- Bicara yang berantakan
- Karakteristik Perilaku mungkin termasuk gerakan stereotypic (misalnya, mengepakkan tangan) dan pembangunan sosial atipikal, terutama rasa malu, kontak mata terbatas, masalah memori, dan kesulitan dengan pengkodean wajah.

autisme. Gambar anak dengan Fragile X Syndrome.



Sumber: http://en.wikipedia.org/wiki/Fragile_X_syndrome&ei

6 *Rett Syndrome* atau Gangguan Rett

- Ditandai oleh perlambatan pertumbuhan kepala, kehilangan tujuan dalam keterampilan tangan, hilangnya keterlibatan sosial dan bahasa serta koordinasi fisik yang buruk.
- Semua jenis gangguan ini memiliki kesulitan belajar yang sangat berat.

- Hanya muncul pada wanita, ditandai oleh defisit ganda setelah periode fungsi normal sejak lahir.
- Sindrome ini pada awalnya sangat sulit dibedakan dengan autis atau PDD karena pada masa perkembangan awal keduanya memiliki ciri yang hampir sama di mana ditandai dengan kurangnya hubungan sosial dan menunjukkan ciri autis.

Sumber: http://en.wikipedia.org/wiki/Rett_syndrome&ei

7 *Childhood Disintegrative Disorder (CDD)* atau Gangguan Disintegratif Pada Anak

- Kondisi ini ditandai dengan permulaan keterlambatan berkembang setelah 3 tahun (biasanya dari 2 s/d 10 tahun) mulai dari perkembangan keterlambatan bahasa, fungsi sosial, dan keterampilan motorik.

- Juga dikenal sebagai sindrom Heller dan psikosis disintegrasi. Kasus yang jarang ditemukan 1,7 kasus per 100.000.
- Sindrom ini awalnya digambarkan oleh

pendidik Austria Theodor Heller pada tahun 1908. 35 tahun sebelum Leo Kanner dan Hans Asperger yang menjelaskan tentang autisme, namun belum diakui secara resmi sampai saat ini. Heller menggunakan nama infantilis demensia untuk sindroma ini.

- CDD memiliki beberapa kesamaan dengan autisme, dan kadang-kadang dianggap sebagai bentuk berfungsi yang rendah.

Sumber: http://en.wikipedia.org/wiki/Childhood_disintegrative_disorder&ei

Dari uraian tabel di atas tampak jelas perbedaan antar masing-masing sindrom gangguan perkembangan pada anak. Istilah-istilah tersebut hendaknya dipahami lebih mendalam. Sehingga tidak lagi muncul kesalahpahaman dalam membedakan gangguan perkembangan pada anak yang nantinya dapat mempermudah kita dalam melakukan penyembuhan (*treatment*) kepada anak.

D. SEKILAS TENTANG KOMUNIKASI DAN BAHASA ANAK PADA AUTISME

Komunikasi secara sederhana adalah suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak kepada pihak lain. Pada umumnya, komunikasi dilakukan secara lisan atau verbal yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak. apabila

tidak ada bahasa verbal yang dapat dimengerti oleh keduanya, komunikasi masih dapat dilakukan dengan menggunakan gerak-gerak badan, menunjukkan sikap tertentu, misalnya tersenyum, menggelengkan kepala, mengangkat bahu. Cara seperti ini disebut komunikasi nonverbal.

Untuk itu dibutuhkan komponen komunikasi di mana merupakan hal-hal yang harus ada agar komunikasi bisa berlangsung dengan baik. Menurut Laswell komponen-komponen komunikasi adalah adanya: Pertama, Pengirim atau komunikator (*sender*) adalah pihak yang mengirimkan pesan kepada pihak lain. Kedua, Pesan (*message*) adalah isi atau maksud yang akan disampaikan oleh satu pihak kepada pihak lain.

Ketiga, saluran (*channel*) adalah media dimana pesan disampaikan kepada komunikan dalam komunikasi antar-pribadi (tatap muka) saluran dapat berupa udara yang mengalirkan getaran nada atau suara. Keempat penerima atau komunike (*receiver*) adalah pihak yang menerima pesan dari pihak lain. Kelima umpan balik (*feedback*) adalah tanggapan dari penerimaan pesan atas isi pesan yang disampaikannya. Keenam adalah aturan yang disepakati para pelaku komunikasi tentang bagaimana komunikasi itu akan dijalankan biasanya bersifat protokoler.

Sedangkan bahasa bisa mengacu kepada kapasitas khusus yang ada pada manusia untuk memperoleh dan menggunakan

sistem komunikasi yang kompleks, atau kepada sebuah instansi spesifik dari sebuah sistem komunikasi yang kompleks. Kajian ilmiah terhadap bahasa dalam semua indra disebut dengan linguistik. Bahasa manusia sangat rumit di mana ia berdasarkan sekumpulan aturan berkaitan dengan simbol dan makna, sehingga membentuk sejumlah kemungkinan penyebutan yang tak terbatas dari sejumlah elemen yang terbatas.

Manusia mengakuisisi bahasa lewat interaksi sosial di masa balita, dan anak-anak sudah dapat berbicara secara fasih sekitar umur tiga tahun. Penggunaan bahasa telah bercokol dalam kultur manusia dan selain digunakan untuk berkomunikasi dan berbagi informasi, ia juga memiliki fungsi sosial dan kultural, seperti untuk menandakan identitas suatu kelompok, stratifikasi sosial dan untuk dandanan sosial dan hiburan.

Dari penjelasan di atas tampak jelas apa yang dimaksud dengan komunikasi dan bahasa, secara sederhana bahasa merupakan bagian yang tak terpisahkan dari komunikasi dimana keduanya saling mempengaruhi. Di mana pada posisi ini anak dengan autisme memiliki kesulitan untuk berkomunikasi dalam bahasa, baik itu dalam bahasa isyarat ataupun bahasa tubuh (*gesture*). Mereka sangat sulit menyampaikan pesan dan menerima pesan.

Sebagai contoh kasus misalnya Azri (bukan nama sebenarnya) ketika dalam proses terapi sangat sulit mengatakan kata "minta"

terhadap suatu benda yang ia inginkan pada hal umurnya sudah memasuki usia 3 tahun. Biasanya untuk menggantikan kata minta tersebut ia hanya menggunakan jeritan atau pekikkan, yang menggambarkan ia menginginkan suatu benda.

Karena ketidakmampuan berkomunikasi itulah akhirnya anak-anak dengan autisme lebih sering menggunakan komunikasi non-verbal atau menggunakan bahasa isyarat. Kebiasaan menggunakan bahasa isyarat ini sering disebut dengan istilah *pre speech* yakni berupa gerakan isyarat atau gestur, tangisan, mimik dan lain sebagainya. Namun bagi anak pada autisme dengan usia 2-3 tahun bahasa isyarat atau nonverbal yang biasanya mereka gunakan adalah menarik tangan orang yang mereka ingin ajak bicara atau meminta tolong.

Kemudian, anak-anak pada autisme sangat sulit dalam memberitahukan keinginan mereka untuk buang air besar ataupun kecil sehingga kebanyakan dari mereka cenderung membuangnya di dalam celana. Kalaupun mereka dapat memberitahukan isyarat untuk ingin membuang air besar atau air kecil maka isyarat yang mereka gunakan berbeda jauh dari pada isyarat yang dilakukan pada anak umumnya. Dalam beberapa kasus yang ditemukan oleh para pengamat autisme, terkadang mereka suka memberi isyarat seperti senyum-senyum sendiri, berdiri sedikit mengangkang, terdiam melamun dengan mimik muka seakan-

akan menikmati sesuatu, dan lain-lain. Hal ini berdasarkan informasi yang diberikan orang tua kepada para terapis atau guru sebelum meninggalkan anaknya di ruangan terapi.

Selain ketidakmampuan dalam mengkomunikasikan konsep atau pikiran tentang apa yang mereka inginkan melalui bahasa (*expressive language*). Anak dengan autisme juga tidak mampu dalam menerima dan memahami pesan apa yang diberikan oleh orang disekitar mereka. Sehingga anak dengan autisme dapat dikategorikan tidak memiliki kemampuan dalam berbicara reseptif (*receptive language*). Dengan kondisi seperti ini terkadang anak dengan autisme sering dianggap memiliki gangguan pendengaran.

Ada perbedaan yang mendasar tentang anak yang terganggu pendengarannya dengan anak autisme. Jika anak yang terganggu pendengarannya maka ia tetap dapat memahami pesan dari orang-orang di sekitar mereka melalui bahasa nonverbal seperti gerak tubuh dan simbol-simbol bahasa lainnya sedangkan untuk anak pada autisme mereka mendengar semua bahasa atau suara yang kita sampaikan kepada mereka tetapi mereka tidak dapat memahami apa yang kita maksudkan. Untuk itu anak pada autisme sangat perlu menjalani proses terapi wicara karena dapat membantu perkembangan anak dan terapi lainnya juga dianggap penting untuk melanjutkan tahap perkembangan anak.

Untuk membantu meningkatkan pengertian atau pemahaman anak pada autisme ini maka peran orang tua atau keluarga sangat dibutuhkan dengan selalu melatih anak berbicara dengan menggunakan benda-benda yang sering mereka gunakan di sekitar mereka. Misalnya "ini gelas", dan itu terus diulang sampai anak mau mengatakan kata gelas tersebut dan ketika dia meminta gelas tersebut katakan lagi "ini gelas, kemudian tanyakan "apa ini?" dan anda bantu juga mengucapkan "gelas". Lebih lanjut anda dapat katakan fungsi gelas sebagai tempat minum dan anda juga dapat menunjukkan benda-benda lainnya beserta fungsi pada benda tersebut. Tidak itu saja, mengajarkan anak juga dapat dilakukan ketika anak sedang menendang atau melempar bola, maka anda bisa ajarkan kata-kata ini "bola", ini "tendang bola" dan sebagainya.

Disisi lain, ketidakpahaman anak autisme dalam berkomunikasi membuat anak pada autisme sering membeo (echolalia). Kebanyakan mereka melakukan ini karena tidak mengerti bagaimana harus merespon sebuah perintah atau pertanyaan yang diberikan kepada mereka. Echolalia merupakan bentuk pengulangan kata atau frase dari orang lain. Echolalia juga terjadi pada anak umumnya namun mereka mengalami masa ini dengan cukup singkat dan kemudian berubah kedalam tahapan fungsional dan memiliki makna. Sedangkan apa yang terjadi pada anak dengan autisme cenderung lama dan kurang bermakna.

Echolalia dapat dicontohkan sebagai berikut: ketika seorang bertanya kepada mereka “ini siapa?” maka mereka akan menjawab “siapa?” meskipun anak tersebut mengenali dirinya sendiri. Ketika ditanya “sudah makan belum?” maka anak akan menjawab “belum”. “sudah makan?” maka jawab anak “makan” dan seterusnya. Biasanya anak berkecenderungan untuk melakukan jawaban dengan mengulangi kata-kata yang terakhir.

Walaupun perkembangan komunikasi dan bahasa anak pada autisme lebih lama dibandingkan anak pada umumnya tetapi orang tua tidak perlu khawatir dan harus terus mengajari anak dan mengajak anak berkomunikasi setiap saat karena ketika anak pada autisme mengetahui bahwa komunikasi bahasa yang mereka gunakan dapat mempengaruhi orang lain maka mereka akan terangsang untuk terus berbicara.

E. PROSES INTERAKSI SOSIAL ANAK AUTISME

Dalam hal ini interaksi sosial sendiri dapat diartikan proses yang menunjukkan orang-orang berkomunikasi saling mempengaruhi dalam pikiran dan tindakan. Seperti diketahui bahwa manusia dalam kehidupan sehari-hari tidaklah lepas dari hubungan satu sama lain. Menurut H. Booner dalam bukunya, *social psychology*, memberikan rumusan interaksi sosial, bahwa; “interaksi sosial adalah hubungan antara dua individu atau lebih dimana kelakuan individu yang satu memengaruhi, mengubah, atau memperbaiki

kelakuan individu yang lain atau sebaliknya" (*Setiadi dkk, 2009:92*).

Interaksi sosial merupakan kesulitan yang nyata bagi anak autisme untuk menjalin hubungan sosial yang baik dengan orang dan lingkungan disekitarnya. Tanda-tanda ini mulai tampak ketika anak suka mengasingkan diri/menyendiri, meskipun anak berada di antara teman sebaya atau keluarganya. Sebagian orang tua anak ketika diwawancarai mengatakan anak mereka suka cuek dan terkadang suka menyendiri, namun ada juga orang tua anak yang mengatakan ketika anaknya sudah mampu berkomunikasi, anaknya menunjukkan perkembangan yang baik dalam berhubungan dengan orang lain serta sudah mudah untuk diatur.

Selain menyendiri, ketika orang tua mengajak anak bermain seperti main bola, bernyanyi, mobil-mobilan, boneka-bonekaan dan lain-lain, anak autisme kesulitan untuk bergabung di dalamnya walaupun pada umumnya hal tersebut sering dilakukan oleh kebanyakan anak bersama kedua orang tua mereka. Ketidakmampuan bermain ini kemudian membuat anak tidak memiliki hubungan pertemanan yang baik dengan teman sebayanya. Ini adalah hal yang paling mencolok yang dapat dilihat pada anak autisme, dimana ketika anak digabungkan dengan teman sebayanya maka akan ada beberapa kemungkinan perilaku sosial yang salah atau ganjil karena mereka akan memilih terpisah dari kelompok temannya, walaupun anak tetap pada kelompok

temannya maka keberadaannya tidak terlibat dalam suasana kelompok tersebut.

Hal ini diakui sendiri oleh orang tua Rion (bukan nama sebenarnya) ketika ditanya beliau mengaku kalau anaknya sangat sulit bermain dengan teman sebaya dan walaupun dapat bermain biasanya tanpa komunikasi dan terkesan mengikut-ikut saja belakangan ia tampak lebih respek terhadap orang yang usianya jauh di atasnya.

Hilangnya kontak mata juga merupakan hal dapat diperhatikan dari proses interaksi sosial anak dengan autisme ini. Yuwono (2009:84) menuliskan sebagian besar dari orang tua cenderung melaporkan bahwa tanda-tanda penolakan dalam menatap orang lain/kontak mata, disadarinya ketika pada masa anak mulai belajar berjalan. Para orang tua menjelaskan bahwa anaknya menolak kontak mata saat bersalaman, dipanggil tidak menoleh, menolak kontak mata saat diajak berbicara dengan orang lain atau saat bermain (ciluk ba, bernyanyi bersama).

Jordan dan Powell (1995) mencontohkan bagaimana kontak mata merupakan persoalan mendasar bagi anak autisme. Dalam video rekaman seorang ibu dengan dua anaknya, di mana satu anak didiagnosis sebagai anak autisme dan yang satunya memiliki perkembangan yang normal. Dalam video itu menunjukkan bagaimana ibu mencoba untuk bermain dengan kedua anaknya dengan cara yang sama. Anak autisme terlihat

menolak melakukan kontak mata dibandingkan dengan anak normal satunya (Yuwono, 2009:84).

Kontak mata diartikan bukan saja menatap pada lawan bicara tetapi kontak mata selayaknya dilakukan untuk menunjukkan muatan pesan yang jelas. Ini menjadi bukti untuk membedakan kualitas kontak mata anak autisme dengan anak-anak pada umumnya. Karena apa? sebagian anak pada autisme dapat berkontak mata dengan baik (lama tatapan dan arah tatapan) tetapi ternyata anak autisme tidak dapat menggunakan kontak matanya sebagai pengirim pesan.

Kesulitan selanjutnya dari anak dengan autisme dalam proses interaksi adalah kesulitan mereka untuk meniru tindakan, karena mereka memiliki kesulitan untuk berkonsentrasi terhadap model orang. Mungkin ini memiliki keterkaitan dengan sulitnya anak autisme untuk melakukan kontak mata, walaupun butuh penelitian lebih mendalam lagi untuk mengaitkan kedua hal ini. meniru merupakan hal terpenting bagi anak untuk memulai belajar tentang sesuatu. Oleh karena dalam sebuah terapi dengan metode lovas atau lebih dikenal dengan metode Applied Behavioral Analysis (ABA), dimana salah satu isi program intervensi dini di dalamnya adalah dengan proses peniruan. Karena hanya dengan proses meniru kita dapat mengajarkan banyak hal kepada anak misalnya cara memakai baju, memakai sandal/sepatu, menggunakan ekspresi

muka seperti senyum, cara melempar dan menendang bola serta banyak hal lainnya.

Memang dalam perkembangan dunia pendidikan atau terapi bagi anak autisme telah ditemukan banyak metode atau cara dalam menyelesaikan beberapa kasus keterlambatan anak diberbagai bidang seperti keterlambatan dalam berinteraksi, komunikasi dan berperilaku. Penting memang untuk mengetahui berbagai jenis terapi yang ada dalam mendidik anak dengan autisme karena hanya dengan jalan terapi sedini mungkin dan seintensif mungkin gejala atau sindrom pada autisme dapat dikurangi seminimal mungkin.

F. MODEL-MODEL TERAPI BAGI ANAK AUTISME

Berikut ini adalah gambaran tentang model-model terapi bagi anak autisme yang banyak digunakan diberbagai tempat terapi di Indonesia maupun di dunia serta sudah mendapatkan pengakuan dari banyak kalangan profesional dalam berbagai bidang garapan ilmu khususnya psikologi. Walaupun pada hakikatnya kesembuhan dari proses terapi yang didapat dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya berat atau ringannya gejala yang dimiliki, kemampuan bicara, tingkat kecerdasan, lama waktu ditangani, sejak usia berapa ditangani dan yang terpenting tentu saja terapi harus dilakukan sedini mungkin, tepat dan intensif.

Sedini mungkin dalam artian bahwa akan sangat memudahkan apabila anak diterapi pada masa perkembangan usia keemasan

anak (*golden age*) yaitu pada masa usia di bawah lima tahun. Pada masa itu anak akan sangat mudah menerima rangsangan informasi untuk dirinya. Ini kemudian berfungsi untuk membantu anak mencapai keberhasilan dan kemajuan perkembangan selayaknya anak-anak seusianya. Dengan catatan dilakukan secara sungguh-sungguh, dalam arti intensif, kontinyu, dan integratif serta melibatkan berbagai ahli di dalamnya.

Intensif diartikan dilakukan secara terus-menerus dalam waktu yang tepat. Kontinyu diartikan secara berkesinambungan, terus-menerus, berkelanjutan, sesuai dengan apa yang dibutuhkan pada setiap tahap perkembangan si anak. Integratif diartikan dimana terapi yang diberikan adalah terapi yang saling melengkapi sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak. Untuk itu maka beberapa ahli dalam bidang ini perlu dilibatkan seperti dokter anak, psikolog, konselor, tenaga terapis, pendidik, pekerja sosial dan yang paling penting adalah keluarga. Bila terapi dilakukan secara benar maka diharapkan anak akan mampu mengalami perkembangan yang pesat. Adapun berbagai metode yang dapat digunakan dalam intervensi dini anak autisme adalah sebagai berikut:

1. Metode Lovas atau ABA

Metode Lovas merupakan bentuk dari applied behavioural analysis (ABA). Di mana dasar metode ini adalah dengan menggunakan pendekatan perilaku (behavioral) yang pada setiap

tahap intervensi dini anak pada autisme ditekankan pada kepatuhan, keterampilan dalam meniru dan membangun kontak mata. Latihan-latihan awal terus dilakukan hingga mencapai keberhasilan. Jika anak dapat menjalankan itu dengan baik maka akan diberikan *reward* atau hadiah yang sesuai bisa saja makanan favoritnya, senyuman, pujian, mainan atau pelukkan. Jika mereka gagal menerima rangsangan atau stimulus dari proses terapi tersebut maka para terapi harus mengucapkan dengan tegas kata "tidak".

Metode ini sangat terstruktur dimana setiap program diberikan berdasarkan tahap perkembangan anak, materi yang diberikan juga bersifat bertahap dan bersyarat seperti misalnya materi yang diberikan tidak akan berlanjut apabila dasar dari materi sebelumnya belum bisa dikuasai oleh anak. Biasanya metode ini dijalankan oleh tenaga terapis yang sudah dilatih terlebih dahulu yang dilakukan secara reguler oleh anak.

Dalam beberapa kasus membuktikan bahwa metode ini cukup efektif dalam membantu penanganan anak autisme terutama dalam meningkatkan kepatuhan, kontak mata, dan kemampuan kognitif serta perkembangan komunikasi dan bahasanya.

2. Metode TEACCH (*Treatment and Education of autistic and Communication Handicapped Children*)

Pendekatan TEACCH dikembangkan di University of North Carolina, berasal dari sebuah proyek penelitian anak dimulai

pada tahun 1964 oleh Dr Eric Schopler dan Dr Robert Reichler. Hasil dari penelitian percobaan ini menunjukkan bahwa anak yang terlibat membuat kemajuan yang baik. TEACCH dilakukan dan ditujukan untuk anak-anak autisme secara terstruktur dan bersifat rutin dalam kehidupan sehari-hari anak.

Inti dari program ini adalah agar anak-anak dapat berkerja dengan tujuan yang jelas dalam komunitasnya. Dengan cara membuat lingkungan yang teratur dan terstruktur, jadwal kerja yang jelas, membuat sistem kerja, yang dibantu melalui instruksi-instruksi berbentuk gambar atau simbol. Yuwono (2009:103) menuliskan gambaran tentang penerapan program TEACCH dalam kelas sebagai berikut;

Setiap area akan dibedakan dari satu area kearea lain dengan *screens* atau papan, di mana setiap area dibedakan secara signifikan pada kegiatan anak dalam setiap area yang mengarah pada kejelasan pemahaman. Setiap individu memiliki *work schedule* atau jadwal kerja untuk beraktivitas yang mana untuk bagian awal menggunakan gambar (*pictorial form*). Dengan urutan dari atas kebawah setiap schedule ada nama anak dan simbol agar mudah untuk dikenali anak dan juga anak mengetahui schedule mereka. Saat kedatangan anak disekolah atau pusat terapi, anak mengambil gambar pertama dan menuju ke meja (area kerja) dimana mereka mengetahui untuk mengambil aktifitas tempat kerja,

menempatkan kartu jadwal ke kotak dan guru mengecek untuk melihat pada setiap area kerja anak.

Di atas meja ada kotak dengan nama anak yang ditaruh disebelah kiri meja, dimana anak dapat mengambil kartu dan membuka. Apapun tugasnya adalah melengkapi dalam area kerja dan ketika tugas itu selesai, kotak ditempatkan di sebelah kanan anak sebagai indikasi sudah selesai. Selanjutnya anak kembali ke *schedule* untuk mengambil gambar selanjutnya dan segera mendapatkan ruang selanjutnya. Selama sesi terdapat perubahan kecil pada rutinitas ini dan juga perasaan anak yang lebih nyaman dalam lingkungan sehingga senang dalam melakukan tugas dengan tingkat kebebasan yang cukup.

Tampak dari uraian di atas bahwa metode ini didesain untuk membimbing dan memberikan dukungan kepada orang tua dan masyarakat sedapat mungkin melakukan terapi/pelatihan kepada anak mereka sesuai dengan kondisi lingkungan dekatnya. Metode ini secara luas sudah digunakan di Amerika Serikat dan negara-negara Eropa lainnya. Namun masalah yang timbul ketika memakai metode ini selanjutnya adalah ketika anak autisme dan keluarga pindah dari satu kota ke kota lain di mana di kota yang baru kebanyakan tempat terapi tidak menggunakan metode TEACCH. Begitu juga masalah akan muncul jika anak berpindah sekolah namun sekolah yang mereka masuki tidak menggunakan metode TEACCH.

3. Terapi Okupasi

Terapi okupasi berfokus untuk membentuk kemampuan hidup sehari-hari. Karena kebanyakan penderita autis mengalami perkembangan motorik yang lambat, maka terapi okupasi sangatlah penting. Seorang terapis okupasi juga dapat memberikan latihan sensorik terintegrasi, yaitu suatu teknik yang dapat membantu penderita autisme untuk mengatasi hipersensitifitas terhadap suara, cahaya maupun sentuhan.

Terapi Okupasi adalah salah satu jenis terapi kesehatan yang merupakan bagian dari rehabilitasi medis. Penekanan terapi ini adalah pada sensomotorik dan proses neurologi dengan cara memanipulasi, memfasilitasi dan menginhibisi lingkungan, sehingga tercapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kemampuan anak.

Beberapa latihan yang dilakukan antara lain latihan berkonsentrasi menyusun barang-barang kecil (meronce) yang melibatkan kerja otak, mata, dan tangan secara bersama-sama. Untuk melatih motorik tangan, penderita autisme juga diajari cara memegang pensil, pulpen, atau sendok dengan benar.

Pada terapi ini, biasanya diajarkan juga melakukan kegiatan sehari-hari (activity daily living) seperti cara memakai topi, sepatu, dan baju. Juga bagaimana cara makan dan minum tanpa bantuan orang lain, membedakan benda-benda yang kasar dan halus, serta melatih indra penciuman seperti mencium bau atau

wangi. Dengan memperhatikan aset (kemampuan) dan limitasi (keterbatasan) yang dimiliki anak, terapi ini bertujuan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak agar tercapai kemandirian dalam produktivitasnya, kemampuan perawatan diri serta kemampuan penggunaan waktu luang (leisure). Metoda Pendekatan Terapi Okupasi ini menggunakan beberapa kerangka acuan yang terstandarisasi oleh WFOT (World Federation of Occupational Therapy), meliputi:

- a. Kerangka Acuan Psikososial:
 - Behavior/ Perilaku.
 - Object Relation
 - Kognitif Behavior
 - Occupational Behavior
- b. Kerangka Acuan Sensomotorik-multisensoris:
 - NDT (Neuro Development Treatment)
 - Sensori Integrasi (Sensory Integration)
 - Movement therapy

Kesemuanya itu sangat dibutuhkan seorang anak autisme untuk dapat berinteraksi secara aktif dengan lingkungannya seperti di sekolah, di rumah maupun di masyarakat.

4. Terapi Musik

Terapi musik tidak hanya berfungsi memfasilitasi perubahan positif pada perilaku manusia dewasa tetapi juga mempunyai

pengaruh positif pada anak penderita autisme. Musik, menurut penelitian berperan sebagai rangsangan luar yang membuat anak nyaman, karena tidak terlibat kontak langsung dengan manusia.

Manfaat terapi musik adalah meningkatkan perkembangan emosi sosial anak di mana saat memulai suatu hubungan, anak autisme cenderung secara fisik mengabaikan atau menolak kontak sosial yang ditawarkan oleh orang lain. Dan terapi musik membantu menghentikan penarikan diri ini dengan cara membangun hubungan dengan benda, dalam hal ini instrumen musik.

Berdasarkan hasil studi dinyatakan bahwa anak-anak autisme melihat alat musik sebagai sesuatu yang menyenangkan. Anak-anak ini biasanya sangat menyukai bentuk, menyentuh dan juga bunyi yang dihasilkan dari alunan musik tersebut. Karena itu, peralatan musik ini bisa menjadi perantara untuk membangun hubungan antara anak autisme dengan individu lain. Terapi musik juga dapat membantu komunikasi verbal dan nonverbal anak autis yaitu dengan cara meningkatkan produksi vokal dan pembicaraan serta menstimulasi proses mental dalam hal memahami dan mengenali. Di mana para terapis akan berusaha menciptakan hubungan komunikasi antara perilaku anak dengan bunyi tertentu.

Anak autis biasanya lebih mudah mengenali dan lebih terbuka terhadap bunyi dibandingkan pendekatan verbal. Kesadaran musik ini kemudian membuat hubungan antara tindakan anak

dengan musik sehingga berpotensi mendorong terjadinya komunikasi serta menciptakan pemenuhan emosi. Sebagian besar anak autisme kurang mampu merespon rangsangan yang seharusnya bisa membantu mereka merasakan emosi yang tepat. Tapi karena anak autisme bisa merespon musik dengan baik, maka terapi musik bisa membantu anak dengan menyediakan lingkungan yang bebas dari rasa takut.

Selama mengikuti sesi terapi, setiap anak mempunyai kebebasan untuk mengekspresikan diri saat mereka ingin, sesuai dengan cara mereka sendiri. Mereka bisa membuat keributan, memukul instrumen, berteriak dan mengekspresikan kesenangan akan kepuasan emosi. Selain itu, terapi musik juga membantu anak autisme dengan:

- Mengajarkan keahlian sosial
- Meningkatkan pemahaman bahasa
- Mendorong hasrat berkomunikasi
- Mengajarkan anak mengekspresikan diri secara kreatif
- Mengurangi pembicaraan yang tidak komunikatif
- Mengurangi pengulangan kata yang diucapkan orang lain secara instan dan tidak terkontrol.

Dalam sesi terapi musik akan dirancang, dijalankan, dan dievaluasi sesuai dengan kebutuhan masing-masing anak. Selama terapi anak akan dilibatkan dalam beberapa aktivitas seperti:

- Mendengarkan musik atau kreasi musik
- Memainkan alat musik
- Bergerak mengikuti irama musik
- Bernyanyi (01-08)

5. Terapi PECS (*Picture Exchange Communication System*)

PECS dirancang untuk mengajarkan anak autisme dapat mengembalikan fungsi komunikasinya dengan fokus awal pada spontanitas. Terapi ini dapat terus diterapkan dalam berbagai setting/tempat seperti rumah, sekolah, dan masyarakat. Sehingga anak dapat memiliki kemampuan untuk mengkomunikasikan apa yang mereka inginkan dan mereka butuhkan.

Pecs tidak memerlukan bahan-bahan yang banyak atau mahal karena terapi dengan PECS hanya menggunakan simbol gambar sebagai modalitas. Penelitian telah menunjukkan bahwa banyak anak-anak prasekolah yang menggunakan terapi PECS mulai mengalami perkembangan berbicara yang signifikan. Hal ini dikarenakan tidak menutupi kemungkinan bahwa ketika anak sudah semakin kompeten dengan beberapa gambar dasar maka lebih lanjut kita dapat memperkenalkan kata, dan membuat struktur kalimat jika memungkinkan.

Sebagai contoh; ketika anak memasuki jadwal untuk minum susu misalnya orang tua menyediakan dua gambar yang memperlihatkan segelas susu coklat dan segelas susu putih

kemudian anak diarahkan untuk memilih atau meminta mana minuman yang ia inginkan. Melalui gambar yang diberikan kepada anak dan gambar tersebut akhirnya akan menentukan susu mana yang ia kehendaki.

Sebagai contoh; dibutuhkan orang yang mengajarkan konsep dasar gambar sebagai alat komunikasi anak. Kartu kemudian diletakkan di dua telapak tangan anak, di mana orang dewasa pertama menyediakan dua minuman untuk anak. Orang dewasa kedua menunjukkan kartu gambar minuman favorit anak dan menempatkan kartu tersebut di kedua telapak tangan anak dan kemudian sambil membantu anak untuk memilih kartu yang berisi minuman favoritnya kemudian menyerahkan kartu tersebut kepada orang dewasa lainnya. Di sini anak diajarkan bagaimana cara untuk memilih dan mengambil keputusan serta bagaimana cara meminta.

Metode ini sebenarnya sangat dibutuhkan oleh anak-anak autisme karena sesuai dengan karakteristik uniknya di mana anak autisme lebih dominan menggunakan visual sebagai media untuk berpikir. Penggunaan media gambar dalam setiap kartu yang diberikan label atau tulisan sesuai makna gambar yang kita inginkan sebenarnya kita dapat secara bersamaan mengajarkan anak berkomunikasi verbal dan membaca. Walaupun pada akhirnya jika anak pada autisme ini tetap menjadi anak yang non-verbal hingga dewasa setidaknya anak autisme ini dapat

berkomunikasi dengan cara tersebut melalui gambar-gambar atau simbol-simbol yang dapat ia tujukan. Namun sebagian tempat terapi anak-anak autisme di Indonesia tidak memakai metode ini.

6. Terapi Wicara

Bukan rahasia lagi, kemampuan berbicara penderita autisme berkembang dengan amat lambat. Saat teman-teman sebayanya sudah pandai bercerita, anak autis biasanya sulit sekali bersuara sekalipun untuk sepele kata. Kalaupun akhirnya mengoceh, suara dari bibir mereka terdengar aneh dan sering seperti gumaman yang sulit dimengerti. Dengan terapi wicara, kemampuan berbicara anak autis jadi terdongkrak. Mereka yang telah sukses menjalani terapi ini akan mudah bercakap-cakap. Bahkan ada beberapa anak autis yang kemampuan bahasanya di atas anak-anak normal sebayanya.

Ada sejumlah latihan yang mesti dilakukan: bertepuk tangan dengan ritme yang berbeda-beda, mengimitasi bunyi vokal, mengimitasi kata dan kalimat, belajar mengenal kata benda dan sifat, merespons bunyi-bunyi dari lingkungan sekitar dan belajar membedakannya, mengembangkan kemampuan organ artikulasi, belajar berbagai ekspresi yang mewakili perasaan (sedih, senang, cemas, sakit, dan marah), menngis, berlatih mengangguk untuk mengatakan "ya", menggeleng untuk "tidak", dan lain-lain, juga belajar merangkai kata, frase, dan kalimat. Untuk alat bantu, biasanya digunakan gambar ataupun benda.

7. Terapi Diet atau Makanan

Melalui makanan, orang tua dapat melakukan terapi bagi anak-anak dengan gejala autis. Makanan yang disajikan tentu terdiri atas bahan-bahan yang bebas dari zat-zat pemicu autisme. Dari hasil berbagai penelitian diketahui bahwa terapi bagi gangguan autisme dilakukan secara komprehensif, yaitu terapi biomedikal. Pengaturan makan merupakan bagian dari terapi biomedikal.

Anak dengan autisme umumnya alergi terhadap makanan. Pengalaman dan perhatian orangtua dalam mengatur makanan dan mengamati gejala yang timbul akibat makanan tertentu sangat bermanfaat dalam terapi.

a. Diet tanpa gluten dan kasein.

Gluten adalah protein yang secara alami terdapat dalam keluarga wheat seperti tepung terigu, oat, barley. Sedangkan kasein merupakan protein yang terdapat dalam susu dan olahannya, seperti keju, dan yoghurt. Kedua bahan itu pada anak autisme dapat memicu masalah. Makanan tradisional Indonesia bisa memberi solusi bagi anak autisme dalam menghindari gluten dan kasein. Untuk anak autis, orangtua bisa memilih nasi, mi dari tepung singkong, susu kedelai sayuran, buah segar, serta menghindari zat penyedap dan pewarna makanan.

b. Diet untuk alergi & Intoleransi.

Anak autis umumnya menderita alergi berat. Makanan yang menimbulkan alergi biasanya ikan, udang, susu coklat,

gandum, dan banyak lagi. Untuk mengatur makan bagi anak yang alergi dan intoleransi makanan. :

- Perhatikan sumber penyebab
- Hindari makanan pemicu alergi / intoleransi. Contohnya: bila alergi telur, hindari makan telur, meski bukan harus dipantang seumur hidup. Dengan bertambahnya umur anak dapat dikenalkan lagi pada makanan tersebut sedikit demi sedikit.

Cara umum mengatur makan :

- a. Berikan makan seimbang guna menjamin tubuh anak memperoleh zat gizi lengkap untuk keperluan pertumbuhan dan perbaikan sel-sel yang rusak dalam kegiatan sehari-hari.
- b. Hindari konsumsi gula, khususnya pada anak yang hiperaktif dan menderita infeksi jamur. Berikan fruktosa sebagai pengganti gula karena penyerapannya lebih lambat dari gula (sukrosa).
- c. Untuk memasak, pilih minyak sayur, minyak jagung, minyak biji bunga matahari, minyak kedelai.
- d. Cukup mengkonsumsi serat dari sayuran dan buah.
- e. Pilih makan yang bebas food additive (pengawet, penambah rasa, warna, dan lain-lain)
- f. Baca label makanan untuk mengetahui komposisi dan masa kadaluarsa.
- g. Hindari junk food. Buat makanan sendiri agar aman.

Ini adalah sekilas gambaran soal terapi makanan/diet info lebih lanjut anda dapat membaca buku "Autisme dan Pola Makanan"

Penulis Rosemary Kessick yang diterbitkan oleh Gramedia Pustaka Utama Jakarta 2011. Atau anda dapat mengakses <http://www.autis.info/index.php/terapi-autisme/terapi-makanan>

8. Terapi Medikamentosa

Dalam pelaksanaannya, terapi ini tidak bisa dilakukan tanpa pengawasan dokter yang berwenang. Pemberian obat-obatan ataupun vitamin dosis tinggi tidak boleh sembarangan. Sebab, dampak yang akan terjadi pada tiap penderita autisme berbeda-beda. Terapi bergantung pada gangguan yang terjadi. Ada beberapa gejala yang sebaiknya dihilangkan dengan pemberian obat-obatan, yaitu saat anak terlalu hiperaktif, menyakiti diri sendiri dan orang lain (agresif), merusak, dan sulit tidur. Meski begitu, harus dicamkan, obat bukan untuk menyembuhkan, melainkan untuk menghilangkan gejala saja.

Pemberian vitamin B (B6 dan B15) dosis tinggi pada sebagian anak dapat menimbulkan dampak positif. Sedangkan untuk obat-obatan biasanya digunakan obat antidepresi yang dapat meningkatkan jumlah serotonin di dalam otak. Namun penelitian terbaru dari seorang Dr. Kenneth Bock dimana Dr Bock melakukan Penelitian terhadap 9 orang anak dengan usia rata-rata 5 tahun. Kesembilan orang anak ini diberi tiga kapsul transfer factor advance tiga kali sehari selama tiga bulan.

Dalam penelitiannya ini, Dr. Bock menggunakan skala Gilliam Autism Rating untuk mengukur/mengevaluasi seorang pasien.

Metode ini memberikan skor pada empat kriteria yaitu: *stereotyped "autistic" behaviors* (perilaku autif), *communication* (kemampuan berkomunikasi), *social interaction* (interaksi sosial) and *developmental markers* (dan pengenalan lingkungan). Masing-masing skor dari masing kriteria ini di jumlahkan ke dalam suatu autism quotient (angka autisme). Semakin tinggi autism quotient semakin tinggi pula tingkat autisme seorang pasien. Pada akhir bulan ketiga, 7 orang anak mengalami perkembangan berupa:

- Menjadi lebih Atentif (perhatian)
- Peningkatan Eye Contact (kontak mata)
- Penurunan penyakit-penyakit yang diderita
- Peningkatan kemampuan berbahasa atau berkomunikasi
- Penyakit diare (mules) sembuh total
- Peningkatan Keterampilan.

Untuk informasi lebih lanjut tentang *transfer factor advance* ini ada dapat mengakses situs; <http://4life-4transferfactor.com/tranfer%20factor/pengobatan%20Autisme%20dengan%20TF.htm>. akan tetapi penulis menyarankan agar tetap selalu berkonsultasi dengan dokter atau tenaga ahli lainnya perihal penggunaan obat-obatan untuk kepentingan terapi bagi anak dengan autisme, sehingga apa yang diharapkan dapat tercapai dengan maksimal dan sesuai dengan kebutuhan si anak.

Model-model terapi di atas hanya mewakili beberapa model terapi yang sering dipakai di beberapa tempat terapi. Jadi penulis

ingin menyampaikan bahwa masih ada beberapa jenis terapi yang belum penulis tulis di sini.

G.PENUTUP

Autisme adalah sindrom yang muncul pada diri anak yang diakibatkan oleh berbagai virus yang bersumber dari makanan, lingkungan dan vaksinasi. Semua itu terjadi ketika berada dalam kandungan maupun setelah lahir. Sindrom autisme harus dideteksi sedini mungkin sehingga dapat membantu proses perkembangan perilaku, komunikasi dan interaksi anak kedepan. Sindrom autisme pada diri anak dapat dikurangi melalui jalan terapi yang dini, terpadu, tepat dan intensif.

Disini peran orang tua dan keluarga sangat dibutuhkan dalam menunjang perkembangan anak autisme selama menjalani proses terapi. karena tidak ada kata berhenti dalam mendidik anak dengan autisme. Pendidikan dan terapi adalah kunci bagi keberhasilan anak dengan autisme kedepan.

BAB II

INTERVENSI PEKERJAAN SOSIAL DALAM DUNIA AUTISME

Kebanyakan orang menganggap pekerja sosial adalah pekerjaan menolong orang lain tanpa mendapatkan imbalan atau bayaran. Zastro (1999:05) mengatakan pekerja sosial merupakan suatu profesi yang menolong orang, keluarga, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas keberfungsiaan sosial mereka dan untuk menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif dalam mencapai tujuannya. Sehingga tidak salah kemudian ada istilah dari para pekerja sosial yaitu *“to help people to help himself”* yaitu

menolong orang lain agar dapat menolong dirinya sendiri. Dengan bertumpu pada teori-teori perilaku manusia dan sistem sosial, para pekerja sosial melakukan intervensi pada titik di mana orang berinteraksi dengan lingkungannya.

A. Akar Sejarah Perkembangan Pekerja Sosial.

Harus di akui bahwa kurang dikenalnya pekerja sosial di Indonesia dikarenakan konsep pekerja sosial ini lahir dan berkembang di barat. Namun, bukan berarti pekerja sosial tidak relevan dilaksanakan di Indonesia. Sejarah awal perkembangan pekerja sosial sendiri berasal dari kegiatan filantropi atau kedermawanan (*charity*) yang berlatar belakang keagamaan atau kebudayaan atas dasar rasa kemanusiaan.

Namun, dengan adanya revolusi industri pada 1760-1830 di Eropa Barat dan Amerika Utara yang di mana menyebabkan pergantian tenaga manusia ke tenaga mesin berbuah pengangguran yang cukup tinggi, ditambah lagi krisis ekonomi pada tahun 1860 menjadikan pekerja kemanusiaan yang bersifat pribadi tidak lagi mampu menanganinya.

Akhirnya, pekerjaan yang bersifat pribadi tersebut mulai diorganisir oleh pihak gereja-gereja, maka kemudian lahirlah pekerja sosial. Pada tahun 1866 untuk pertama kalinya dibentuk *Society for Organization Charitable Relief and Repressing Mendicity* di London, selanjutnya diberi nama *Charity Organization Society* (COS), oleh sekelompok masyarakat mampu yang peduli

terhadap kemiskinan dan penderitaan penduduk miskin. Pembentukan COS di London segera disusul oleh pembentukan COS di kota-kota lain di Inggris. Tahun 1877 COS pertama di Rochdale, Amerika Serikat, yang selanjutnya berkembang di kota-kota lain di Amerika Utara oleh organisasi bukan pemerintah (masyarakat kelas menengah) yang peduli terhadap masalah sosial terutama kemiskinan (Soharto dkk, 2010 : 04).

COS ini kemudian merupakan cikal bakal dari perkembangan pekerja sosial maupun kesejahteraan sosial. Pada tahap selanjutnya COS yang ada merekrut para pekerja kemanusiaan untuk melakukan pekerjaan kemanusiaan secara sukarela tanpa bayaran. Dan menjelang abad ke-20, para pekerja kemanusiaan digantikan oleh para pekerja sosial profesional, di mana para pekerjanya mendapat bayaran uang. Untuk dapat di kategorikan sebagai profesional maka para pekerja sosial harus mendapat pendidikan resmi pekerja sosial.

Soharto dkk (2010:6) menuliskan; "Untuk itu, tahun 1898, COS New York memulai pelatihan musim panas bagi para pekerja lembaga pelayanan sosial. Model pelatihannya adalah magang. Pada tahun 1904, ternyata pelatihan pekerja sosial melalui magang selama musim panas itu (*Summer Course*) tersebut dinilai tidak memadai memberikan pengetahuan dan keterampilan praktis yang dibutuhkan untuk menjalankan tugas dan fungsi sebagai pekerja sosial lembaga pelayanan sosial.

Maka dibukalah program pendidikan pekerja sosial satu tahun yang mencakup pemberian pengetahuan di kelas dan praktek lapangan, pada sekolah Filantropis New York (*New York School of Philanthropy*). *New York School of Philanthropy* ini kemudian diubah menjadi Sekolah Pekerja Sosial New York dan selanjutnya pada tahun 1962 menjadi Sekolah Pekerja Sosial Columbia University, New York." Karena itu tahun 1904 dikatakan sebagai tahun kelahiran pendidikan profesional pekerja sosial dan juga kelahiran profesi pekerja sosial.

Perkembangan itu kemudian didukung dengan munculnya negara-negara merdeka pasca perang dunia ke-II. Di mana, negara-negara tersebut masih sangat rentan dengan masalah sosial yang massif seperti; kemiskinan, buta huruf, dan ketimpangan akibat dari penjajahan. Untuk menanggulangi apa yang sedang dihadapi tersebut dibutuhkan banyak sumber daya manusia khususnya para pekerja sosial dengan spesialisasi pengembangan komunitas (*Community development*). Kemudian pada tahun 1935 di Amerika Serikat, sejak diundangkannya *social security act* (SSA) membuat pergeseran politik pemerintahan Amerika Serikat ke arah pro kesejahteraan baik di tingkat pemerintahan federal maupun pada pemerintahan state dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Merebaknya permasalahan sosial yang timbul akibat krisis ekonomi pada tahun 1936 serta dampak dari perang dunia II

memerlukan intervensi pemerintah yang lebih besar dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial. Pada tahun 1956 Amerika Serikat menerapkan Sistem Negara Kesejahteraan (SKN) dan membuka Departement Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan. Di mana langkah ini, lantas berpengaruh pada meningkatnya kebutuhan akan pekerja sosial profesional yang jauh lebih besar. Hal ini karena pengaruh dari struktur birokrasi kesejahteraan sosial yang mengalami lonjakan.

Selain itu, disisi lain, Suharto dkk (2010:8) juga mencatat perkembangan keilmuan pekerjaan sosial. Di mana, pekerjaan sosial memperkuat dasar keilmuannya didukung oleh kemajuan dan perkembangan ilmu-ilmu sosial dan ilmu-ilmu prilaku. Sigmund Freud dengan teori Psikoanalisisnya memberikan sumbangan besar terhadap perkembangan teori pekerjaan sosial, khususnya klinis. Kemudian, Suharto dkk (2010:9) menambahkan, Mary Richmond pada tahun 1920an mengembangkan model medis, dengan buku pertamanya berjudul "*social diagnosis*" dan Jane Adams (1860-1935) yang mendirikan US Settlement House (1889), pemenang nobel perdamaian, kedua orang ini merupakan "ibu kandung" pekerja sosial profesional.

Pada tahap-tahap selanjutnya, Soeharto (2010) juga mencatat perkembangan keilmuan pekerjaan sosial, di mana pada priode tahun 1931-1945, Gordon Hemilton adalah seorang teoritis

penting mengenai pendekatan diagnostic dalam praktik pekerjaan sosial menjelaskan pengertian diagnosis. Pada tahun 1940, ia menggambarkan diagnosis sebagai "hipotesa kerja untuk memahami orang dengan masalah dan masalahnya itu sendiri." Hemilton merumuskan *treatment* sebagai "menyediakan pelayanan" atau "bersikap terhadap sesuatu." Hal itu bisa menutupi kekurangan dengan sumber sosial, modifikasi program, penyesuaian sumber, konseling atau terapi. Teori *casework* Hemilton dalam bukunya "*The theory and practice of social casework*", edisi 1940, selama bertahun-tahun menjadi rujukan penting tentang satu pendekatan praktik pekerjaan sosial yang dikenal sebagai pendekatan diagnostik. Pada priode itu juga, tepatnya pada tahun 1933-1945, metode *group work* dan *community development* diakui sebagai metode pekerjaan sosial.

Priode berikutnya 1946-1960, di mana pada priode ini kontroversi *diagnostic-fungsional* terus berlanjut. Para pekerja sosial terus menggunakan pendekatan psikoanalisis dan menggunakan praktik *diagnostic* atau apa yang disebut praktik pendekatan Rangkaian yang melandai aliran fungsional. Pada tahun 1957, dalam bukunya berjudul "*the casework relationship*", Felix Biestek merumuskan hubungan *casework* "interaksi dinamis sikap dan emosi antara pekerjaan sosial dengan klien dengan tujuan menolong klien mencapai penyesuaian yang lebih baik antara dirinya dengan lingkungannya.

Ia juga mengemukakan tujuh asas dari hubungan tersebut: 1) Individualisasi 2) pernyataan perasaan yang bertujuan 3) lingkungan emosi yang terkontrol 4) penerimaan, 5) tidak memberi penilaian 6) penentuan diri klien dan 7) kerahasiaan. Karya Biestek ini merupakan contoh pengembangan dan pengayaan teori pekerjaan sosial yang berlangsung pada era ini. Menjelang era ini pernyataan baru tentang *casework* dikemukakan oleh Helen Harris Perlman dalam "*social casework; a problem solving process*" yang merupakan perpaduan antara pendekatan diagnostik dengan fungsional dan secara mendasar mengakhiri kontroversi diagnostic fungsional.

Pada tahun 1960an ini baik pendekatan diagnostik (sekarang disebut pendekatan psikososial) dan pendekatan fungsional diperluas dan diperbaharui. Kedua perumusan ini bukan saja mengembangkan teori dan pemahaman tentang lima konsep (assessment, person in situation, proses, relationship, dan intervension) tetapi juga mencakup perkembangan baru dari ilmu-ilmu sosial.

Pada tahun 1970an sejumlah buku teks mulai diterbitkan dan menyajikan konseptualisasi dengan pendekatan integratif. Pada tahun 1986, James Whittaker, Steven P.Schinke dan Lewayne D. Gilchrist menyatakan bahwa pekerjaan sosial sudah mulai bergerak ke arah paradigma baru dalam pemikiran tentang praktik. Kemudian mereka mengatakan cara berpikiran baru

itu yaitu memperbaiki dukungan sosial melalui berbagai bentuk lingkungan pertolongan dan pada memperbaiki kemampuan personal melalui pengajaran keterampilan hidup.

Cara pemikiran ini sejalan dengan praktik generalis. Di mana, praktik generalis juga mencakup pertimbangan kemungkinan bahwa intervensi harus diarahkan kepada perubahan lingkungan. Tetapi para pekerjaan sosial generalis juga harus bersedia membantu mengubah lingkungan dengan cara lain bila hal itu lebih tepat. Karenanya adalah penting bagi pekerjaan sosial generalis untuk terus menggunakan berbagai sistem dengan berbagai cara. Praktik generalis mencerminkan warisan teoritis dari profesi, *assessment person in situation*, *relationships process* dan intervensi. Paradigma lain yang juga disarankan oleh beberapa pekerja sosial adalah perspektif feminisme. Paradigma ini berdasarkan lima asas; menghilangkan dikotomi palsu dan pemisahan yang dibuat-buat, konseptualisasi daya, menghargai proses sama pentingnya dengan produk, kesahihan penanaman kembali, dan hal pribadi yang bersifat politik.

Suharto dkk (2010:18) juga menuliskan, bahwa pada tahun 2000an teori pekerjaan sosial mendapat penguatan dan pengayaan dari *Interpretive Social Science (ISS)* dan *Critical Social Science (CSS)* sehingga lahirlah *radical social work*, *femininist social work*, dan munculah konsep-konsep: advokasi, pemberdayaan,

dan seterusnya. Pada priode 2000an ini juga beragam defenisi pekerjaan sosial telah muncul. Hal ini dapat dilihat dari beberapa defenisi pekerjaan sosial (versi IFSW tahun 2000an), antara lain:

- Pekerjaan sosial adalah suatu profesi yang berkomitmen untuk menegakkan keadilan sosial, mewujudkan kualitas hidup dan pengembangan penuh potensi individu, kelompok dan komunitas. Berupaya mengatasi isu sosial pada setiap lapisan sosial dan ekonomi masyarakat, terutama sekali orang-orang miskin dan sakit. Pekerjaan sosial berurusan dengan permasalahan sosial, penyebab dan pemecahnya serta dampak kemanusiaannya. Mereka bekerja dengan individu, keluarga, kelompok, organisasi dan komunitas.
- Pekerja sosial profesional adalah mereka yang memiliki pendidikan profesional di bidang pekerjaan sosial, lisensi dan terdaftar sebagai pekerja sosial dan bekerja serta mendapatkan penghasilan pada kegiatan pekerjaan sosial.
- Profesi pekerjaan sosial mendorong peruban sosial, pemecahan masalah dalam hubungan manusia, pemberdayaan, pembebasan orang-orang untuk meningkatkan kesejahteraannya, dan menggunakan teori-teori prilaku manusia dan sistem sosial. Pekerja sosial melakukan intervensi terhadap interaksi orang-

orang dengan lingkungannya. Asas keadilan sosial dan hak asasi manusia merupakan landasan utama pekerjaan sosial.

Sejarah panjang pekerjaan sosial ini merupakan gambaran bagaimana proses perkembangan pekerjaan sosial itu sendiri dari zaman ke zaman yang setiap zamannya memiliki permasalahan sosial yang berbeda-beda.

B. Tujuan dan Peran Pekerjaan sosial.

Setiap profesi pekerjaan yang ada di dunia ini pasti memiliki tujuan. Begitu juga dengan profesi pekerjaan sosial. Huda (2009:15) mencatat, pada awalnya, sebagaimana yang telah ditegaskan oleh *The National Association of Social Workers* (NASW) pekerjaan sosial mempunyai empat tujuan utama. Namun belakangan, *The Council on Social Work Education* Menambah dua tujuan pekerjaan sosial sehingga menjadi enam poin penting.

Pertama, meningkatkan kapasitas masyarakat untuk menyelesaikan masalahnya, menanggulangi dan secara efektif dapat menjalankan fungsi sosialnya. Seseorang yang sedang mengalami masalah, sering kali tidak memiliki kesadaran bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk dapat mengatasi masalah tersebut. Di sini pekerja sosial berperan mengidentifikasi kekuatan klien dan mendorongnya untuk dapat melakukan perubahan pada kehidupannya. Kesadaran tentang kekuatan yang ada pada diri

klien inilah yang menimbulkan suatu nilai terkenal yang dijunjung tinggi dalam pekerjaan sosial, yakni *self determination* (keputusan oleh diri sendiri).

Kedua, menghubungkan klien dengan jaringan sumber yang dibutuhkan. Ibarat memancing dalam memberdayakan masyarakat, jika dahulu cukup memberikan kailnya saja. Dengan memberikan pelatihan skill tertentu kepada masyarakat miskin mungkin dianggap sudah menyelesaikan masalah kemiskinan. Namun, kail saja tidak cukup jika “kolamnya” tidak tersedia. Maka di sini pekerja sosial berperan strategis dalam advokasi sosial menghubungkan klien kepada jaringan-jaringan sumber yang dibutuhkan seorang klien untuk dapat berkembang dan mencapai tujuan hidupnya.

Ketiga, meningkatkan kinerja lembaga-lembaga sosial dalam pelayanannya agar berjalan secara efektif. Pekerjaan sosial berperan dalam menjamin agar lembaga-lembaga sosial dapat memberikan pelayanan kepada klien secara merata dan efektif.

Keempat, mendorong terciptanya keadilan sosial melalui pengembangan kebijakan sosial yang berpihak. Di sinilah pekerjaan sosial memiliki kaitan yang sangat erat dengan kesejahteraan sosial maupun dengan kebijakan sosial. Pekerja sosial dapat berperan sebagai perencana (*planner*) atau pengembangan kebijakan (*policy developer*).

Kelima, memberdayakan kelompok-kelompok rentan dan mendorong kesejahteraan sosial maupun ekonomi. Kelompok rentan yang dimaksud seperti orang lanjut usia (lansia), kaum perempuan, gay, lesbian, orang yang cacat fisik maupun mental, orang penghidap HIV/AIDS (ODHA), dan kelompok marjinal lainnya. Lazimnya, kelompok tersebut sangat rentan terhadap pengabaian hak-haknya sehingga perlu dilindungi agar memperoleh hak-haknya secara memadai. Selain hak-hak keadilan dan kesejahteraan sosial, diperlukan juga upaya untuk memberikan perlindungan kepada mereka untuk memperoleh hak-hak keadilan secara ekonomi. Misalnya, peluang untuk mendapat pekerjaan atau pelayanan kesehatan. Sebab tidak jarang kelompok rentan seperti ini kurang mendapat perhatian dalam hal hak-haknya secara ekonomi.

Keenam atau terakhir, mengembangkan dan melakukan uji keterampilan atau pengetahuan profesional. Pekerjaan sosial diharapkan memiliki dasar-dasar keterampilan dan pengetahuan yang mencukupi dalam praktiknya. Sehingga perlu ada upaya pengembangan maupun uji kelayakan terhadap pekerja sosial sendiri. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar praktik pekerjaan sosial yang dilakukan tidak menyimpang dan sesuai dengan norma dan etika yang berlaku dalam masyarakat.

Lima dari enam tujuan pekerjaan sosial tersebut memiliki poin penting dalam membantu perkembangan anak dengan spektrum

autisme agar dapat keluar dari masalah yang dihadapinya. Misalnya; pada poin *pertama*, berhubungan erat dengan meningkatkan kapasitas klien dalam menanggulangi masalah yang dialaminya sehingga dapat mengembalikan fungsi sosialnya. Hal yang dilakukan adalah dengan cara mengidentifikasi kekuatan apa yang dimiliki oleh klien untuk dapat mengeluarkannya dari masalah tersebut.

Begitu juga autisme, anak dengan masalah gangguan perkembangan otak ini, yang mencakup perilaku, interaksi sosial, dan komunikasi/bahasa. Di mana dapat diatasi dengan cara mengidentifikasi kekuatan atau kemampuan apa yang dimiliki anak sehingga dari kekuatan dan kemampuan itulah anak tersebut nantinya bisa berkembang. Dalam hal ini kita harus memiliki prinsip bahwa setiap orang atau manusia pasti memiliki kekuatan atau kemampuan yang terpendam dalam dirinya. Maka, dalam posisi ini pekerja sosial dapat berperan sebagai konselor, pendidik, penyedia layanan atau perubahan perilaku.

Pada poin *kedua*, maksud dari menghubungkan klien dengan jejaring sumber yang dibutuhkan. Dalam posisi ini, untuk anak dengan autisme dapat diartikan bahwa para pekerja sosial harus mampu membawa anak dengan kebutuhan autisme beserta orang tuanya ke tempat yang mereka butuhkan. Baik itu tempat pendidikan maupun terapi.

Dimana pada posisi ini pekerja sosial juga harus mampu merekomendasi lembaga yang tepat untuk menangani anak dengan autisme sehingga sesuai dengan kebutuhan anak dan orang tua. Sehingga tidak ada lagi coba-coba dalam melakukan terapis dan berpindah-pindah dari satu tempat ke tempat yang lain. Harus diakui bahwa sampai sekarang informasi soal dimana tempat terapis atau sekolah yang menerima siswa autis sangat sulit didapat. Untuk itu, dalam posisi ini pekerja sosial dapat berperan sebagai broker atau pialang sosial.

Pada poin *ketiga* ini, para pekerja sosial harus bisa menjamin lembaga yang menangani masalah anak dengan autisme agar dapat memberikan pelayanan kepada klien secara merata dan efektif sesuai dengan kebutuhan klien tersebut. Sehingga pada posisi ini pekerja sosial dapat berperan sebagai konsultan. Hampir senada dengan poin *ketiga*, poin *keempat* ini lebih banyak berbicara tentang terciptanya keadilan sosial. Di mana mengarahkan pekerja sosial untuk dapat mempengaruhi kebijakan sosial yang dibuat oleh pemerintah agar lebih berpihak.

Dalam kasus anak dengan autisme ini, setidaknya pemerintah harus bisa menciptakan sekolah negeri khusus untuk anak dengan autisme dalam skala kualitas yang baik dan kuantitas yang merata pada setiap daerah. Kemudian menyediakan guru yang berprofesi pendidikan khusus dalam menangani autisme.

bahkan pemerintah juga dapat membuat tempat terapi gratis bagi anak dengan autisme. Oleh karenanya, pada posisi ini pekerja sosial dapat berperan sebagai perencana (*planner*) atau pengembang kebijakan (*policy developer*).

Dan pada poin *kelima*, sudah amat jelas kalau anak dengan kebutuhan autisme merupakan kelompok anak yang rentan terhadap masalah sosial dan ekonomi jika terus diabaikan. Seperti tampak pada penjelasan di atas, peran-peran yang dimainkan oleh para pekerja sosial dalam melakukan intervensi terhadap kliennya sangat beragam, tergantung pada tiap kebutuhan klien. Untuk lebih jelas, berikut beberapa peran yang dimiliki oleh para pekerja sosial;

■ **Sebagai Enabler**

Dalam istilah lain dapat dikatakan sebagai fasilitator atau pemungkin. Barker dalam Soharto (2009:98) memberi defenisi pemungkin atau fasilitator sebagai tanggung jawab untuk membantu klien menjadi mampu menangani tekanan situasional atau transisional. Starategi-startegi khusus untuk mencapai tujuan tersebut meliputi; pemberian harapan, pengurangan penolakan, dan ambivalensi, pengakuan dan pengaturan perasaan-perasaan, pengidentifikasi-an dan pendorongan kekuatan-kekuatan personal dan asset-aset sosial, pemilahan masalah menjadi

beberapa bagian sehingga mudah dipecahkan dan pemeliharaan sebuah fokus pada tujuan dan cara-cara pencapaiannya.

Mengutip dari Parsons, Jorgensen dan Hernandez (1994) Suharto kemudian menambahkan, pengertian ini didasari oleh visi pekerjaan sosial bahwa "setiap perubahan terjadi pada dasarnya di karenakan adanya usaha klien itu sendiri, dan peranan pekerjaan sosial adalah memfasilitasi atau memungkinkan klien mampu melakukan perubahan yang ditetapkan dan disepakati bersama.

■ **Sebagai Broker**

Harus diakui bahwa tidak semua orang memiliki hubungan yang baik dengan sumber-sumber pelayanan sosial. Hal ini mungkin dikarenakan pengetahuan yang minim dan kealihannya yang terbatas. Oleh karena itu, pekerja sosial dapat bekerja sebagai broker atau pialang sosial yang menghubungkan seseorang (klien) dengan sistem sumber yang dibutuhkan. Suharto (2009:100) mencatat, ada tiga kata kunci dalam pelaksanaan peran sebagai broker, yaitu; menghubungkan (*linking*) barang-barang dan pelayanan (*goods and service*) dan pengontrolan kualitas (*quality control*). Parson, Jorgensen dan Hernandez dalam Soharto (2009:100) menerangkan ketiga konsep di atas satu persatu;

Lingking adalah proses menghubungkan orang dengan lembaga-lembaga atau pihak-pihak lainnya yang memiliki sumber-sumber yang diperlukan. Tidak hanya sebatas memberi petunjuk kepada orang, namun lebih dari itu, ia juga memperkenalkan klien dan sumber *ferelal*, tindak lanjut, pendistribusian sumber, dan menjamin bahwa barang-barang dan jasa dapat diterima oleh klien.

Goods adalah barang nyata seperti makanan, pakaian, perumahan, dan obat-obatan. Sedangkan *service* mencakup keluaran pelayanan lembaga yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan hidup klien, semisal perawatan kesehatan, pendidikan, pelatihan, konseling, dan pengasuhan anak.

Quality Control adalah proses pengawasan yang dapat menjamin bahwa produk-produk yang dikeluarkan lembaga memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan. Proses ini memerlukan monitoring terus menerus terhadap semua lembaga dan semua jaringan pelayanan untuk menjamin bahwa pelayanan memiliki mutu yang dapat dipertanggung jawabkan setiap saat.

■ **Sebagai Mediator**

Dalam berbagai kegiatan pertolongan pekerjaan sosial sering melakukan peran sebagai mediator. Peran

ini sangat diperlukan terutama pada saat terjadinya perbedaan yang mencolok dan mengarah kepada konflik antar berbagai pihak (Suharto, 2009:101). Pada posisi ini pekerja sosial dapat menjadi pihak ketiga yang menjembatani antara kelompok dan sistem lingkungan yang menghambatnya.

Hal-hal yang dilakukan sebagai mediator biasanya meliputi kontrak perilaku, negosiasi, pendamaian pihak ketiga, dan berbagai macam resolusi konflik lainnya. Fokus tujuannya adalah mencari *win-win solution* antar berbagai pihak, hal inilah yang kemudian membedakan antara mediator dan pembela. Di mana pembela lebih mengutamakan kemenangan kasus kliennya atau membantu klien untuk memenangkan dirinya sendiri.

■ **Sebagai Advokat (Pembela)**

Peranan sebagai pembela atau advokat merupakan salah satu praktik pekerjaan sosial yang bersentuhan dengan kegiatan politik. Peran sebagai pembela dapat dibagi dua, Advokasi kasus (*case advocacy*) di mana pada posisi ini pekerja sosial berperan sebagai pembela atas nama seorang klien secara individual. Sedangkan, advokasi kausal (*cause advocacy*) adalah pembelaan yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap sekelompok anggota masyarakat. dalam menjalankan perannya ini, pekerja sosial diharapkan menguasai pengetahuan

tentang hukum agar proses pembelaan yang dilakukan dapat berjalan sesuai dengan apa yang diinginkan.

■ **Sebagai Pendidik**

Huda (2009:206) mencatat, salah satu masalah yang dihadapi klien adalah adanya keterbatasan pengetahuan maupun *skill* dalam bidang tertentu yang mengakibatkan klien berada dalam status kelompok masyarakat yang kurang beruntung (*disadvantage group*). Pekerja sosial dapat berperan menjadi pendidik untuk menutupi kekurangan klien dalam pengetahuan atau keterampilannya. Dengan bertindak sebagai pendidik, pekerja sosial dapat meningkatkan keberfungsian sosial klien.

■ **Sebagai Pelindung**

Dalam melakukan peran sebagai pelindung (*guardian role*), pekerja sosial bertindak berdasarkan kepentingan korban, calon korban, dan populasi beresiko lainnya. Peran sebagai pelindung mencakup penerapan berbagai kemampuan yang menyangkut; a) kekuasaan, b) pengaruh, c) otoritas, dan d) pengawasan sosial. Tugas-tugas peran pelindung meliputi:

- Menentukan siapa klien pekerja sosial yang paling utama

- Menjamin bahwa tindakan yang dilakukan sesuai dengan proses perlindungan
- Berkomunikasi dengan semua pihak yang terpengaruh oleh tindakan sesuai dengan tanggung jawab etis, legal dan rasional praktek pekerjaan sosial.

■ **Memberdayakan**

Huda (2009:206) mencatat, dalam penyembuhan sosial, pekerja sosial dapat berperan untuk memberdayakan klien terhadap potensi maupun kekuatan yang dimilikinya. Proses penyelesaian masalah terhadap individu tidak selalu harus melibatkan pekerja sosial, tetapi lebih banyak diperankan dirinya sendiri. Karena itu, pekerja sosial harus memberdayakan klien agar dapat menyelesaikan masalah sendiri secara berkelanjutan (*sustainable*). Sehingga ketergantungan klien yang dapat mengakibatkan dampak negatif bisa diminimalisir.

■ **Sebagai Aktivistis**

Sering kali peranan menjadi aktivis dapat dilakukan oleh pekerja sosial. Jadi pada dasarnya aktivis pergerakan sosial adalah seorang pekerja sosial yang menjunjung tinggi keadilan sosial ataupun persamaan hak adalah bagian dari profesi pekerjaan sosial. Meskipun lebih banyak bekerja dalam konteks makro

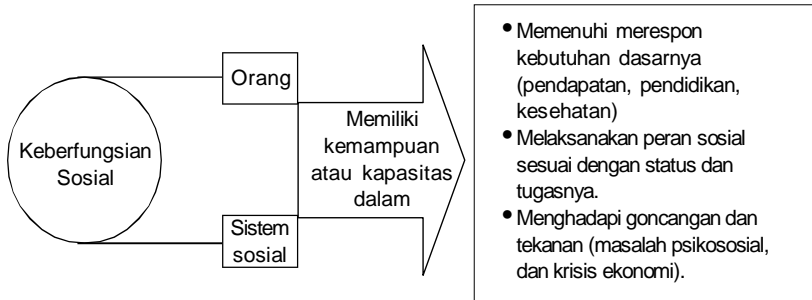
(advokasi kebijakan) tetapi pada dasarnya secara tidak langsung memberi pengaruh terhadap pemenuhan dari kebutuhan-kebutuhan individu.

Apa yang dijabarkan di atas tentang tujuan dan peran pekerjaan sosial tentu tidak lepas dari nilai-nilai pekerjaan sosial itu sendiri. Nilai-nilai pekerjaan sosial itu sendiri terdiri atas nilai pelayanan, keadilan sosial, harkat dan martabat, hubungan kemanusiaan, integritas, dan kompetensi. Dari nilai-nilai tersebut akan terbentuk suatu komitmen. Yaitu komitmen untuk menjalankan tujuan dan peran yang akan dilaksanakan para pekerja sosial. Atau dengan istilah lain, nilai dapat berfungsi sebagai panduan perilaku seseorang dalam menjalankan tujuan dan perannya.

C. Pekerjaan Sosial dan Keberfungsian Sosial

Dari uraian tujuan dan peran pekerjaan sosial dapat ditarik kesimpulan bahwa, fokus utama pekerjaan sosial adalah meningkatkan keberfungsian sosial melalui intervensi yang bertujuan dan bermakna. Keberfungsian sosial ini merupakan konsepsi terpenting bagi pekerjaan sosial. Inilah kemudian yang membedakan antara pekerjaan sosial dengan profesi lainnya.

Suharto (2009:28) mendefinisikan keberfungsian sosial sebagai kemampuan orang (individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) dan sistem sosial (lembaga dan jaringan sosial) dalam memenuhi kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi guncangan dan tekanan (*shocks and streses*).



Gambar 2.1 : konsepsi tentang keberfungsian sosial
Sumber, Suharto (2009:28)

Sedangkan, Dubois dan Miley dalam Huda (2009:27) mengatakan bahwa ada tiga jenis keberfungsian sosial, antara lain: (1) keberfungsian sosial efektif (*effective social functioning*); (2) keberfungsian sosial berisiko (*at-risk social functioning*); dan (3) kesulitan dalam fungsi sosial (*difficulties in social functioning*).

1. Keberfungsian sosial efektif disebut juga keberfungsian sosial adaptif. Kerena sistem-sistem sumber yang ada relatif mampu memenuhi kebutuhan dari masyarakat. Jadi secara efektif individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat dapat memenuhi kebutuhannya melalui sistem-sistem sumber yang tersedia.
2. Keberfungsian sosial berisiko ditunjukkan dengan adanya sekelompok masyarakat yang memiliki risiko untuk tidak dapat memenuhi keberfungsian sosial secara efektif. Risiko gagal untuk dapat berfungsi sosial

secara efektif dapat terjadi pada kelompok masyarakat yang rentan (*vulnerable*). Misalnya, seorang anak jalanan yang tidak memiliki perlindungan yang memadai dari pada keluarga sangat rentan gagal untuk dapat berfungsi sosial. Anak dengan spektrum autisme masuk ke dalam kategori ini, karena memiliki resiko tidak dapat memenuhi kebutuhan sosialnya secara efektif apabila keluarga anak gagal dalam memberikan kebutuhan terapi memadai.

3. Jenis terakhir disebut juga keberfungsian sosial yang tidak mampu beradaptasi (*maladaptive*). Dalam kondisi tertentu sistem seperti ini tidak mampu beradaptasi untuk memenuhi kebutuhan manusia, karena masalah begitu sangat parah (*exacerbated*). Sistem gagal memenuhi kebutuhan manusia sehingga manusia dapat mengalami depresi dan teralienasi dari sistemnya itu sendiri.

Pada kasus ini, autisme yang "*nota bene*" merupakan anak dengan kesulitan dalam berinteraksi, berkomunikasi dan berbahasa, serta memiliki perilaku yang tidak terarah, yang di mana kesemuanya ini berimbas pada sulitnya anak dengan autisme untuk dapat memenuhi kebutuhan mendasarnya, dan menjalankan peranan sosialnya. Sebab, keberfungsian sosial berarti seorang individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

secara formal dapat memenuhi kebutuhannya dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam batas ini keberfungsian sosial merupakan relasi yang dinamis antara manusia dengan lingkungannya (Huda, 2009: 27).

Maka untuk itu meningkatkan keberfungsian sosial anak dengan spektrum autisme ini, pekerja sosial harus fokus pada dua hal; yaitu; 1). Fokus pada interaksi anak autisme dengan keluarga dan lingkungannya. 2). Fokus kepada pencarian kemampuan atau minat yang dimiliki anak autisme serta meminimalisir masalah yang akan dihadapinya. Dengan cara; 1). Mempengaruhi lingkungan anak untuk dapat selalu mendukung dan memberikan perhatian kepada anak dalam jangka waktu yang terus menerus, baik dalam bentuk latihan-latihan komunikasi serta memperbaiki tingkah laku anak yang tidak terarah dan berulang-ulang. 2). Mengurangi dampak negative dari sters yang dialami oleh pihak keluarga (biasanya Ibu dan Bapak) dengan cara terus-menerus berkonsultasi akan perkembangan anak dan selalu mengingatkan tujuan yang ingin dicapai dalam mendidik anak dengan autisme, sehingga terapi tidak berhenti di pertengahan perjalanan. 3). Mengarahkan anak dengan autisme pada minat dan bakat yang dimilikinya kepada sumber-sumber yang dapat menampung minat tersebut. 4). Selalu memegang teguh nilai-nilai, etika dan prinsip-prinsip pekerjaan sosial, terutama prinsip *individualisasi*.

Tentulah untuk melakukan intervensi seperti ini bukan suatu perkara yang gampang, karena harus melewati proses yang panjang, mulai dari diagnosis, *assessment* sampai kepada terminasi dan evaluasi yang terkadang pada tiap prosesnya selalu membenturkan beberapa pandangan (perspektif) baik medis, *ecosystem* dan kekuatan.

D. BENTURAN ANTAR PERSPEKTIF

Pekerjaan sosial juga harus memiliki perspektif atau pandangan yang tepat terhadap bagaimana sebenarnya masalah yang akan dihadapi dan diatasi. Dengan kemampuan memandang dan mengatasi masalah yang tepat maka akan semakin mempermudah mencari jalan keluar dari masalah tersebut. Begitu juga sebaliknya, ketika tidak tepat dalam memandang masalah maka akan terjadi penanganan yang salah. Huda (2009:30) mencatat, dalam memandang masalah sosial setidaknya ada dua perspektif yang berkembang antara lain perpestik medis dan perpestik *ecosystem*.

1. Perpestif Medis.

Dalam banyak literature pekerjaan sosial dikatakan bahwa, tokoh yang memberikan pengaruh cukup besar terhadap perkembangan pendekatan medis dalam penanganan secara klinis adalah Sigmund Freud. Sebagai seorang psikoanalisis, Freud menganggap seseorang yang bermasalah karena faktor internal. Sehingga Freud memandang seorang klien sebagai

pasien. Mirip dalam ilmu medis yang menganggap seseorang sebagai orang yang “sakit”, bermasalah dan mengalami anomali-anomali tertentu dalam dirinya. Dalam penanganannya, juga seperti yang diterapkan dalam ilmu medis, terlebih dahulu klien didiagnosis secara personal dan kemudian dilakukan *treatment* (penanganan) sesuai hasil diagnosis tersebut (Zastrow dalam Huda, 2009:32).

Perspektif medis kemudian memberikan pengaruh dalam melakukan *assessment* (diagnosis) terhadap klien. Klien dipandang sebagai orang yang bermasalah ketimbang memiliki kekuatan. Ini yang kemudian membedakan perspektif medis dengan perspektif kekuatan (*strength*) dalam melakukan terapi klinis (Huda, 2009:32).

Aliran ini memandang bahwa kondisi seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor internal seperti; keturunan gen, konflik batin, pertahanan diri yang lemah, tekanan emosional, dan trauma atas kejadian-kejadian yang pernah menimpa pada masa lampau dan menjadi penyebab utama masalah seseorang. Sehingga, pekerja sosial dalam konteks ini memerlukan bantuan dari profesi lain seperti psikolog atau dokter. Hal inilah yang kemudian membuat faktor-faktor eksternal (lingkungan sekitar) jarang diperhatikan sebagai suatu sumber masalah bagi klien.

Huda (2009:33) juga menambahkan, layaknya dokter, diagnosis sangat penting dilakukan untuk mendeteksi jenis penyimpangan

yang ada dalam diri klien. Selanjutnya pekerja sosial yang dianggap sebagai orang yang ahli (mirip dokter) memberikan resep untuk proses penyembuhan.

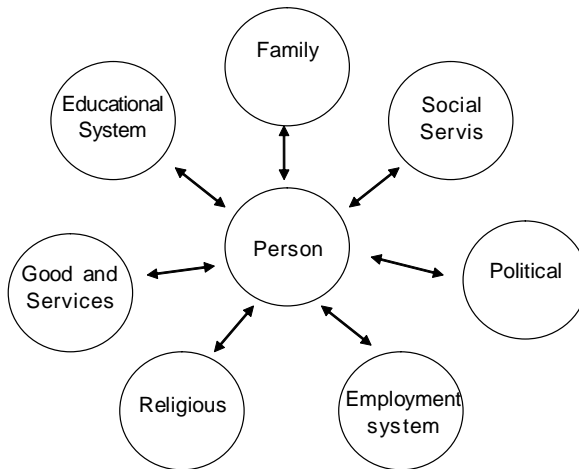
Menariknya, konsep diagnosis dalam model ini sudah berkembang sangat kuat dalam tradisi pekerjaan sosial (khususnya dalam level intervensi mikro/terapi klinis). Bahkan dalam terapi klinis ini pekerja sosial sudah memiliki semacam buku *babon* yang dijadikan sebagai panduan dalam melakukan diagnosis dan menerangkan jenis-jenis penyimpangan yang terjadi pada diri seseorang. Buku *babon* yang dimaksud adalah buku berjudul *diagnosis And Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition, text revision* yang lebih dikenal dengan DSM-IV-TR yang diterbitkan oleh *The American Psychiatric Association*.

2. Perspektif Ecosystem

Pada tahun 1960an, perpektif ini mulai muncul sebagai *anti thesisnya* perspektif medis yang pada masa itu mulai dipertanyakan. Pada dasarnya perspektif ini merupakan gabungan dari perpektif *system* dengan perspektif *ecology*. Di mana, perspektif *system* yang dipengaruhi oleh teori sistem yang memiliki pandangan bahwa suatu sistem pada dasarnya merupakan bagian dari sistem lain yang lebih besar. Dengan kata lain dapat diistilahkan, suatu sistem adalah subsistem dari sistem lainnya, sehingga suatu sistem tidak dapat dipahami dengan tanpa memperhatikan sistem lainnya.

Jadi, dalam pandangan sistem, kondisi eksternal seseorang juga merupakan faktor yang mempengaruhi timbulnya masalah selain dari faktor internal. Jika perspektif medis cenderung mereduksi masalah-masalah kemanusiaan yang unik dan dinamis, maka lain halnya dengan perspektif *system* yang cenderung menghargai sifat-sifat kemanusiaan yang unik dan tidak bisa dijelaskan secara medis. Huda (2009:34) mencatat bahwa, Perspektif sistem menyumbang tentang adanya pandangan bahwa kehidupan manusia pada dasarnya memiliki prilaku dan lingkungan sosial yang kompleks. Selain itu, perspektif ini menekankan bagaimana suatu sistem berinteraksi satu sama lain. Sistem yang satu memerlukan sistem yang lain, begitu juga sebaliknya.

Sedangkan perspektif *ecology* cenderung berupaya untuk melakukan harmonisasi antara sistem yang berbeda. *Ecology* sendiri berasal dari istilah biologi yang merujuk pada pentingnya inter relasi antara organisme kehidupan dengan lingkungan fisik dan biologis. Pandangan inilah yang akhirnya memberikan pengaruh dalam ilmu pekerjaan sosial bahwa seseorang akan memiliki keseimbangan hidup apabila dia mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungannya. Teori inilah yang menyumbang prinsip yang sangat penting dalam tradisi ilmu pekerjaan sosial yakni tentang *person-in-environment* (seseorang dalam lingkungan) (Huda, 2009:35).



Gambar 2.2. Konseptualisasi *Person-in-Environment*

Sumber: Zastro dalam Suharto (2010:82)

Ini dapat menggambarkan jika seseorang, baik itu individu, keluarga, kelompok atau masyarakat mengalami suatu masalah, maka bisa jadi masalah tersebut bersumber atau berasal dari sistem yang ada di sekelilingnya baik itu berhubungan secara langsung maupun tidak.

Oleh karenanya, perspektif ecosystem pada dasarnya menegaskan tentang posisi pekerja sosial yang tidak hanya cukup memberikan terapi kepada individu, keluarga, komunitas, atau masyarakat dengan menganjurkan untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan/sistem yang ada. Tetapi pada waktu bersamaan, sistem/lingkungan juga harus diciptakan sedemikian rupa agar cocok dan sesuai dengan kebutuhan manusia. Bahkan

dalam lingkup yang lebih luas pekerja sosial juga harus mampu menciptakan sistem ekonomi, politik, dan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan manusia melalui arus kebijakan, karena sering kali dijumpai satu sistem yang tidak relevan lagi dengan kebutuhan manusia. Dengan kata lain, kualitas sistem yang ada sudah tidak sebanding dengan kebutuhan manusia yang setiap hari terus berkembang.

3. Bagaimana dengan Perspektif Kekuatan?

Perspektif ini memberikan uraian tentang setiap orang pada dasarnya memiliki kekuatan yang dapat dijadikan modal untuk berubah. Perubahan dianggap sebagai suatu aktifitas yang muncul dalam diri seseorang. dengan kata lain, pekerjaan sosial membantu kliennya agar dapat mengatasi masalah yang ada dengan mencari potensi kekuatan yang dapat digunakan klien agar dapat keluar dari masalah yang dihadapi.

Hal inilah yang membuat perspektif kekuatan bertentangan dengan perspektif medis. Di mana perspektif medis menganggap klien adalah seorang yang lemah dan memiliki gangguan dalam hal psikis. Sehingga penanganan yang dilakukanpun hanya berfokus pada bagaimana menyembuhkan klien dari berbagai macam gangguan yang dialaminya. Untuk lebih jelasnya, Huda (2009:39) mencatat perbedaan perspektif kekuatan dan medis.

PERSPEKTIF KEKUATAN	PERSPEKTIF MEDIS
Ketidaksesuaian kondisi antara manusia dan lingkungan sehingga kebutuhan tidak terpenuhi.	Individu cenderung diberikan label sakit, menyimpang, sehingga perlu untuk didiagnosis.
Klien dan lingkungan menghadirkan kekuatan atau peluang dan rintangan atau risiko; membangun kekuatan dapat memotivasi klien untuk dapat mengubah dirinya sendiri.	Klien mempunyai problem internal dan membutuhkan bantuan dari orang lain untuk mencapai perubahan yang ada pada dirinya.
Klien adalah orang yang ahli dalam kehidupan dan kebutuhannya. Sehingga pekerja sosial hanya sebagai fasilitator untuk membantu klien memperoleh kebutuhannya dan mengidentifikasi sistem sumber yang memungkinkan untuk mencapai kebutuhannya.	Pekerja sosial adalah pihak yang ahli, yang melakukan diagnosis terhadap klien dan memberikan resep penyembuhan sekalipun tanpa adanya kerja sama dengan pihak klien.
Klien dapat diberdayakan untuk memenuhi kebutuhannya sehingga menjadi orang yang mandiri.	Klien membutuhkan orang yang ahli untuk membantu perubahan yang ada pada dirinya sehingga tidak mandiri dan bergantung pada ahli untuk membatu dirinya.

Tabel 2.1 Sumber: Huda, (2009:39)

Sebenarnya para pekerja sosial lebih cenderung menggunakan perspektif kekuatan dari pada perspektif medis, karena dalam pekerjaan sosial dikenal nilai yang *self-determination* (memutuskan atas kehendak sendiri) dari seorang klien. Nilai ini menggambarkan tentang besarnya ruang yang diberikan kepada klien dalam mengambil keputusan selama proses intervensi

berlangsung. Oleh karenanya, perspektif ini sangat dekat dengan prinsip pemberdayaan (*empowerment*).

E. MEMBANGUN PERSPEKTIF GANDA DALAM MENANGANI ANAK AUTISME

Kebanyakan dari para ahli pekerjaan sosial selalu membenturkan antar perspektif yang ada dalam menangani berbagai masalah yang dihadapi kliennya. Bagaimana ketika menangani anak dengan autisme? perspektif apa yang harus dipakai? Tentu tiap perspektif pekerjaan sosial memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dan kekuarangan itulah yang kemudian kita padukan dalam penanganan anak autisme yang memang memerlukan penanganan secara intensif, terpadu, dan berkelanjutan. Maka perspektif gabungan tersebut akan disebut sebagai perspektif ganda dalam autisme.

Penggabungan perspektif ini berdasarkan pada; *pertama*, Untuk mengetahui seorang anak mengalami spektrum autisme atau tidak adalah dengan melihat (mendiagnosis) pada ketentuan kriteria yang ditulis dalam DSM-IV. Dalam hal inilah perspektif medis masuk, di mana klien (anak dengan autisme) memang memiliki masalah pada perkembangan perfasif dan membutuhkan banyak ahli dalam upaya penyembuhannya, seperti dokter, psikolog, tenaga pendidik, terapis dan pekerja sosial. Pada tahap-tahap awal, anak dengan autisme memang sangat tergantung pada para ahli yang ingin melakukan penyembuhan terhadap dirinya, dan kemudian ketergantungan itu mulai

dikurangi apabila anak dengan autisme sudah mulai mengalami perkembangan yang positif dalam bidang komunikasi/bahasa, perilaku dan interaksi sosialnya.

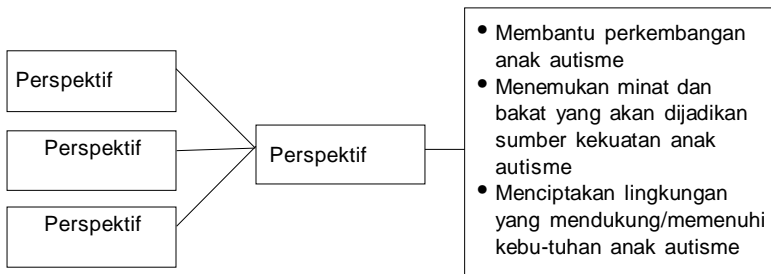
Kedua, walaupun anak dengan autisme memiliki masalah pada perkembangan perfasifnya, namun bukan berarti anak dengan autisme tidak memiliki kemampuan/kekuatan yang dapat digunakan sebagai sumber untuk mengatasi masalah anak tersebut. Kemampuan/kekuatan yang ada tersebut dapat diumpamakan sebagai minat atau bakatnya terhadap satu bidang, misalnya; matematika, melukis, bermain musik atau bernyanyi dll. Di mana melalui minat dan bakat tersebut anak dapat lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhannya baik sosial dan ekonomi.

Mengingat anak dengan autisme terkadang amat sangat sulit untuk mendapatkan posisi sosial di tengah masyarakat dan juga amat sangat sulit dalam memenuhi kebutuhan ekonomi, karena masih banyak perusahaan atau instansi pemerintah yang belum menetapkan peraturan tentang pemakaian tenaga kerja yang memiliki kebutuhan khusus (baik itu cacat fisik dan mental). Dari sinilah perspektif kekuatan masuk sebagai perspektif yang dapat membantu anak dengan autisme dalam mencari kekuatan yang dimilikinya.

Ketiga, lingkungan di sekitar anak dengan autisme harus dibentuk sedemikian rupa agar dapat menerima anak dengan autisme sehingga lingkungan/sistem yang ada dapat mengakomodasi setiap kebutuhan anak dengan autisme.

Oleh karena itu, perspektif *ecosystem* sangat dibutuhkan dalam melakukan peranan ini agar lingkungan sekitar anak dapat beradaptasi atau menerima anak dengan autisme tanpa ada anggapan bahwa anak tersebut “gila” atau “idiot”. Tidak hanya sampai disitu saja, tetapi pada sesi intervensi ini para pekerja sosial juga harus mampu membentuk sistem yang lebih makro (pendidikan, kesehatan dan ekonomi) dalam penerimaan terhadap anak dengan autisme. contoh, anak dengan autisme harus dapat diterima di tiap taman kanak-kanak tanpa harus ada pengecualian akan hak mendapatkan pendidikan, begitu juga di tingkatan sekolah dasar, menengah dan atas.

Jadi perspektif ini menggambarkan bagaimana proses penanganan terhadap anak autisme terus berlanjut secara bersamaan. Selama penanganan secara medis terus berlangsung melalui terapi, selama itu pula pencarian kekuatan yang dimiliki sang anak dilakukan. Setelah itu para pekerja sosial juga harus mempersiapkan lingkungan yang dapat mendukung atau memenuhi kebutuhan anak dengan spektrum autisme ini. Lihat gambar 2.3



Gambar 2.3
Proses Pembangunan Perspektif Ganda

F. Metode Pekerjaan Sosial

Bidang garapan pekerja sosial mencakup masalah sosial yang terjadi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Atas cakupan yang berbeda ini pekerja sosial terbagi pada tiga level, *mikro* (individu) *mezzo* (keluarga dan kelompok kecil) dan *makro* (organisasi dan masyarakat). Di masing-masing bidang garapan ini pekerja sosial memiliki metode yang berbeda dalam penanganannya. Di level mikro dikenal dengan *casework* (terapi perseorangan/terapi klinis); *group work* (terapi kelompok) dan *family therapy* (terapi keluarga) dalam level *mezzo*; dan *community development* (pengembangan masyarakat) atau *policy analysis* (analisis kebijakan) pada level makro (Huda, 2009:18).

Namun demikian ada juga yang membagi hanya dalam dua level. Soeharto dalam Miftachul Huda (2009:18), membagi metode pekerja sosial dalam dua level saja, yakni mikro dan makro. Dalam level mikro dimaksudkan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh individu, keluarga dan kelompok. Sedangkan level makro bekerja dalam mengatasi masalah yang dihadapi masyarakat dan lingkungannya, seperti kemiskinan, ketelantaran, ketidakadilan sosial, dan eksploitasi sosial.

Hermawati (2001:32) mengatakan, dalam praktik pekerja sosial terdapat dua jenis metode, yaitu metode pokok dan metode bantu. Metode pokok berkenaan dengan pengetahuan dan pelayanan langsung kepada klien, sedangkan metode

bantu berkenaan dengan pengaturan dan pelayanan tidak langsung kepada klien.

Metode pokok pekerja sosial terdiri dari tiga jenis, yaitu sebagai berikut:

1. Metode Bimbingan Sosial Perorangan (Sosial Casework).
2. Metode Bimbingan Sosial Kelompok (Sosial Group Work).
3. Metode Bimbingan Sosial Organisasi dan Pengembangan Masyarakat (Sosial Community Organization and Community Development).

Sedangkan metode bantu pekerja sosial adalah sebagai berikut:

4. Administrasi Kesejahteraan Sosial (Sosial Welfare Administration)
5. Penelitian Pekerjaan Sosial (Sosial Work Research)
6. Aksi Sosial (Sosial Action)

Selanjutnya, untuk penanganan anak dengan autisme metode pekerjaan sosial ini dimasukkan ke dalam beberapa kategorisasi seperti; *pertama*, metode *social casework* yang diarahkan kepada penanganan anak autis secara individu, baik untuk mengatasi masalah perkembangan anak melalui terapi dan juga mencari minat dan bakat anak untuk dijadikan sumber kekuatan. *Kedua*, metode *social group work* yang diarahkan kepada penanganan anak autis dengan kelompoknya dan keluarganya sebagai suatu sistem

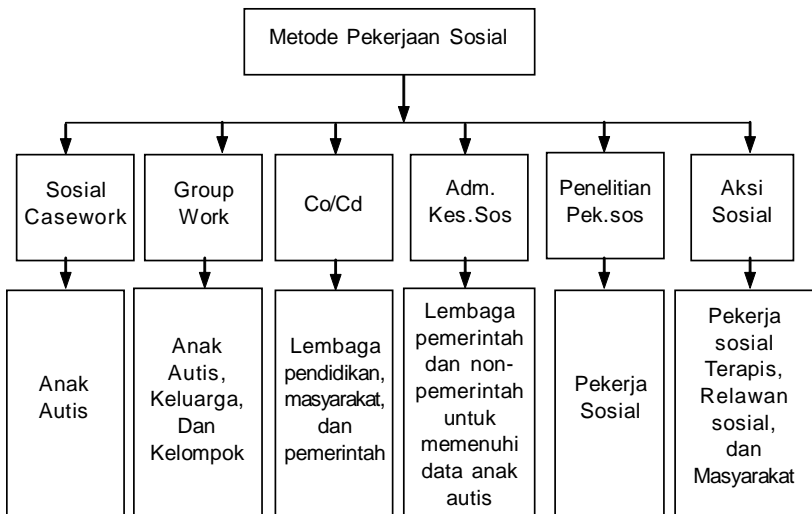
bersama sehingga terbentuklah lingkungan yang dapat menerima anak autisme secara terbuka. Dalam hal ini, yang terpenting adalah interaksi antara anak autisme dan sistem sosial yang ada di lingkungan sekitarnya.

Ketiga, metode *social community organization and community development* yang diarahkan kepada lembaga pendidikan, masyarakat, dan pemerintah dalam pembuatan perencanaan serta pengam-bilan kebijakan untuk anak dengan autisme yang menyangkut kebijakan tentang jaminan pendidikan, jaminan kesehatan dan jaminan ekonomi (lapangan pekerjaan). Sehingga, sistem yang ada dapat menerima atau menampung anak dengan autisme ketika anak dengan autisme sudah dapat dikurangi sepektrum autisnya. Serta sumber kekuatan yang mereka miliki dapat disalurkan kepada sistem sumber yang ada.

Keempat, sebagai metode bantu, Metode administrasi kesejahteraan sosial diarahkan kepada lembaga pemerintahan, non-pemerintahan, Sekolah atau yayasan pendidikan formal dan non formal yang konsen terhadap masalah autisme agar dapat memenuhi data tentang anak dengan autisme baik itu berupa jumlah anak dengan autisme di Indonesia, jumlah sekolah autisme, dan tempat-tempat terapi untuk autisme. Data-data tentang anak dengan spektrum autisme itu tentulah sangat penting bagi masyarakat atau keluarga yang memiliki anak dengan autisme. Apalagi bagi para peneliti yang ingin melakukan kajian terhadap anak autisme.

Kelima, Metode penelitian pekerjaan sosial tentulah diarahkan bagi para pekerja sosial yang ingin melakukan riset terhadap anak dengan autisme. baik itu untuk kemajuan ilmu pekerjaan sosial atau untuk keperluan praktis para pekerja sosial.

Keenam, metode aksi sosial diarahkan kepada para pekerja sosial tenaga pendidik, tenaga trapis, para profesional lainnya, relawan dan masyarakat yang ingin melakukan kegiatan berupa kampanye atau sosialisasi tentang anak autisme, bagaimana cara mencegah anak agar tidak terkena spektrum autisme, serta bisa saja sampai kepada tatanan aksi demonstrasi turun ke jalan guna menuntut keadilan bagi penyandang autisme. Lihat Gambar 2.4



Gambar 2.4. Kategorisasi Metode Pekerjaan Sosial Dalam Penanganan Anak dengan Autisme.

1. Metode Bimbingan Sosial Perseorangan (*Sosial Casework*)

W.A Friedlander dalam Hermawati (2001:33) membuat defenisi bimbingan sosial perorangan (*Sosial Casework*) adalah cara menolong seseorang dengan konsultasi untuk memperbaiki hubungan sosialnya sehingga memungkinkan tercapainya kehidupan yang memuaskan dan bermanfaat. Sedangkan Helen Jaspán dalam Hermawati (2001:33) mendefenisikan bimbingan sosial perseorangan adalah suatu proses yang menaruh minat dalam upaya menolong individu untuk mencapai tingkat perkembangan kepribadian tertinggi sehingga klien (penyandang masalah) itu dapat menolong dirinya sendiri di dalam suatu ikatan tanpa bantuan orang lain.

J. Bowers sendiri sebagaimana dikutip Helen Jaspán dalam Hermawati (2001:34) mengatakan bahwa bimbingan sosial perseorangan adalah suatu seni yang mempergunakan pengetahuan tentang ilmu relasi manusia dan keterampilan (*skill*) dalam mengadakan hubungan untuk memobilisasikan kemampuan individu dan sumber-sumber yang tersedia dalam masyarakat guna penyesuaian yang baik antara klien dan semua atau sebagian lingkungan.

Meskipun demikian, sasaran metode dari ketiga ahli tersebut sama, yaitu memberikan pertolongan kepada individu atau perseorangan yang mempunyai permasalahan dengan tujuan

agar individu tersebut mencapai kehidupan yang lebih baik dalam arti lebih memuaskan atau lebih bermanfaat; lebih dapat menolong dirinya sendiri; tidak bergantung pada orang lain (mandiri) dan lebih bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Untuk itu, sebagai sebuah sistem bimbingan sosial perorangan mencakup komponen sebagai berikut;

- a. Pribadi yang ditolong (*person/client*). Dalam hal ini anak dengan spektrum autisme
- b. Permasalahan yang dihadapi (*problem*) yang dalam hal ini adalah spektrum autisme
- c. Tempat untuk memecahkan masalah (*place*). Bisa berupa tempat terapi, sekolah atau di lingkungan rumah anak dengan autisme
- d. Pekerja sosial sebagai tenaga profesional yang membantu memecahkan masalah (*case worker*).

Dari empat komponen di atas saling berhubungan dan menjadi bagian pokok dalam metode ini. Jadi, dalam hal ini individu yang mempunyai masalah datang ke suatu tempat (badan/ lembaga sosial) yang mempunyai tenaga profesional (pekerja sosial), yang sanggup memberikan bantuan kepadanya dengan cara-cara tertentu (*social case worker*).

Kemudian dalam menjalankan praktik maka metode bimbingan sosial perorangan ini memiliki prinsip-prinsip. Hermawati (2001:36) membaginya dalam dua macam. *Pertama* prinsip

umum yaitu prinsip yang digunakan untuk semua jenis pekerjaan bimbingan sosial perorangan. *Kedua*, prinsip khusus yang hanya dipergunakan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

Beberapa prinsip umum yang diterapkan dalam praktik pekerjaan sosial adalah sebagai berikut.

a. Prinsip Penerimaan (*The Principle of Acceptance*)

Yaitu pekerja sosial hendaknya dapat menerima klien (anak dengan autisme) secara apa adanya lengkap dengan kelebihan dan kekurangannya serta menghormatinya dan menghargainya secara manusiawi.

b. Prinsip Hubungan (*The Principle of Communication*)

Yaitu pekerja sosial hendaknya dapat menciptakan hubungan yang harmonis dengan klien (anak dengan autisme) sehingga klien mau untuk diterapi tanpa merasa takut. Hal ini dapat dilakukan dengan cara lebih dulu mengajak anak bermain dengan main-mainan yang tersedia diruangan terapi sampai anak merasa dekat dengan terapisnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis, biasanya seorang anak sudah dapat dekat dengan tenaga terapis paling lama memakan waktu satu minggu.

Selain itu dalam menjaga prinsip hubungan dapat dilakukan dengan cara menjaga komunikasi terhadap anak ditambah lagi pendekatan emosional. Kebanyakan anak dengan autisme yang

diteliti oleh penulis, sangat senang dipeluk dan disayang oleh para terapisnya, hal ini dilakukan agar anak merasa dekat dan nyaman dengan para terapisnya.

c. Prinsip Individualisasi (*The Principle of Individualization*)

Pekerja sosial hendaknya dapat memandang dan memperlakukan klien sebagai suatu pribadi unik yang berdiri sendiri dan berbeda dengan klien lain. Prinsip ini tampak ketika menghadapi anak dengan autisme yang memiliki masalah yang berbeda-beda dan terkadang memiliki sifat dan keinginan yang berbeda. Sehingga dalam melakukan pendekatan dan pendidikan pada saat terapi tidak bisa diberlakukan sama.

d. Prinsip Partisipasi (*The Principle of Participation*)

Pekerja sosial hendaknya dapat mengikutsertakan klien secara aktif dalam usaha pertolongan yang dilakukan dengan cara memanfaatkan potensi atau kemampuan yang dimiliki klien secara optimal. Ini harus dilatih terus menerus, selain diberikan pendidikan pada saat terapi anak juga harus terus diajak berkomunikasi dan diselingi dengan bermain sehingga anak akan terangsang untuk ikut aktif di kelas.

e. Prinsip Kerahasiaan (*The Principle of Confidentiality*)

Pekerja sosial hendaknya dapat menyimpan atau merahasiakan keterangan yang diberikan klien dan tidak memberitahukan kepada siapapun tanpa seizin klien yang bersangkutan. Dalam kasus anak dengan autisme ini, para tenaga terapis atau pekerja

sosial hanya akan memberikan keterangan perkembangan anak kepada orang tua mereka, biasanya itu dilakukan dengan mencatat pada buku perkembangan kemampuan tentang hal-hal apa saja yang berhasil dilakukan anak selama sesi terapi berlangsung dan juga ditambah dengan berbicara langsung kepada orang tua setelah sesi terapi selesai tentang hal-hal apa saja yang baik dilakukan di rumah.

f. Prinsip Kesadaran Diri Pekerja Sosial (*The Principles of case worker Self Awareness*)

Pekerja sosial hendaknya menyadari bahwa ia adalah seorang pekerja sosial yang sadar akan kedudukannya sehingga dalam keadaan bagaimanapun tidak terpengaruhi oleh klien yang dapat berakibat tidak baik bagi pekerjaannya. (Hermawati, 2001:38)

Beberapa prinsip khusus dari pelaksanaan bimbingan sosial perorangan dapat dijelaskan sebagai berikut. (Hermawati, 2001:38)

■ **Mengubah keadaan sekeliling dan mendorong ego.**

Untuk mengatasi permasalahan klien, pekerja sosial dapat mengadakan perubahan atau perbaikan keadaan di sekitar klien yang mempengaruhi tingkah lakunya atau yang menyebabkan kliennya mengalami permasalahan (Hermawati, 2001:38). Seperti yang diketahui bersama sebelumnya, faktor yang menyebabkan munculnya spektrum autisme pada diri anak adalah terjadinya

infeksi dalam kandungan pada saat ibu hamil di mana masuknya virus rumbela, keracunan logam berat, yang disebabkan oleh mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung *mercury* karena pencemaran air laut akibat efek dari pembuangan limbah industri langsung dan faktor lainnya juga disebabkan oleh vaksinasi.

Faktor-faktor penyebab tersebut harus dicatat, dipelajari oleh pekerja sosial dan kemudian mempengaruhi tingkah laku keluarga agar lebih berhati-hati lagi ketika seorang ibu/istri sedang memasuki masa mengandung dan pemberian vaksinasi pada anak yang berikutnya. Sehingga spektrum autisme tidak muncul dan berkembang jumlahnya. Kemudian untuk merubah atau mendorong ego klien, para pekerja sosial diharapkan mampu menggunakan pendekatan psikoanalitik. Di mana pendekatan ini secara garis besar mengikuti teori tahap perkembangan dari frued dimana individu berkembang melalui fase-fase oral, anal, phallic, latency dan genital.

Dalam tahapan ini, beberapa bagian tubuh menjadi fokus utama, atau seperti pisikoanalisis jelaskan, energi berbasis libido ini terkait erat dengan bagian-bagian tubuh tersebut (Maguire, 2008:216). Berikut penjelasan singkat dari tahapan-tahapan perkembangan Frued:

Tahapan oral (dari lahir sampai usia 18 bulan) adalah tahapan paling awal dan paling primitif. Energi bayi berfokus pada aktifitas makan, menghisap dan mulut. Pada masa ini memang

masih sangat sulit mendeteksi apakah anak memiliki spektrum autisme atau tidak. Jika pada tahapan ini sudah memperjelas tentang posisi anak memang mengalami spektrum autisme maka hal yang paling utama dilakukan adalah dengan memberikan terapi atau diet makanan terhadap anak. Di mana membatasi makanan yang dapat membuat spektrum autisme anak semakin meningkat.

Fase anal (18 bulan - 3 tahun) adalah tahapan dimana aktifitas yang di lakukan berhubungan dengan keperluan toilet dan mengembangkan disiplin kapan untuk menahan dan membuang kotoran. Ini adalah tahapan penting secara simbolis karena anak mewakili masa di mana anak-anak menjadi menyadari kekuasaan mereka untuk menahan untuk memberi. Pada tahap ini mungkin anak sudah bisa diajarkan kemandirian dalam penggunaan toilet.

Tahapan phallic (3-5 tahun) berfokus pada awal kelamin. Secara khusus, anak yang sedang berkembang berorientasi pada menstimulasi atau menunjukkan alat kelaminnya atau melihat badannya sendiri atau badan orang lain karena penasaran atau bangga. Seorang anak pada tahap ini mungkin sangat ingin di perhatikan; tetapi kebutuhan akan cinta, rasa kagum dan kasih sayang meningkat pada tahapan ini saat anak mulai menciptakan ikatan yang lebih dewasa. Pada tahapan inilah ikatan emosional dengan anak autisme harus dijaga, dengan memberikan perhatian yang lebih kepada mereka. Sehingga

dapat merangsang mereka ikut aktif dalam setiap kegiatan yang ada disekitar lingkungan (keluarga) mereka.

Tahapan latency (biasanya 5-7 tahun) dimulai setelah tahapan Phallic meskipun ada perdebatan tingkat ketertarikan seksual pada tahapan ini. ini adalah tahapan transisi sebelum seksualitas dewasa.

Tahapan genital menggambarkan kedewasaan dan integritas dewasanya dari perkembangan seksual dan emosional. (Maguire, 2008:217).

Namun jauh sebelum itu Freud membuat hipotesa bahwa kepribadian terdiri dari tiga bagian yaitu id, ego dan super ego. Id adalah komponen kepribadian yang berbasis pada insting yang paling primitif dan mendasar. Id sudah ada sejak lahir atau sebelumnya dan hanya mencari kepuasan diri. Pada akhirnya ego dan super ego berkembang dari id. (Maguire, 2008:215).

Kemudian lama-kelamaan ego berkembang dari id dan berperan sebagai kordinator dan eksekutor kepribadian yang lebih eksekutif. Ego berkembang pesat untuk membantu individu dalam pemenuhan kebutuhan dan insting primitif dan dasarnya; tapi ego juga mengenali realitas dan kebutuhan untuk mencapai keinginan, tujuan, dan permintaan dengan cara berinteraksi dengan kenyataan hidup.

Super ego terdiri dari kesadaran diri dan ego ideal. Super ego mulai berkembang antara umur 3-5 tahun dan berkembang serta beradaptasi, dengan tahap perkembangan utama pada awal-awal umur. Super ego terdiri dari nilai-nilai dan norma-norma tradisional dari masyarakat sekitarnya yang terinterpretasikan oleh orang tua kepada anaknya. Super ego membedakan benar dan salah dan mengirimkan atau menimbulkan perasaan bersalah dan gelisah kepada ego sebagai bentuk pertolongan dan pengarahan bagi ego untuk memenuhi kebutuhan, dan insting id dan tujuan-tujuan yang realistis dari ego. Id, ego dan super ego hanyalah pemahaman teoritis yang membentuk dasar yang baik dalam pemahaman tingkah laku manusia (Maguire, 2008:216). Itulah alasan mengapa ego perlu didorong atau dirubah, karena hanya ego-lah yang dapat mengontrol id sebagai insting primitif manusia.

Selain itu, Erikson juga mengemukakan suatu konsep menganalisa peranan ego didalam menghadapi berbagai jenis permasalahan kehidupan, sehingga anak di didik membutuhkan berbagai kemampuan yang mendasar (*basic needs*) untuk mampu memecahkan berbagai jenis persoalan hidup. Kemampuan-kemampuan merupakan alat bagi ego atau pusat kesadaran manusia dalam mengatasi segala jenis permasalahan hidup (Pribadi, 1987:66). Kemudian Erikson membagi hidup manusia atas 8 tahap, yaitu:

1. The sense of trust

Jika di terjemahkan secara bebas priode ini disebut *kemampuan percaya*, yaitu kemampuan percaya kepada orang lain, pada diri sendiri dan percaya bahwa hidup itu pada dasarnya baik. Priode ini terjadi pada bulan-bulan dan tahun-tahun pertama sejak bayi lahir dan kemampuan itu hanya berkembang bila anak menghayati kepuasan hidup yang mendasar karena diliputi oleh suasana kasih-sayang dan kemesraan yang hangat dan merasakan bahwa anak itu merupakan bagian yang tak terpisahkan dari suatu keluarga.

2. The sense of autonomy

Priode ini dapat diterjemahkan dengan kemampuan berotonomi yang dimulai sejak kira-kira umur 12 sampai 15 bulan. Dalam priode ini ia harus dapat mengembangkan unsur kedua bagi kepribadian yang sehat yaitu bahwa ia seorang insan yang mempunyai kejiwaan dan kemauan sendiri secara mandiri, walaupun ia masih memerlukan bantuan dari orang lain. Supaya kemampuan untuk berotonomi dapat berkembang dengan baik, anak yang berkembang itu janganlah hendaknya dipermalukan, diejek, dihina, dimarahi dan menghindari jangan sampai timbul kesangsian padanya, bahwa ia adalah insan yang mempunyai harga diri yang tak dapat terbeli. Oleh karena pujian dan motivasi sangat diperlukan ketika anak berhasil mengalami kemajuan pada tahap perkembangannya. Memberikan pelukan mesra pada anak

atau memberikan mainan kesukaannya merupakan cara yang tepat dalam membantu perkembangannya.

3. The sense of initiative

Priode ini dapat disebut priode kemampuan memiliki inisiatif, yaitu anak mulai berusia empat sampai lima tahun, yaitu seorang pribadi yang mampu menghayati dan menjelajahi pertanyaan, dapat menjadi manusia yang bagaimana dia itu. Makanya dalam priode ini hendaknya jangan banyak dikritik, dihina atau dianggap oleh orang tuanya belum bisa apa-apa, sehingga sering dilarang atau terlalu banyak ditolong atau dimanja. Dalam priode ini anak sangat membutuhkan pujian dan dukungan. Sama dengan di atas, namun pada posisi ini biasanya anak lebih senang jika dianggap sebagai orang yang memiliki kemampuan lebih, bisa saja dengan memberikan pertanyaan siapa anak pintar? Dan ia harus kita rangsang untuk menyatakan dirinya sebagai anak yang pintar setiap kali berhasil melakukan sesuatu.

4. The sense of accomplishment

Priode ini dapat disebut kemampuan menyelesaikan tugas-tugas tertentu, dimulai dari anak masuk sekolah dasar, yaitu antara umur enam sampai dua belas tahun. Anak dapat kesempatan untuk dapat mengembangkan daya kerajinannya, mampu mencapai suatu hasil yang ditugaskan kepadanya, tugas-tugas belajar, mengerjakan pekerjaan rumah (PR) serta mampu

mengerjakan hal-hal di lingkungan rumah tangga demi kepentingan umum dalam kehidupan rumah tangga seperti bersih-bersih, cuci piring dan menutup meja.

Poin terpenting dari sini adalah anak dengan autisme sudah dapat diberikan pendidikan kemandirian seperti, makan sendiri, mandi sendiri dan memakai baju sendiri, sehingga efek ketergantungan pada orang tua dapat dikurangi. Walaupun pada tahap pertama hasil yang didapatkan masih kurang maksimal, misalnya makanan yang ia makan tidak habis, banyak berjatuhan dan sebagainya, atau mandinya yang kurang bersih, memakai sampo yang berlebihan dan sebagainya. Namun, dari sana orang tua harus tetap melakukan perbaikan terhadap apa yang dilakukan si anak.

5. The sense of identity

Priode ini berbarengan dengan priode remaja, yaitu umur anak menjadi siswa di sekolah menengah (pertama dan atas). Dia ingin mengetahui siapakah dia, apa kemampuan dia dan kondisinya dalam hubungannya dengan orang lain. Ia sedang mengembangkan citra tentang dirinya, yang tak lepas dari sikap orang lain terhadap dirinya, dan dirinya terhadap orang lain. Pada tahapan ini, anak dengan autisme harus mampu beradaptasi dengan lingkungannya. Begitu juga sebaliknya, lingkungan juga harus mampu beradaptasi dengan anak autisme. Hal ini lah yang merupakan bagian dari konsep *person-in-situation*, di mana para pekerja sosial harus mampu mempersiapkan

lingkungan yang dapat menerima dan memenuhi kebutuhan anak dengan autisme.

6. Sense of intimacy

Priode ini sudah mulai menginjak fase kedewasaan, yaitu meminta kemampuan berhubungan dengan sesamanya secara akrab dan berhubungan dengan jenis kelamin lain secara hangat dan mesra.

7. Sense of generativity

Yaitu dalam fase kedewasaan ini mulai berkembang kemampuan dan keinginan untuk mengurus orang lain, mendirikan sesuatu kehidupan berkeluarga, terdiri dari istri/suami dan anak-anak yang diturunkan. Ia ingin menjadi suami atau istri dan jadi orang tua terhadap anak-anaknya yang dia ingin asuh dan didik dengan penuh kasih-sayang dan tanggung jawab. Ia telah menjadi insan yang dewasa.

8. The sense of integrity

Priode ini adalah priode kedewasaan yang terakhir, yang tidak mempunyai kesudahan dalam realisasinya sebagai insan yang dapat menerima dirinya, menerima orang lain, dan seluruh hidupnya dengan penghayatan dan kesadaran yang sedalam-dalamnya, sebagai makhluk terhadap penciptanya, sebagai insan yang penuh tanggung-jawab, terhadap dirinya, orang lain dan tuhan (Pribadi, 1987:67-70)

■ **Penjelasan efek dan arti tingkah laku.**

Pekerja sosial hendaknya dapat menjelaskan kepada pihak keluarga atau orang tua anak tentang efek dan arti tingkah laku yang muncul dari anak yang memiliki spektrum autisme. pada poin ini orang tua juga diharapkan mampu memahami bahasa non-verbal anak sehingga orang tua dapat dengan cepat mengetahui keinginan sang anak. Mengingat kebanyakan anak dengan autisme berkomunikasi dengan bahasa non-verbal.

■ **Mengungkapkan penyebab tingkah laku yang dilupakan**

Pekerja sosial hendaknya dapat menjelaskan tentang penyebab tingkah laku masa lalu yang dilupakan oleh orang tua sehingga berdampak munculnya spektrum autisme pada anak. Hal ini dianggap penting karena diharapkan kedepan orang tua lebih memperhatikan perawatan pada masa kehamilan.

Adapun teknik bimbingan sosial perorangan dalam menangani anak dengan spektrum autisme adalah sebagai berikut.

- a. Memberi dorongan, yaitu memberikan perhatian kepada klien, mencari bakat dan minat klien sebagai sumber kekuatan yang dimilikinya sehingga dengan modal tersebut klien dapat mengurangi dampak masalah yang akan dihadapinya kedepan.
- b. Mengubah keadaan di sekeliling anak, baik yang bersifat fisik atau psikis yang dapat mempengaruhi timbulnya permasalahan yang akan dihadapi anak ke depan. Dan

juga mempersiapkan lingkungan yang siap mendukung serta memenuhi kebutuhan anak ke depan.

- c. Menjelaskan tentang autisme secara keseluruhan baik itu menyangkut persoalan yang akan dihadapi kedepan dan kenyataan-kenyataan lain yang menyangkut anak dengan autisme secara ilmiah, logis dan objektif sehingga mudah untuk dipahami pihak keluarga.

Ada beberapa tahap dalam melakukan bimbingan sosial perorangan untuk anak dengan spektrum autisme yaitu:

a. Tahap pengumpulan data (*Fact Finding*)

Tahap ini merupakan upaya untuk mengumpulkan data atau keterangan sebanyak-banyaknya tentang klien sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam membuat diagnosis permasalahan klien.

b. Tahap diagnosis (*diagnosis*)

Tahap diagnosis merupakan upaya untuk menentukan apa yang harus dikerjakan pekerjaan sosial dalam menolong klien. Salah satu cara yang ditempuh adalah dengan menganalisis data yang terkumpul dari DSM-IV, menetapkan masalah yang dihadapi dan kemudian menyusun rencana kerja pertolongan yang akan dilaksanakan.

c. Tahap penyembuhan (*Treatment*)

Tahap penyembuhan merupakan upaya untuk memberikan pelayanan Bimbingan Sosial Perorangan kepada klien sesuai

perencanaan yang dibuat hingga masalah yang dihadapi klien dapat teratasi.

d. Tahap assessment

Di sisni *assessment* harus dipahami sebagai suatu proses yang terus berjalan (*ongoing process*) tanpa di batasi oleh waktu, yang dilakukan secara kontinu dari awal sesi penyembuhan sampai akhir sesi penyembuhan. Karena ketika proses penyembuhan berlangsung terkadang para pekerja sosial mendapatkan suatu informasi yang sangat berguna, baik itu yang bersifat kekuatan klien atau kelemahan yang dimiliki oleh klien dan itu kemudian dapat dijadikan acuan kembali dalam melakukan "*rekonstruksi*" penanganan serta penyelesaian masalah yang dihadapi klien.

Di sinilah tampak jelas perbedaan antara *assessment* dengan diagnosis, di mana *assessment* tidak hanya mengumpulkan data tentang masalah apa yang dihadapi si anak namun juga kekuatan/kemampuan apa yang dimiliki anak untuk dapat dijadikan sumber dalam mengatasi masalah yang dimilikinya. Sedangkan diagnosis lebih melihat kepada apa masalah apa yang dialami si anak dan bagaimana cara mengatasi masalahnya tersebut.

e. Evaluasi dan Terminasi

Dalam penanganan anak dengan spektrum autisme ini, para pekerja sosial harus terus melakukan evaluasi. Evaluasi tersebut harus dapat menghasilkan suatu keputusan apakah anak dengan autisme dapat terus melanjutkan terapi atau sudah dapat

menghentikan terapi. Jika kemudian anak dengan autisme sudah dapat diberhentikan (atau melakukan terminasi) dari terapi maka para pekerja sosial harus menyediakan lingkungan sosial dan atau lembaga yang mampu menampung kemampuan anak autisme untuk dapat terus dikembangkan.

2. Metode Bimbingan Sosial Kelompok (Sosial Group Work)

Pada dasarnya metode sosial group work adalah metode yang digunakan untuk membantu individu (anak dengan autisme) yang terikat dalam kelompok agar dapat mengikuti kegiatan kelompok dan dapat bergaul dengan sesama anggota kelompok secara baik serta dapat mengambil manfaat dari pengalaman pergaulan atau perkembangan pribadi, kelompok, dan masyarakat.

Dengan bimbingan tersebut diharapkan individu (anak dengan autisme) dapat berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan sesama anggota kelompok, dan bisa mengembangkan kemampuannya dalam berpartisipasi sehingga dapat mengembangkan diri secara optimal serta dapat memajukan kelompok dan masyarakat dalam kapasitasnya sebagai anggota masyarakat kelak. Oleh sebab itu setiap individu anak pada autisme sangat memerlukan bantuan pada kelompok sekitar mereka, sehingga semakin banyak kelompok tempat mereka berinteraksi di harapkan dapat membantu mereka mensosialisasikan diri mereka agar dapat di terima oleh kelompok dan masyarakat. Lingkungan

keluarga dan sekolah merupakan salah satu lingkungan dimana anak hidup berkelompok secara terikat dalam kapasitas waktu yang cukup lama

H.B Trecker dalam Hermawati (2001:46) mendefenisikan bimbingan sosial kelompok sebagai suatu metode bimbingan yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk membantu individu yang terikat dalam kelompok agar dapat mengikuti kegiatan kelompok. Dengan demikian, individu dapat bergaul dengan sesama anggota kelompok secara baik dan dapat mengambil manfaat dari pengalaman pergaulan atau perkembangan pribadi, kelompok, dan masyarakat.

Bimbingan sosial kelompok memiliki beberapa komponen yang saling berkaitan satu sama lain, yaitu sebagai berikut.

- a. Penyandang masalah, yaitu individu (anak autisme) yang terlibat dalam kelompok (baik keluarga, maupun masyarakat).
- b. Permasalahan yang dihadapi (kegagalan anak dalam berinteraksi, berkomunikasi dan berperilaku).
- c. Tempat untuk memecahkan masalah
- d. Pekerja sosial sebagai tenaga profesional yang membantu memecahkan masalah.

Untuk itu kemudian, dalam menjalankan bimbingan sosial kelompok terdapat dua prinsip yang bersifat umum dan khusus. Prinsip umum merupakan dasar pelaksanaan praktik pekerjaan

sosial pada umumnya, sedangkan prinsip khusus berkaitan langsung dengan prinsip yang diterapkan pada praktik metode bimbingan sosial kelompok.

Beberapa prinsip umum yang menjadi dasar pelaksanaan metode bimbingan sosial kelompok adalah sebagai berikut.

- a. Keyakinan bahwa setiap manusia (anak dengan autisme) memiliki kehormatan diri, kemuliaan, dan kesempurnaan yang harus dihargai dan di junjung tinggi.
- b. Keyakinan bahwa setiap manusia (anak dengan autisme) yang memiliki penderitaan pribadi, ekonomi, dan sosial serta mempunyai hak untuk menentukan sendiri apa yang menjadi kebutuhannya dan bagaimana cara mengatasinya.
- c. Keyakinan bahwa setiap manusia (anak dengan autisme) memiliki kesempatan yang sama, yang hanya dibatasi oleh kemampuan masing-masing.
- d. Keyakinan bahwa ketiga prinsip umum tersebut berhubungan dengan tanggung jawab sosial terhadap dirinya, keluarga, dan masyarakat. (Hermawati, 2001:50)

Dalam banyak kasus yang dialami anak dengan autisme adalah sulit diterima ditengah lingkungan sosial anak tersebut, salah seorang ibu dari anak dengan autisme pernah mengaku kalau

anaknya sering di cueki oleh guru taman kanak-kanak tempat anaknya belajar, ditambah lagi para orang tua anak lainnya yang sering menganggap anaknya itu “gila” atau “idiot” hal itu membuat anaknya menjadi terkucilkan dan kemudian membuat dirinya terpaksa mengeluarkan anaknya dari taman kanak-kanak tersebut.

Ironi seperti inilah yang harus diminimalisir oleh para pekerja sosial. Prinsip-prinsip umum yang dimiliki oleh pekerja sosial mengharuskan setiap orang baik itu pekerja sosial ataupun tidak untuk dapat melindungi seseorang yang bermasalah pada lingkungan dan kelompoknya. Sehingga orang tua tidak lagi harus bekerja ekstra untuk dapat menyakini lingkungan sekitar anak, agar anak dapat diterima dengan segala kelebihan dan kekurangannya dalam berinteraksi sehari-hari. Untuk itu, ada beberapa prinsip khusus yang dapat dijalankan dalam melakukan bimbingan sosial kelompok terhadap anak dengan autisme adalah sebagai berikut.

1. Prinsip pembentukan kelompok terencana

Pada posisi ini lembaga terapi sebagai tempat anak autisme belajar dan mengembangkan kemampuan, harus dapat membuat suatu kegiatan bersama dan pekerja sosial mempunyai tanggung jawab agar dapat membentuk kelompok dalam kegiatan tersebut sebagai wadah untuk menyatukan individu-individu autisme. Kegiatan tersebut dapat berupa out bond, berenang bersama,

atau studi wisata ke kebun binatang dan tempat-tempat lainnya. Dari sana nanti diharapkan akan mampu membentuk kelompok bermain anak dan para pekerja sosial serta para tenaga terapis lainnya agar dapat membantu anak dalam melakukan interaksi dengan teman kelompoknya.

2. Prinsip tujuan khusus

Pada tahap ini, setelah pekerja sosial membentuk kelompok bermain pada setiap kegiatan yang berlangsung, para pekerja sosial juga harus membuat suatu tujuan khusus yang ingin dicapai pada setiap kelompok bermain. Tujuan-tujuan tersebut dapat berupa; Apakah ingin memperbaiki kualitas interaksi anak dalam kelompok bermain? Atau apakah ingin memperbaiki kualitas komunikasi (baik verbal atau non-verbal) anak dalam kelompok bermain? Atau apakah ingin memperbaiki kualitas perilaku anak dalam kelompok bermain?

Dengan demikian, Tujuan khusus tersebut dapat dijadikan sebagai suatu tolak ukur keberhasilan, apakah anak dengan autisme sudah dapat berinteraksi dengan baik terhadap kelompok bermainnya? Atau apakah anak autisme sudah dapat berkomunikasi dengan baik terhadap kelompok bermainnya? Dan atau apakah anak autisme sudah dapat mengurangi perilaku yang tidak terarah (seperti; *aggressive, self injury, rigid routines, self stimulation, dan fixations*) pada dirinya dalam kelompok bermainnya tersebut? Jawaban-jawaban dari pertanyaan ini akan

membantu para pekerja sosial atau tenaga terapi lainnya dalam membuat program terapi selanjutnya pada anak.

3. Prinsip hubungan petugas kelompok yang bertujuan

Dalam kegiatan bimbingan sosial kelompok harus dibina hubungan atas dasar keyakinan bahwa pekerja sosial akan menerima para anggota kelompok, menurut adanya dan mereka akan memperoleh bantuan dari pekerja sosial.

4. Prinsip Individualisasi terus menerus

Pekerja sosial harus dapat memperhatikan tiap anggota dalam kelompok secara individual dan terus-menerus. Sehingga penilaian yang akan dilakukan lebih bersifat individu. Misalnya, jika si Nurdin (bukan nama sebenarnya) tidak dapat berkomunikasi dengan kelompok bermainnya dikarenakan Nurdin tidak berhasil mengeluarkan kata-kata dengan sempurna (masih berbahasa planet/susah dimengerti) maka pada sesi selanjutnya dalam terapi individu, Nurdin harus terus diberikan terapi wicara secara maksimal.

5. Prinsip interaksi kelompok yang terpimpin

Di sini kelompok harus terus diarahkan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai atau yang ingin diperbaiki lebih dahulu oleh pekerja sosial. Sehingga program yang ada dapat berjalan terarah, sistematis dan berkelanjutan. Karena dengan cara-cara seperti ini akan dapat membantu menggerakkan kelompok bermain dan juga dapat mempengaruhi individu-individu dalam kelompok untuk melakukan perubahan.

6. Prinsip organisasi kelompok yang fleksibel

Organisasi kelompok harus dibuat se-fleksibel mungkin untuk mencapai tujuan yang ingin ditetapkan. Apabila tujuan yang ditetapkan tidak didapat, maka harus ada rencana-rencana selanjutnya yang akan dilaksanakan. Misalnya, 5 dari 10 anak dalam kelompok bermain gagal dalam melakukan komunikasi terhadap teman-temannya. Maka 5 anak yang tidak berhasil ini harus mendapatkan terapi wicara yang lebih maksimal pada sesi terapi individu nantinya.

Sedangkan bagi anak-anak yang berhasil melakukan komunikasi dalam kelompok bermain mungkin terapi wicara untuk mereka dapat sedikit dikurangi dan menambahkan proporsi terapi lain yang dinilai penting bagi mereka. Hal ini dapat dinilai dari kekurangan apa sajakah yang dimiliki mereka selama proses bermain tersebut. Sehingga kebutuhan akan perbaikan perkembangan terhadap setiap individu dapat terpenuhi.

7. Prinsip pengalaman program yang progresif

Contoh di atas juga dapat dimasukkan kedalam prinsip ini. Seperti yang terlihat, program-program bimbingan sosial kelompok harus disesuaikan dengan minat, kebutuhan, dan kepentingan anak dengan autisme, serta dapat berguna untuk memajukan perkembangan kelompok. Namun prinsip ini juga bisa digambarkan dalam tahapan, di mana, para pekerja sosial dapat membuat suatu kelompok minat bakat terhadap anak dengan autisme.

Sehingga selain dari pada kelompok bermain yang berkegunaan pada proses terapi, kelompok minat bakat ini juga dapat dijadikan satu wadah untuk anak dalam mengembangkan kemampuannya bersama para teman-temannya. Contoh membuat kelompok bermain musik bagi anak-anak autisme yang suka bermain alat-alat, membuat kelompok menggambar bagi mereka yang senang menggambar. Pada tahap awal bisa saja anak dibiarkan bebas dalam menggunakan alat-alat yang ada dan setelah itu secara bertahap anak dengan autisme dapat diajarkan cara menggunakan alat musik yang benar dan bagaimana dapat memainkannya secara bersamaan.

Atau biasanya dalam beberapa terapi bagi anak dengan autisme pada tahap-tahap awal mereka selalu membuat kelompok makan bersama dengan mengajarkan cara makan, minum dan mencuci piring dengan harapan dapat mengurangi ketergantungan anak terhadap para orang tua.

8. Prinsip penggunaan sumber

Pekerja sosial kelompok harus dapat memanfaatkan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat maupun yang ada di sekitar badan (lembaga sosial) untuk memperkaya pengalaman anak dan kelompok. Oleh karenanya pekerja sosial harus dapat mencari sumber-sumber pendukung yang dapat dijadikan sponsor untuk membuat suatu pertunjukan/festival yang menampilkan keunggulan-keunggulan anak autisme dalam beberapa hal.

Harapan dari pertunjukan/festival yang dibuat tersebut nantinya adalah anak dengan autisme dapat menambah pengalaman yang akan berdampak pada timbulnya rasa percaya diri dalam diri anak, selain itu acara-acara tersebut juga dapat menjadi wadah kampanye untuk masyarakat tentang apa itu “spektrum autisme”.

Sebagai metode pekerja sosial, bimbingan sosial kelompok mempunyai fungsi sebagai berikut.

- Menolong individu yang tertekan atau mengalami masalah
- Menolong kelompok untuk mencapai tujuan
- Mengadakan kegiatan yang bersifat preventif dan pengembangan.

Bimbingan sosial kelompok berusaha membantu individu yang menjadi anggota kelompok untuk mencapai kemajuan secara optimal sehingga kelompok tersebut mengalami kemajuan seperti yang diharapkan. Untuk itu, ada beberapa teknik pekerjaan sosial kelompok yang dapat digunakan dalam rangka perkembangan pribadi anak dengan autisme beserta kelompok di sekitar anak. Beberapa teknik tersebut adalah:

a. Diskusi

Secara ringkas diskusi dapat diartikan sebagai percakapan informal antara dua orang atau lebih tentang topik tertentu sehingga dapat memperoleh informasi, pendapat dan pengalaman yang beragam dan nantinya

dapat menghasilkan satu kesimpulan tentang topik pembicaraan untuk dijadikan bahan dalam mengambil keputusan bersama.

Diskusi sendiri dapat dilakukan dengan para orang tua anak dengan autisme, menyangkut tentang kendala-kendala apa yang dihadapi selama mendidik anak autisme di keluarga, bagaimana perilaku dan tanggapan anggota keluarga lain tentang keberadaan anak dengan autisme, bagaimana perkembangannya sebelum dan setelah dilakukan terapi? serta langkah-langkah apa yang harus dilakukan dalam menghadapi perilaku anak dengan autisme yang tidak terarah. Hasil-hasil diskusi tersebut dapat dijadikan bahan untuk sebuah keputusan bersama oleh para pekerja sosial dan pihak keluarga dalam melakukan terapi terhadap anak dengan autisme.

b. Studi kasus

Dalam pekerjaan sosial, studi kasus berfungsi untuk menunjukkan hakikat dari suatu kasus, tentang apa yang dilakukan terhadap masalah tersebut dan bagaimana memecahkannya. Metode ini dapat digunakan untuk;

1. Melatih anggota keluarga (bapak dan ibu) anak dengan autisme untuk mengembangkan kemampuan dalam menganalisis permasalahan yang ada pada diri anak secara sistematis berdasarkan pengalaman-pengalaman perilaku si anak dan keluarga.

2. Membantu dan melatih anggota kelompok keluarga untuk mencari alternatif pemecahan masalah yang tepat (hal ini dapat dihasilkan dari diskusi yang dilakukan).
3. Memberikan kesempatan kepada pihak keluarga untuk memperoleh pengalaman tentang keadaan tertentu si-anak.

Maka dalam proses bimbingan sosial kelompok juga memiliki tahapan-tahapan yang serupa dengan metode sosial *casework*. Tahapan-tahapan tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Tahap pengumpulan data (Fact Finding)
Tahap ini merupakan upaya untuk mengumpulkan data atau keterangan sebanyak-banyaknya tentang klien (anak dengan autisme) beserta kelompok (keluarga, tempat terapi dan juga sekolah) yang menyangkut tentang; perilaku anak, baik di rumah, di sekolah, maupun di lingkungan sosial lain, dan juga keadaan sosial ekonomi klien dan kelompoknya sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam membuat diagnosis permasalahan klien.
- b. Tahap diagnosis (diagnosis)
Tahap diagnosis merupakan upaya untuk menentukan apa yang harus dikerjakan pekerja sosial dalam menolong klien dan kelompoknya dengan melihat hal-hal

apa yang membuat klien dan kelompoknya gagal dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar

c. Tahap penyembuhan (Treatment)

Pada tahap penyembuhan ini, pekerjaan sosial terlebih dahulu membicarakan hasil diagnosis dan rencana kegiatan yang dilakukan dengan klien dan kelompoknya, sehingga dapat diperoleh kesepakatan bersama. Karena fungsi pekerja sosial hanya sebagai fasilitator yang membantu klien dan kelompok agar dapat berkembang secara optimal sesuai dengan kebutuhan yang ingin dicapai.

d. Tahap assesment

Di sini assesment harus dipahami sebagai suatu proses yang terus berjalan (*ongoing process*) tanpa di batasi oleh waktu, yang dilakukan secara kontinu dari awal sesi penyembuhan sampai akhir sesi penyembuhan. Karena ketika proses penyembuhan berlangsung terkadang para pekerja sosial mendapatkan suatu informasi yang sangat berguna, baik itu yang bersifat kekuatan klien dan kelompok atau kelemahan yang dimiliki oleh klien serta kelompoknya dan itu kemudian dapat dijadikan acuan kembali dalam melakukan "*rekonstruksi*" penanganan serta penyelesaian masalah yang dihadapi klien dan kelompoknya.

- e. **Evaluasi dan Terminasi,**
Dalam penanganan anak dengan spektrum autisme beserta kelompoknya ini, para pekeja sosial harus terus melakukan evaluasi. Evaluasi tersebut harus dapat menghasilkan suatu keputusan apakah anak dengan autisme dan kelompoknya dapat terus melanjutkan terapi atau sudah dapat menghentikan terapi.

3. Metode Bimbingan Sosial Masyarakat (Social Community Organization)

Arthur Dunham dalam Hermawati (2001:66) mendefenisikan bahwa metode bimbingan sosial masyarakat adalah suatu proses untuk membawa serta memelihara keseimbangan antara kebutuhan sosial dan sumber kesejahteraan sosial dari suatu daerah tertentu atau suatu lapangan kerja tertentu.

Sedangkan Kasni Hariwoerjanto dalam Hermawati (2001:67) mengemukakan bahwa bimbingan sosial masyarakat merupakan suatu metode untuk membantu masyarakat agar dapat menggali dan mengerahkan sumber yang ada untuk memenuhi kebutuhannya. Dengan pengertian tersebut maka yang disebut bimbingan sosial masyarakat adalah suatu metode dan proses untuk membantu masyarakat agar dapat menentukan kebutuhan dan tujuannya serta menggali dan memanfaatkan sumber yang ada sehingga kebutuhannya terpenuhi dan tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

Kebutuhan masyarakat menurut Kasni Hariwoerjanto dalam Hermawati (2001:69) ada tiga macam, yaitu sebagai berikut.

- a. Kebutuhan normative (Normative needs), yaitu kebutuhan yang akan selalu berkembang sesuai dengan perubahan masyarakat.
- b. Kebutuhan yang dirasakan (Felt needs), yaitu kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat berdasarkan persepsi masyarakat itu sendiri.
- c. Kebutuhan yang nyata (Real needs), yaitu kebutuhan yang harus segera terpenuhi.

Dengan mengetahui kebutuhan yang ada di masyarakat sebagaimana tersebut di atas maka pekerja sosial dapat melakukan bimbingan sosial masyarakat melalui badan atau lembaga sosial yang ada dalam masyarakat, seperti: badan kesejahteraan masyarakat, badan pengumpulan dana, badan penyelenggara pendidikan dan pelatihan, serta lembaga swadaya masyarakat.

Yang dimaksud sumber (resources) di sini adalah sumber yang dapat digali dan dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Ada tiga jenis sumber, yaitu sebagai berikut.

1. Sumber daya manusia (human resources), yaitu sumber yang diperoleh dari manusia berupa tenaga, pikiran, kekuatan, keterampilan, dan sebagainya.

2. Sumber daya alam (physical resource), yaitu sumber yang diperoleh dari alam semesta atau lingkungan yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, seperti air, batu, tanah, tumbuh-tumbuhan, mineral dan sebagainya.
3. Sumber daya kelembagaan (institutional resources), yaitu sumber yang diperoleh dari lembaga atau badan sosial yang ada dalam masyarakat, seperti lembaga sosial, sekolah, rumah sakit (puskesmas), balai desa, dan sebagainya.

Apabila ketiga sumber tersebut dapat digali dan dimanfaatkan dengan baik maka kebutuhan atau kekurangan yang ada di masyarakat dapat dipenuhi sehingga masyarakat mencapai kesejahteraan sosial yang lebih baik. Anak dengan autisme sebagai sumber daya manusia di sini juga dapat digali kemampuannya seperti tenaga, pikiran, kekuatan dan keterampilan, dari penggalian kemampuan tersebut diharapkan anak kelak dapat memenuhi kebutuhan dirinya sendiri dan juga masyarakat sekitarnya.

Untuk dapat menggali sumber daya atau kemampuan yang ada pada diri anak, maka anak harus melewati jalan pendidikan, baik yang bersifat formal, non-formal maupun informal. Jadi dalam hal ini lembaga pendidikan seperti sekolah yang juga merupakan sumber daya institusional harus dapat dihadirkan dalam kehidupan anak.

Seperti apa yang ditulis Arthur Dunham dalam Hermawati (2001:72) mengatakan bimbingan sosial masyarakat mempunyai fungsi-fungsi sebagai berikut.

- a. Pengumpulan Data (*Fact Finding*)
Data (dalam hal ini data tentang anak autisme) yang terkumpulkan harus bersifat data yang benar dan merupakan kenyataan yang ada di masyarakat, sehingga dapat dipertanggung jawabkan dalam menyusun dan melaksanakan program.
- b. Pengembangan Program (*Program Developmental*)
Adalah kegiatan yang memperakarsai, mengembangkan, membentuk, mengubah dan menyimpulkan usaha peningkatan kesejahteraan sosial yang dalam hal ini merupakan usaha meningkatkan kesejahteraan sosial bagi anak autisme
- c. Patokan (*Standard*)
Adalah kegiatan membina, memelihara, dan memperbaiki tingkat kesejahteraan sosial dan meningkatkan tingkat efisiensi daya guna, serta pembiayaan kerja dari badan sosial.
- d. Pengkoordinasian (*Coordination*)
Adalah kegiatan yang memperbaiki dan memberi kesempatan antar hubungan dan meningkatkan kordinasi antar organisasi, kelompok dan individu

yang ikut berkecimpung dalam gerakan usaha kesejahteraan sosial. Misalnya persatuan antar tempat-tempat terapi anak dengan autisme yang dapat selalu berkordinasi tentang metode-metode baru dalam mendidik anak autisme, atau semisal, adanya forum komunikasi antar orang tua anak autisme yang tentunya memiliki manfaat dan fungsi tersendiri.

e. Pendidikan (*Education*)

Pendidikan merupakan kegiatan mengembangkan pengertian masyarakat tentang; 1). Kebutuhan sosial, 2). Sumber-sumber, 3). Tujuan-tujuan, 4). Usaha-usaha pelayanan, 5). Cara-cara kerja dan metode-metode, 6). Tingkat pendidikan.

f) Dukungan dan Partisipasi (*Support and Participation*)

Kegiatan ini dapat berwujud pada bantuan-bantuan masyarakat secukupnya dan partisipasi mereka dalam kegiatan sosial (mencakup dalam hal ini masalah pada anak dengan autisme).

Selanjutnya, teknik bimbingan sosial masyarakat yang tepat dalam membantu anak dengan autisme adalah dengan teknik pendidikan dan promosi. Di mana kegiatan pendidikan dan promosi dimaksudkan untuk meningkatkan sumber daya manusia (anak dengan autisme beserta kelompok sekitar seperti keluarga) yang ada dalam masyarakat. Sehingga informasi yang

ada dapat diakses oleh masyarakat. Adapun hal-hal yang dapat dipelajari adalah:

1. Peningkatan pemahaman terhadap perundang-undangan, menyangkut undang-undang tentang perlindungan anak, undang-undang sistem pendidikan, khususnya yang menyangkut pendidikan bagi anak-anak berkebutuhan khusus. Hal-hal tersebut merupakan aturan yang dibuat oleh pemerintah demi menjamin kehidupan warga masyarakatnya. Akan tetapi sering tidak terlaksana dengan baik.
2. Melakukan penggalangan gerakan sosial non-legislatif untuk dapat mempengaruhi kebijakan pemerintah agar dapat mengarah kepada prinsip keadilan.
3. Melakukan kampanye kesehatan tentang masa perawatan ibu pada saat mengandung. Faktor-faktor pencemaran lingkungan (masuknya limbah industri ke dalam air laut tanpa proses sirkulasi pembersihan limbah) yang berdampak pada tercemarnya biota laut yang menjadi sumber makanan bagi manusia. Kehatian-kehatian dalam memberikan vaksinasi kepada anak. Itu merupakan salah satu faktor penyebab munculnya spektrum autisme pada bayi.

4. Administrasi Kesejahteraan Sosial

Dalam diktat Pengantar Kesejahteraan Sosial oleh Drs. Sjah Charan (1989:21) dikatakan bahwa yang dimaksud administrasi

kesejahteraan sosial adalah administrasi badan-badan umum dan swasta direncanakan untuk mencapai efek sepenuhnya pelayanan dari badan yang diciptakan tersebut.

Administrasi badan sosial menterjemahkan ketentuan perundangan sosial dan bertujuan mendinamisasikan pelayanan dan kegunaannya bagi manusia. Manajemen badan sosial diorientasikan untuk menolong rakyat dalam cara-cara yang paling efisien.

Adapun fungsi administrasi terpenting dari badan sosial dapat dibagi atas sembilan aktivitas sebagai berikut:

a. Mengumpulkan data

Dalam hal ini bisa saja berupa mengumpulkan data tentang jumlah anak autisme, tempat-tempat pelayanan terapi autisme, pusat-pusat konsultasi dan pendidikan bagi anak autisme

b. Menganalisa kondisi sosial dan pelayanan untuk menemukan kebutuhan manusia

Para pekerja sosial di tiap lembaga pelayanan sosial (baik milik pemerintah ataupun swasta) harus dapat menganalisa data-data administratif tentang kondisi sosial klien dan juga pelayanan yang diberikan oleh lembaga tersebut. Sehingga kebutuhan klien akan pelayanan lembaga dapat terpenuhi.

- c. Pengambilan keputusan tentang cara-cara yang baik mencapai tujuan
Hasil dari data-data administratif yang dikumpulkan oleh lembaga pelayanan sosial anak autisme dapat dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan terbaik bagi anak penyandang autisme.
- d. Merencanakan dan menyediakan sumber-sumber
- e. Mengadakan struktur organisasi dan penugasan kerja
Hal ini merupakan rangkaian dalam pembagian kerja untuk para pekerja sosial sehingga pelayanan sosial yang diberikan oleh lembaga dapat berjalan sesuai dengan ketentuan dan tujuan dari lembaga tersebut.
- f. Menentukan staff
Staff menjadi bagian penting dalam sebuah lembaga pelayanan sosial. Sehingga harus ada standar ukur dalam menentukan seseorang dapat dijadikan staff atau tidak.
- g. Supervisi dan pengontrolan pegawai dan keuangan
- h. Laporan pertanggung jawaban
- i. Penyediaan sumber-sumber keuangan.

Untuk diketahui bahwa keempat fungsi pertama disifatkan sebagai “enterprise determination”, lima fungsi lainnya sebagai

“enterprise execution” dalam metode administrasi kesejahteraan sosial.

5. Penelitian Pekerja Sosial

Dalam diktat Pengantar Kesejahteraan Sosial oleh Drs. Sjah Charan (1989:23) dikatakan bahwa yang dimaksud *research* dalam pekerja sosial adalah penelitian yang kritis dan testing ilmiah tentang validitas organisasi pekerja sosial, fungsi, dan metode untuk maksud memeriksa menggeneralisasi, dan meluaskan pengetahuan, keterampilan, konsep dan teori pekerja sosial.

Research dari kesejahteraan sosial menyesuaikan konsep-konsepnya dari ilmu pengetahuan sosial yang berkaitan khususnya sosiologi, dan psikologi, akan tetapi perlu mengembangkan alat-alat khusus sendiri. Di antara konsep ilmu pengetahuan sosial diantaranya: *human need, cultural values, social stratification*, kelas masyarakat, pemenuhan kebutuhan oleh lembaga-lembaga sosial, proses sosial, dan peranan sosial adalah butir-butir penting yang harus dipertimbangkan.

Konsep-konsep teori personality lain seperti : ketegangan individu, perubahan situasional, *personality adjustment*, masalah sosial yang disebabkan tidak terpenuhinya *needs*, dan *therapy* lingkungan pergaulan adalah dapat nilai sama bagi *research* kesejahteraan sosial.

Prosedur research kesejahteraan sosial tidak mengikuti aturan-aturan tertentu atau kaku dalam pelaksanaannya akan tetapi mengikuti bentuk sendiri dengan urutan sebagai berikut:

- a. Pemilihan subjek research, yang diarahkan oleh pengalaman dan data dari praktik sosial work.
- b. Formulasi hipotesa untuk menjelaskan masalah yang dipilih menjadi research
- c. Konstruksi dari pada rencana research
- d. Facs-findang melalui observasi, wawancara dan menayakan
- e. Analisa fakta dan data yang terkumpul dan
- f. Menginterpretasikan dan mengevaluasi penemuan dan konlusi.

6. Aksi Sosial (*Sosial Action*)

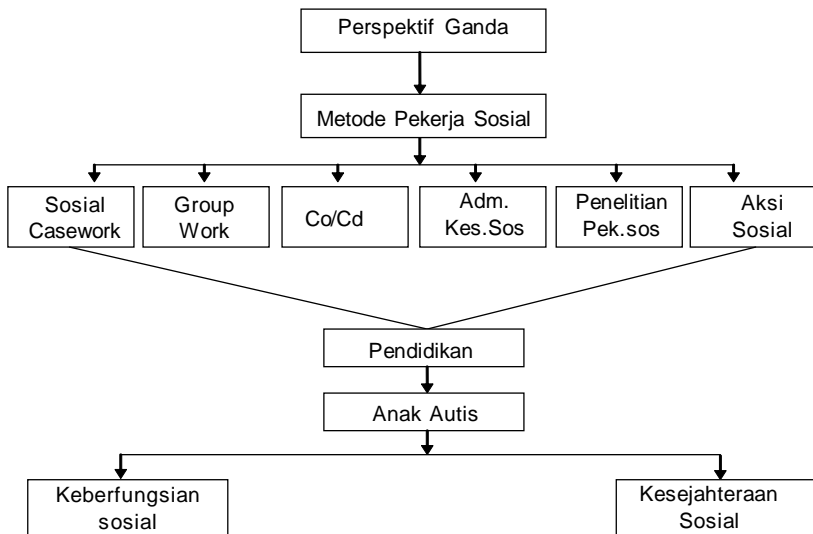
Kembali merujuk dari diktat Pengantar Kesejahteraan Sosial oleh Drs. Sjah Charan (1989:25) dikatakan bahwa yang dimaksud sosial action adalah suatu individu, kelompok atau masyarakat, dalam karangka praktik dan filsafat pekerja sosial yang bertujuan untuk mencapai kemajuan sosial, merubah kebijaksanaan sosial, dan memperbaiki perundangan sosial serta pelayanan kesehatan dan kesejahteraan.

Kenneth Pray membatasi sosial action sebagai usaha yang sistematis dan sungguh-sungguh langsung mempengaruhi basis kondisi sosial dan kebijaksanaan yang membangkitkan masalah adjusmen sosial dan menyangkut pelayanan sosial worker.

Casework dan group work sebagai tujuan primair membantu individu dan kelompok dalam adjustment sosial mereka. Sosial worker juga mempelajari phenomena sosial yang menyebabkan masalah kesehatan dan kesejahteraan umum. Sebagai hasilnya mereka mengakui perlunya perubahan sosial (*Sosial change*). Sebaliknya memang sosial worker dan masyarakat selalu takut kepada sosial action sebab dapat disebut sebagai “Radicals” yang dapat disingkirkan.

G. PENUTUP

Dari uraian intervensi pekerjaan sosial dalam dunia autisme di atas dapat digambarkan sebuah pola intervensi pekerjaan sosial dalam dunia autisme sebagai berikut;



Gambar 5. Karangka intervensi pekerjaan sosial dalam dunia autisme

Uraian dari gambar kerangka intervensi pekerjaan sosial tersebut dapat di jelaskan sebagai berikut; perspektif ganda yang pakai pekerjaan sosial dalam memandang masalah anak dengan autisme menjadi dasar dalam menjalankan metode pekerjaan sosial yang kemudian metode tersebut dijadikan sebagai salah satu cara dalam mendidik anak autisme agar dapat kembali dalam keberfungsian sosialnya, sehingga anak dengan autisme dapat memenuhi kebutuhan dasarnya sebagai manusia yang secara langsung akan berdampak pada terciptanya kesejahteraan bagi anak dengan autisme tersebut.

BAB III

PENDIDIKAN DAN PEMBERDAYAAN ANAK AUTISME

Bagi manusia, pendidikan tentulah sangat penting sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan dalam menghadapi pergulatan hidup. *United Nation* dalam *report on the world social situation* tahun 1997, mengurai pendidikan adalah hal yang mendasar untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia dan menjamin kemajuan sosial dan ekonomi. Sedangkan *World Bank* dalam *World Development Report 1998/99*, menguraikan; pendidikan adalah kunci untuk menciptakan, menyerap, dan menyebarluaskan pengetahuan namun akses terhadap pendidikan

tidak tersebar secara merata dan golongan miskin paling sedikit mendapatkan bagian.

Jika World Bank mengatakan “golongan miskin paling sedikit mendapatkan bagian dari pendidikan” maka bagaimana dengan anak berkebutuhan khusus (terutama anak dengan autisme)? hal ini menjadi amat penting untuk di jawab mengingat kebanyakan anak dengan autisme sering dikucilkan dari lingkungan sosial mereka. Kresno (2011:125) mencatat tentang proses mendidik adalah memberdayakan, beliau mengatakan; *“mendidik tak bisa dianalogikan bagai menuang air kedalam gelas. Namun lebih tepat bagai merawat tanaman bunga.”* Di saat seperti inilah cakrawala pandang kita (sebagai orang tua dan keluarga) sangat dibutuhkan dalam melihat dan memilih pendidikan bagi anak dengan autisme.

A. Defenisi Pendidikan

Jika dilihat dari defenisinya, pendidikan dapat di bagi kepada tiga defenisi. Yang *pertama*, defenisi secara luas, *kedua*, defenisi secara sempit, *ketiga*, defenisi secara alternatif atau luas terbatas. Defenisi Pendidikan secara luas dapat diartikan adalah hidup. Pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam segala lingkungan dan sepanjang hidup. Pendidikan adalah segala situasi hidup yang mempengaruhi pertumbuhan individu (Mudyaharjo, 2001:3). Yang memiliki tujuan: pendidikan terkandung dalam setiap pengalaman belajar, tidak ditentukan

dari luar. Tujuan pendidikan adalah pertumbuhan. Tujuan pendidikan adalah tidak terbatas. Tujuan pendidikan adalah sama dengan tujuan hidup (Mudyaharjo, 2001:3).

Sedangkan Langeveld merumuskan tujuan pendidikan dengan metode berpikir secara *fenomenologis*, yaitu dengan mendidik untuk mencapai kedewasaan (Pribadi, 1987:55). Tentu saja meninjau gejala pendidikan tidak dapat dilepaskan dari tinjauan filsafat tentang hakekat manusia. Menurut Langeveld dalam filsafat pendidikan, berbagai aspek hakiki anak didik harus diakui, yaitu:

- a. Manusia adalah makhluk sosial (Prinsip sosialitas manusia) yang memungkinkan proses pengaruh-mempengaruhi.
- b. Manusia menunjukkan perbedaan-perbedaan individual, karena itu manusia bukan robot sebagai hasil produksi masal (prinsip individualitas manusia)
- c. Manusia itu pada dasarnya mampu mengenal norma-norma kesusilaan dan mampu berbuat susila, karena itu manusia mempunyai hati nurani (prinsip identitas moral) tanpa mengakui prinsip ini manusia tak mungkin dapat dididik menjadi manusia yang berbudi luhur, yang mampu berbuat kebaikan.
- d. Manusia sebagai individu itu mempunyai nilai kedirian, karena tidak ada dua individu yang sifatnya sama dari

segala seginya. Individu adalah makhluk unik ialah tidak ada bandingannya (prinsip unisitas).

Sedangkan dalam defenisi sempit, Pendidikan adalah sekolah. Pendidikan adalah pengajaran yang diselenggarakan di sekolah sebagai lembaga pendidikan formal. Pendidikan adalah segala pengaruh yang diberikan sekolah terhadap anak dan remaja yang diserahkan kepadanya agar mempunyai kemampuan yang sempurna dan kesadaran penuh terhadap hubungan-hubungan dan tugas-tugas sosial mereka (Mudyaharjo, 2001:6).

Pendidikan dalam arti sempit ini sangat dekat dengan teori B.F Skinner yang merupakan salah seorang pakar behaviorisme terkemuka. Skinner dalam bukunya *Beyond Freedom and dignity* antara lain menyatakan: "*pengaruh-pengaruh lingkungan membentuk kita seperti apa yang ada sekarang ini*". Dia juga mengatakan bahwa kita dikontrol oleh lingkungan kita, dan sebagian besar lingkungan kita membentuk kita seperti apa yang kita capai sekarang ini (Mudyaharjo, 2001:8).

Jika kedua defenisi tersebut saling bertentangan maka defenisi yang terakhir mencoba menyatukan antara kedua defenisi (luas dan terbatas) tersebut menjadi defenisi alternatif atau luas terbatas. Dalam defenisi alternatif dijelaskan bahwa Pendidikan adalah usaha sadar yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat, dan pemerintah, melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan/ atau latihan, yang berlangsung di sekolah dan di luar sekolah

sepanjang hayat untuk mempersiapkan peserta didik agar dapat memainkan peranan dalam berbagai lingkungan hidup secara tepat di masa yang akan datang.

Pendidikan adalah pengalaman-pengalaman belajar terprogram dalam bentuk pendidikan formal, non-formal, dan informal di sekolah dan di luar sekolah, yang berlangsung seumur hidup yang bertujuan optimalisasi pertimbangan kemampuan-kemampuan individu, agar dikemudian hari dapat memainkan peranan hidup secara tepat (Mudyaharjo, 2001:11).

Sehingga dalam kaitannya dengan hal ini, peranan sekolah (sebagai lembaga pendidikan formal) dan keluarga (sebagai lembaga pendidikan informal) serta tempat terapi (sebagai lembaga pendidikan nonformal) diharapkan mampu melakukan sinergi dalam mendidik anak dengan autisme.

Jadi apa yang dididik oleh pihak sekolah dapat dilanjutkan oleh pihak keluarga dalam kehidupan sehari-hari atau sebaliknya. Begitu juga dengan tempat terapi. Di sinilah letak intensifitas pendidikan atau pendidikan yang terus-menerus bagi anak dengan autisme dapat berlaku.

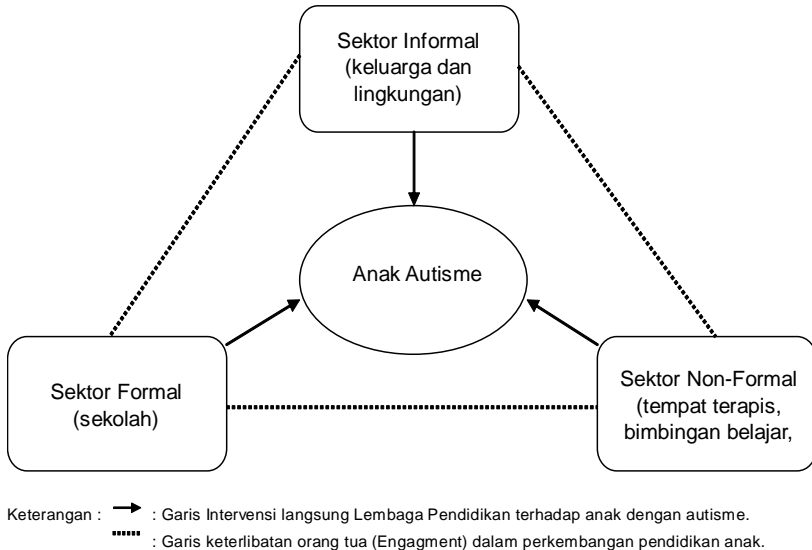
B. Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak dengan Autisme

Intensifitas pendidikan bagi anak dengan autisme hanya dapat diatur atau diarahkan oleh para orang tua agar pendidikan

terhadap anak dengan autisme dapat menjadi sebuah sistem terpadu di mana antara sektor pendidikan informal, formal dan non-formal dapat saling bersinergi. Oleh karenanya keterlibatan para orang tua (*Engagment*) menjadi kunci pokok dalam membantu perkembangan anak dengan autisme. Hal ini merujuk pada apa yang dituliskan oleh Yuwono dalam bukunya *Memahami anak dengan autistik kajian teoritik dan empirik* (2009:122) yang menyatakan:

// Rasanya kita sepakat bila ada pernyataan bahwa keterlibatan orang tua (*Engagment*) dalam membantu perkembangan anak autisme merupakan bagian penting dalam proses pendidikan atau terapi untuk anak dalam mencapai perkembangan yang maksimal. Keterlibatan orang tua tersebut dapat termanifestasikan dalam proses penanganan, pemberian pelajaran/terapi, pemberian informasi, pembuatan program anak, menentukan jadwal terapi, memilih dokter, psikolog, dan para terapis yang sesuai dan dibutuhkan oleh anak dan sebagainya. Dengan kata lain orang tua dapat dikatakan sebagai *manager* bagi anaknya sendiri. //

Dari uraian di atas tersebut dapat digambarkan bagaimana peranan orang tua dalam membantu intensifitas pendidikan bagi anak dengan autisme dan juga keterpaduan antar lembaga pendidikan (lihat gambar 3.1).



Gambar 3.1 : Pola Keterlibatan
 Orang Tua Dalam Mendidik Anak Dengan Autisme.

Tentulah tidak gampang bagi orang tua untuk dapat melakukan hal (*Engagment*) ini, mengingat sekitar 70% anak-anak dengan autisme adalah anak pertama. Sehingga orang tua belum memiliki pengalaman dalam pengasuhan. Ditemukan 23% adalah anak ke dua dan hanya 7% anak ke tiga.

Dengan kejadian yang menimpa para orang tua anak dengan autistik, 50% orang tua tersebut merasa “enggann” untuk memiliki anak lagi karena khawatir anak ke duanya juga akan terkena sindrom autisme (Yuwono, 2009:123). Disinilah kemudian peran pekerja sosial dibutuhkan sebagai enabler atau pemungkin di dalam keluarga. Di mana memberikan bantuan

agar para orang tua mampu menangani tekanan situasional yang dialami selama masa pendidikan anak. Para pekerja sosial bisa saja merubah cara pandang orang tua anak terhadap sindrom autisme yang menimpa anaknya. Di mana spektrum autisme bukanlah penyakit turunan melainkan gangguan perkembangan sejak lahir dan spektrum autisme dapat diterapi sehingga anak bisa jadi seperti anak-anak lainnya yang mampu berkomunikasi, bersosialisasi dan lain-lain secara wajar.

Hal penting lain yang perlu dilakukan para pekerja sosial adalah dengan memberikan keyakinan kepada para orang tua bahwa anak dengan autisme perlu mendapatkan terapi dan harus, karena hanya dengan jalan terapi yang baik dan benarlah maka perbaikan keadaan anak dengan autisme akan dapat terwujud. Serta meyakinkan bahwa keterlibatan para orang tua dalam menentukan pelaksanaan program terapi amat menentukan terciptanya keberhasilan. Kemudian merubah tindakan para orang tua agar dapat menentukan lembaga terapi bagi anak dan juga ikut menjalankan program terapi di rumah untuk anak dengan cara mengetahui jenis terapi, metode, konsep dan program di lembaga terapi pilihan tersebut. Dan yang terakhir para orang tua harus dapat menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif sehingga anak merasa aman dan nyaman.

C. Pendidikan dan Pemberdayaan

Pendidikan dapat diartikan sebagai sebuah “proses untuk memunculkan potensi yang dimiliki peserta didik,” maka sebagai

out put pendidikan, peserta didik mesti memiliki adanya potensi tersebut. Dengan memiliki potensi, maka ia telah mengalami proses pemberdayaan. Dengan kata lain, sang pendidik di sini benar-benar telah berperan memberdayakan peserta didik melalui proses pendidikan dengan cara yang benar. Dengan demikian pendidikan tidak hanya menjejali anak dengan berbagai 'doktrin' dan instruksi sehingga pendidikan kehilangan wataknya sebagai kekuatan budaya yang luhur dan bermartabat (*Kresno, 2011:129*).

Pendidikan sendiri memiliki dua fungsi manifestasi yang utama dari pendidikan, yaitu: membantu orang untuk sanggup mencari nafkah hidup dan menolong orang untuk mengembangkan potensi demi pemenuhan kebutuhan pribadi dan pengembangan masyarakat (*B.Harton & L.Hunt, 1987:343*).

Jika dilihat lebih jauh pendidikan hampir sama dengan pemberdayaan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kekuasaan orang-orang lemah atau tidak beruntung. Kekuasaan di sini tidak hanya diartikan sebagai hal yang berkaitan dengan pengaruh dan kontrol. Jika kekuasaan diartikan sebagai pengaruh dan kontrol maka kekuasaan tidak dapat dirubah. Sesungguhnya kekuasaan tidak terbatas pada pengertian tersebut. Kekuasaan tidaklah vakum dan terisolasi. Kekuasaan senantiasa hadir dalam konteks relasi antar manusia. Kekuasaan tercipta dalam relasi sosial. Karena itu, kekuasaan dan hubungan kekuasaan dapat berubah (*Suharto, 2009:58*).

Dalam konteks pemberdayaan kelompok lemah, Edi Soeharto (2009:60) membagi kelompok tidakberdaya atau lemah tersebut menjadi tiga kategori:

1. Kelompok lemah secara struktural, baik lemah secara kelas, gender maupun etnis.
2. Kelompok lemah khusus, seperti manula, anak-anak dan remaja, penyandang cacat, gay dan lesbian, serta masyarakat terasing. (pada poin kedua inilah posisi anak dengan autisme dapat dikategorikan dalam kelompok lemah khusus)
3. Kelompok lemah secara personal, yakni mereka yang mengalami masalah pribadi dan/atau lembaga.

Jadi, pemberdayaan dapat diartikan adalah suatu proses atau serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah (anak dengan autisme) dalam masyarakat sehingga mereka dapat (1) memenuhi kebutuhan dasarnya agar dapat memiliki kebebasan dalam mengemukakan pendapat, dan tidak hanya itu saja melainkan juga bebas dari kelaparan, bebas dari kebodohan, dan bebas dari kesakitan. (2) menyangkut sumber-sumber produktif yang memungkinkan mereka dapat meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa-jasa yang mereka perlukan. (3) serta dapat berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan-keputusan yang dapat mempengaruhi mereka.

Agar ketiga hal tersebut dapat terlaksanakan maka pendidikan bermodelkan pemberdayaan perlu diberikan kepada anak dengan autisme. Merujuk pada teori Taksonomi Bloom yang dibuat untuk tujuan pendidikan. Di mana dalam hal ini menyangkut tujuan pendidikan yang dibagi menjadi beberapa domain (ranah atau kawasan) sebagai berikut:

1. *Cognitive Domain* (Ranah Kognitif)

yang berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek intelektual yang dalam ranah ini, bloom membaginya ke dalam dua bagian besar yaitu pengetahuan dan keterampilan intelektual.

Bagian pengetahuan adalah yang menyangkut tentang kemampuan atau penguasaan terhadap pengertian atau defenisi sesuatu, prinsip dasar, pola urutan dan sebagainya. Sedangkan keterampilan intelektual diperinci lagi ke dalam beberapa tingkatan, mulai dari pemahaman, aplikasi, analisa, sintesa dan evaluasi.

2. *Affective Domain* (Ranah Afektif)

berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek perasaan dan emosi. Pada ranah ini juga terbagi dalam beberapa bagian yang meliputi aspek penerimaan terhadap lingkungan, tanggapan atau respon terhadap lingkungan, penghargaan atau bentuk ekspansi nilai terhadap sesuatu, mengorganisasikan berbagai nilai untuk menemukan pemecahan, serta karakteristik dari nilai-nilai yang menginternalisasi dalam diri.

3. *Psychomotor Domain* (Ranah Psikomotor)

berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek keterampilan motorik seperti tulisan tangan, mengetik, berenang, dan mengoperasikan mesin. Atau dengan kata lain aspek ini adalah aspek yang lebih menekankan kepada kemampuan dalam penguasaan fisik dalam mengerjakan atau menghasilkan sesuatu.

Ketiga aspek yang ditawarkan oleh Benjamin S. Bloom dalam Taksonominya ini sangatlah penting untuk dijadikan injakan dasar dalam melakukan pendekatan pendidikan yang mengarah kepada pemberdayaan untuk anak autisme. Selain itu Primadi Tabrani juga dalam bukunya; *Kreatifitas Humanitas Manusia* yang menyatakan bahwa: “pada hakekatnya kreatif merupakan sifat inti manusia, baik pada manusia normal ataupun yang cacat mental. Yang membedakan hanya tingkatan atau grade masing-masing individu.”

Jika kemudian dalam kasus penderita autisme ditemukan satu fakta tentang keinginan atau kesukaan anak dengan autisme dalam bidang menggambar atau bermain musik, berarti ada konten kreatif dalam diri mereka yang perlu dikembangkan dan diberdayakan.

Bila kemudian dikaitkan dengan teori Primadi tentang *basic concept* manusia adalah berkreatif maka sangat penting bagi kita melakukan indentifikasi atau assessment tentang kreatifitas apa yang dimiliki oleh anak dengan autisme terutama yang berkaitan

dengan aspek kognitif, afektif dan psikomotorik anak. Jika *assessment* terhadap keartifitas apa yang disenangi oleh anak dengan autisme berhasil di dapat, maka hal itu akan dijadikan modal dalam melakukan pendidikan dan pemberdayaan untuk anak.

Selanjutnya anak akan lebih banyak dididik melalui apa yang ia sukai. Misal apabila anak suka bermain gitar, maka gitar bisa dijadikan media anak dalam belajar. Seperti menghitung jumlah tali gitar, berapa panjang gitar, bagaimana cara memainkan gitar, belajar menulis untuk dijadikan lagu dan lain-lain.

Jika anak suka menggambar, bisa saja gambar dijadikan sebagai media lagi untuk anak belajar, para guru atau pembimbing dapat meminta anak menggambarkan objek yang menarik menurutnya, kemudian menceritakan hasil gambar yang ia punya secara lisan dan tulisan, menghitung jumlah benda yang ada di dalam gambarnya, menghitung jumlah warna yang ada di dalam gambar dan lain-lain.

Kreatifitas-kreatifitas inilah yang kemudian harus diberdayakan sehingga anak mampu mandiri dan memenuhi kehidupannya kelak dengan jalan kreatifitas ini. Untuk contoh kasus di atas bisa saja menjadi seorang anak akan berprofesi sebagai gitaris, atau pelukis. Sejarah juga mencatat bahwa banyak di antara anak autisme yang memiliki kepandaian, Albert Einstein, Picasso, dan Thomas Alfa Edison adalah anak-anak yang mengidap autisme dan berhasil dalam kehidupannya. Untuk itu, tidak ada kata

mustahil jika kita mau terus berusaha dalam mendidik anak dengan autisme karena disadari atau tidak kemampuan kreatif manusia (anak dengan autisme) sebenarnya terstimulasi oleh hal-hal yang didapat dari lingkungan dan pengalaman yang dimilikinya.

Namun, Kebanyakan para orang tua beranggapan bahwa kecerdasan hanya apa yang menyangkut tentang dunia eksakta, sehingga apabila anak berminat dalam seni kebanyakan orang tua menganggapnya sebagai sebuah kegagalan. Stigma ini jelas mengaburkan posisi seni yang seharusnya dipahami sebagai bidang yang juga bermanfaat dan berfungsi.

Oleh karenanya, apabila dicermati lebih jauh dalam konstelasi hemisphere otak manusia dikenal istilah otak kanan (seni) dan otak kiri (eksakta) yang secara fisik menunjukkan posisi simetris yang saling bersebelahan akan tetapi keduanya tentulah memiliki arti penting bagi perkembangan pola pikir manusia. Membangun pendidikan yang berbasis pemberdayaan seperti di atas bagi anak dengan autisme tentulah tidak mudah, butuh kesabaran, butuh komitmen yang kuat karena kenyataan yang ada tidak semudah teori yang tertulis. Numun itu semua tidaklah mustahil untuk dilakukan asal kita bersegera untuk mendidik anak kita.

D. Pekerja Sosial di Sekolah

Sebelum berbicara lebih jauh prihal pekerjaan sosial di sekolah. Perlu dicatat bahwa kebanyakan anak dengan autisme sebelum

memasuki sekolah formal harus menjalani beberapa sesi tes oleh pihak sekolah yang mana diantaranya adalah anak dengan autisme harus sudah bisa dapat mendengarkan instruksi dari guru kelas kemudian dapat melakukan sosialisasi dan komunikasi dengan teman-teman sekolah.

Karena jika anak tidak mampu melakukan hal tersebut akan berdampak pada ketidak mampuan anak dalam mengikuti peraturan yang ada di sekolah. Ditambah lagi apabila perilaku agresif anak yang muncul karena emosinya yang masih labil dapat membuat suasana kelas menjadi terganggu.

Dengan demikian, sebelum memasuki sekolah formal para orang tua anak dengan autisme harus melakukan terapi terlebih dahulu kepada anak agar tingkat emosi anak yang masih labil dapat stabil, kemudian anak juga dapat melakukan sosialisasi dan berkomunikasi serta dapat mendengarkan instruksi para guru. Para orang tua tidaklah perlu terburu-buru untuk memasukkan anak ke dalam sekolah formal jika anak memang belum dianggap mampu. Namun apabila tetap berkeinginan untuk melakukan pendidikan lanjutan terhadap anak bisa saja dilakukan dengan jalan *home schooling*.

Pada tataran ini, Kresno (2011:46) mengistilahkan anak sebagai pelari maraton. Di mana dalam lomba lari maraton peserta yang awalnya belum tampak memimpin, pada detik-detik terakhir bukan tidak mungkin bisa mengejar ketertinggalannya,

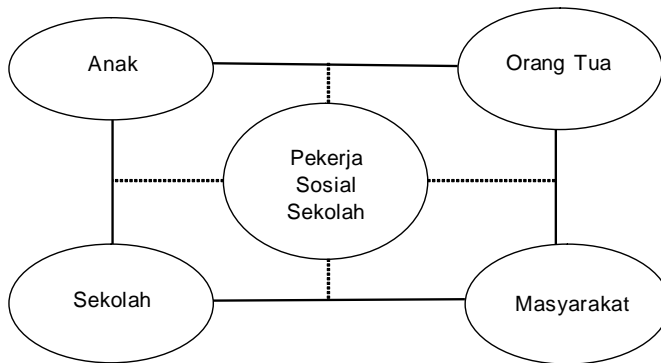
dan akhirnya bahkan bisa tampil jadi juara. Pola kehidupan anak autis bisa diibaratkan seperti itu juga. Mengapa begitu?

Ya, karena anak autis yang awalnya belum masuk sekolah formal, dia akan mampu mengejar ketertinggalannya dibidang akademik. Bahkan suatu ketika tak mustahil dia berhasil jadi juara kelas. Bila kita laksanakan pendidikannya dengan penuh kenayakinan dan kesabaran secara *step by step*.

Oleh karenanya, menghadirkan para pekerja sosial di sekolah mungkin menjadi sebuah pilihan yang patut untuk dipertimbangkan, khususnya pada sekolah-sekolah luar biasa atau sekolah-sekolah umum yang menerapkan setting inklusi bagi anak autisme. Lalu hal apa yang menyebabkan kenapa para pekerja sosial di sekolah dianggap perlu untuk dihadirkan dalam dunia pendidikan anak autisme? Sjah Charan dalam diktatnya (1989:115) mencatat, *Social worker* (pekerja sosial) pada sekolah membantu anak-anak secara individual yang mendapatkan kesukaran untuk membuat suatu penyesuaian terhadap sekolah (*school adjustment*) dengan cara memuaskan.

Kesukaran-kesukaran itu dapat berupa; pembolosan, gagal mata pelajaran sekolah, malu-malu, ketakutan, mundur (*with drawing*), dan tinggal laku yang sangat agresif atau pasif (biasanya ditemukan pada anak dengan autisme). Indikasi lain mungkin dapat berupa perbuatan; mencuri, berkelahi, cemberut, serta tidak dapat menerima wewenang dari para guru. Para pekerja

sosial sekolah sendiri bekerja pada empat bagian yaitu: anak, keluarga, staff sekolah dan masyarakat. Pada titik ini para pekerja sosial menjadi penghubung di antara keempat bagian tersebut yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.2 : Pola Keterlibatan Pekerjaan Sosial
Dalam Dunia Pendidikan

Faktor-faktor kondisi hidup seperti status sosial ekonomi, kesehatan keluarga/anak, kemiskinan, dan prilaku anak menjadi konsen yang perlu diperbaiki para pekerja sosial di sekolah dalam membina hubungan antara keempat bagian tersebut agar berjalan selaras dan terus menjaga prinsip keadilan dalam dunia pendidikan. Ini yang kemudian membedakan para pekerja sosial di sekolah dengan guru bimbingan konseling (BK). Para guru BK kebanyakan hanya berfokus pada peningkatan kemampuan individu para siswa sekolah dengan mewujudkan pribadi yang

taqwa, mandiri, bertanggung jawab, dan dapat menjadi pribadi yang produktif, agar dapat mencapai tujuan dan tugas pengembangan pendidikan.

Sedangkan para pekerja sosial sekolah bekerja dalam konteks yang lebih makro. Selain menjadi penghubung antar empat bagian di atas, para pekerja sosial sekolah juga berusaha untuk merubah anak, orang tua, sekolah (guru dan staff sekolah) dan kelompok masyarakat yang mengganggu penyesuaian anak terhadap peraturan/persyaratan sekolah. Sehingga para pekerja sosial sekolah tidak beridentitas sepenuhnya pada kewenangan sekolah (seperti guru BK), namun para pekerja sosial memiliki suatu peranan yang bebas dalam kepentingan anak.

Untuk itu, bagi para pekerja sosial di sekolah yang menangani anak dengan kebutuhan khusus seperti autisme bisa saja melakukan pemberdayaan terhadap mereka secara langsung di sekolah. Pemberdayaan dapat dilakukan pada tiga level pendekatan yaitu level *mikro*, *mezzo* dan *makro*.

Pada level *mikro* misalnya pemberdayaan dilakukan terhadap anak secara individu dengan cara melakukan bimbingan secara individu dengan tujuan melatih anak dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya. Mendekatkan anak pada sistem-sistem sosial yang ada di sekitar lingkungannya. Melakukan *assessment* terhadap kekuatan apa yang dimiliki anak untuk dijadikan sumber utama pemberdayaan. Pada level *mezzo*, pemberdayaan

dilakukan terhadap sekelompok anak dengan kesenangan/hobi dan skill kekuatan yang sama. Sekelompok anak-anak tersebut dengan hobi dan kekuatan yang sama akan dididik dan dilatih, menggunakan dinamika kelompok agar meningkatkan kemampuan daya saing antar anggota kelompok.

Pada level *makro* sasaran perubahan diarahkan pada sistem lingkungan yang lebih luas. Menyangkut perubahan Perumusan kebijakan sosial dan pendidikan bagi anak dengan kebutuhan khusus (autisme), kampanye, penyuluhan, aksi sosial, melakukan lobi terhadap pihak terkait, serta melakukan pengorganisasian terhadap anak, keluarga dan kelompok anak. Ketiga level tersebut harus dijalankan secara menyeluruh tidak hanya berfokus pada satu level saja, sehingga pendidikan dan pemberdayaan untuk anak dengan autisme dapat berjalan sesuai harapan.

E. Penutup

Perencanaan dan pengambilan kebijakan pendidikan harus tetap dijalankan sesuai dengan rasa keadilan dan kesetaraan. Siapapun orangnya, apapun masalahnya, harus tetap dapat diterima dalam sistem pendidikan secara formal dan sistem pendidikan yang ada juga harus dapat menampung segala kebutuhan anak didik. Bukankah tiap-tiap warga negara berhak untuk mendapatkan pengajaran? Dan bukankah tiap-tiap warga negara juga berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak

bagi kemanusiaan? Pertanyaan ini tak perlu dijawab, namun perlu diwujudkan sehingga tidak lagi menjadi hiasan belaka dalam UUD 1945. Dan para pekerja sosial harus dapat mewujudkan itu untuk generasi Indonesia yang lebih baik. Sehingga anak-anak Indonesia mampu mencapai titik pemenuhan kebutuhan *self actualization needs* yaitu kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Aarons, Maureen and Gittens, Tessa, (1999), **The Handbook of Autism, A Guide for parent and Professional**s, Routledge, London and New York.
- Berk, L.E, (2003), **Child Development**, United State of America, Bogdan, R.C, & S.K, Biklen, (1982), **Qualitatif Research for Education, an Introduksion to Theory and Methods**, Boston: Allyn and Bacon, Inc.
- Charan Sjah, Drs, 1989, **Pengantar Kesejahteraan Sosial**, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan
- Harton Paul, B dan Chester L.Hunt, 1984, **Sosiologi, Jilid 1**, Erlangga, Jakarta
- Hermawati Istiana, Dra, 2001, **Metode dan Teknik Dalam Praktik Pekerja Sosial**, Adicita Karya Nusa, Yogyakarta

Huda Miftachul, 2009, **Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial Sebuah Pengantar**, Pustaka Pelajar, Yogyakarta

Huzaemah, 2010, **Kenali Autis Sejak Dini**, Pustaka Populer Obor, Jakarta

Jordan, R. & Powell, S (1995), **Understanding and Teaching Children with Autism**, England: John Wiley and Sons Ltd, Beffin Lane.

Leaf, Ron & McEachin, Jhon, (1999), **A Work in Progress, Behavior Management Strategies and a Curriculum for Intensive Behavioral Treatment of Autisme**, DRL Books, L.L.C.

Lewis, Vicky, (2003), **Development and Disability**, Blackwell Publishing.

Maguire Lambert, 2008, **Pekerja Sosial Klinis**, Pustaka Societa, Jakarta

Mudyaharjo Redja, 2001, **Pengantar Pendidikan Sebuah Studi Awal Tentang Dasar-dasar Pendidikan Pada Umumnya dan Pendidikan di Indonesia**, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta

Pratanto Puis A dan M. Dahlan Al Barry, 1994, **Kamus Ilmiah Populer**, Penerbit Arkola, Surabaya

Pribadi Sikun, MA., Ph.D., Prof., 1987, **Mutiara-Mutiara Pendidikan**, Penerbit Erlangga, Jakarta

- Ritzer George, 2004, **Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda**, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta
- R.Roberts Albert dan Gilbert J.Greene, 2008, **Buku Pintar Pekerja Sosial, Jilid 1 dan 2**, Gunung Mulia, Jakarta
- Setiadi Elly M, M.Si, Dr., dkk, 2009, **Ilmu Sosial dan Budaya Dasar**, Kencana, Jakarta
- Singarimbun Masri, 1989, **Metode Penelitian Survei**, LP3ES, Jakarta
- Soekanto Soerjono, 1991, **Sosiologi Suatu Pengantar**, CV Rajawali, Jakarta
- Soetomo, 2008, **Masalah Sosial dan Upaya Pemecahannya**, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Soeharto Edi, Ph.d, 2005, **Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerja Sosial**, PT Refika Aditama, Bandung
- —, dkk, 2010, **Pendidikan dan Praktik Pekerja Sosial di Indonesia Melacak Masa Lalu Merajut Masa Depan**, STKS Press, Bandung
- Suriasumantri Jujun S, 2005, **Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer**, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- The Association for Autistic Children (1991), **Authobiography of Darren White: an English Teenager with Autism**, Australia: Autistic Family Support Association.

Tilton, A,J, (2004), **The Everything Parent's Guide to Children with Autism Know What to Expect Find the Help You Need and Get Through the Day**, Massacuset: Adams Media Avon

Todaro Michael P. dan Stephen C. Smit, 2006, **Pembangunan Ekonomi Edisi Kesembilan, Jilid 1**, Penerbit Erlangga, Jakarta

Volkmar, Paul, Klin, dan Cohen, (2005), **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorder, Volume 1: Diagnosis, Development, Neurobiology and Behavior**. John Weley & Sons Inc.

Wall, Kate, (2004), **Autism and Early Years Practice, A Guide for Early Years Profesional, Teachers and Parents**. London: Paul Chapman Publising.

Yuwono Joko, M.Pd, 2009, **Memahami Anak Autistik Kajian Teoritik dan Empirik**, Alfabeta, Bandung

Zastrow, Charles H, (1999), **The Praticce of Social Work, sixth edition**, USA; Brook/Cole Publishing Company.

Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
Amandement ke IV

Undang-Undang Republik Indonesia No 20 tahun 2003 Tentang
Sistem Pendidikan Nasional

Undang Undang Republik Indonesia No 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial

Resolusi PBB No 48/96 Tahun 1993 tentang persamaan kesempatan bagi penyandang cacat.

Situs

<http://kesos.unpad.ac.id/?p=552> Diakses pada tanggal 23 Maret 2011

http://www.ychicenter.org/index.php?option=com_content&view=article&id=110:jumlah-anak-autis-meningkat-pesat Diakses pada 23 Maret 2011

<http://id.wikipedia.org/wiki/Autisme> Diakses pada tanggal 5 November 2011

http://id.wikipedia.org/wiki/Perilaku_manusia Diakses pada tanggal 10 November 2011

http://en.wikipedia.org/wiki/Pervasive_developmental_disorder&ei Diakses pada tanggal 5 November 2011

http://id.wikipedia.org/wiki/Sindrom_Aasperger Diakses pada tanggal 5 November 2011

http://en.wikipedia.org/wiki/Autism_spectrum_disorders Diakses pada tanggal 5 November 2011

http://en.wikipedia.org/wiki/Fragile_X_syndrome&ei Diakses pada tanggal 5 November 2011

http://en.wikipedia.org/wiki/Rett_syndrome&ei Diakses pada tanggal 5 November 2011

http://en.wikipedia.org/wiki/Childhood_disintegrative_disorder&ei Diakses pada tanggal 5 November 2011

<http://www.autis.info/index.php/terapi-autisme/terapi-makanan> Diakses pada tanggal 19 November 2011

<http://4life-4transferfactor.com/tranfer%20factor/pengobatan%20Autisme%20dengan%20TF.htm>. Diakses pada tanggal 19 November 2011

<http://www.dpi.state.nc.us/studentsupport/socialwork/> Diakses pada tanggal 22 November 2011

BIODATA PENULIS



Muhajiddin, S.Sos, Lahir di Medan 28 Agustus 1989 anak keenam dari pasangan Muhayaddin dan Hj. Razloly. Menyelesaikan pendidikan dasar pada SD Negeri 066431 Medan (1995-2001), kemudian melanjutkan ke SLTP Swasta Kesatria (2001-2004) dan SMA Negeri 6 Medan (2004-2007). Selepas itu melanjutkan kuliah di IKS FISIP UMSU (2007-2011).

Selama berkuliah penulis aktif di Barisan Mahasiswa UMSU, Majelis Perwakilan Mahasiswa (MPM) UMSU, HMJ-IKS FISIP UMSU, dan Forum Komunikasi Mahasiswa Kesejahteraan Sosial seindonesia (FORKOMKASI). Aktif juga di beberapa

organisasi luar kampus seperti MSC-SU Region Medan Johor dan BPK-Oi Medan. Selain itu penulis juga bergiat di Muh'raz Center sebagai analis Pembangunan Sosial dan Lingkungan.

Penulis dapat di hubungi melalui E-Mail: *Muja_Mba@yahoo.Com* atau melalui Blog : *http://mujaiah.wordpress.com* dapat juga melalu Twitter *@mujahiddin1*