



Peran Orangtua terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (*Speech Delay*)

Rini Kumari¹, Lilis Sianturi², Siti Rahayu³, Septiyani Endang Yunitasari⁴

^{1,2,3,4}Universitas Panca Sakti Bekasi, Indonesia

E-mail: fathanalwani@gmail.com, lilisdewisianturi@gmail.com, ummuzahro08@gmail.com, seyseysepti@gmail.com

Article Info	Abstract
Article History Received: 2023-09-17 Revised: 2023-10-23 Published: 2023-11-01	The problem in this study was speech delay which leads to autism. The purpose of this study was to determine the development of children with speech delay and the role of parents for children with special needs, speech delay. The research used qualitative methods with data collection techniques through observation, interviews and documentation. The results showed that student N in Holistic Kids Kindergarten, Manokwari experienced speech delay, the better and faster the response from parents whose children experience speech delay that leads to autism, the better the development of their children. Parents who play an active role in providing intervention and bringing this crew to a doctor or expert make the language and social development of children speech delay becomes faster and faster to develop in a better direction.
Keywords: <i>Speech Delay;</i> <i>Role of Parents.</i>	
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2023-09-17 Direvisi: 2023-10-23 Dipublikasi: 2023-11-01	Masalah dalam penelitian ini adalah speech delay yang mengarah pada autisme. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perkembangan anak dengan speech delay dan peran orangtua bagi anak berkebutuhan khusus, speech delay. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa N di TK Holistik Kids, Manokwari mengalami keterlambatan bicara (speech delay), semakin bagus dan cepat respon dari orangtua yang anaknya mengalami speech delay yang mengarah ke Autis ini maka perkembangan Anaknya menjadi semakin baik. Orangtua yang berperan aktif dalam memberikan intervensi dan membawa ABK ini ke Dokter atau tenaga ahli membuat Perkembangan bahasa dan sosial Anak speech delay ini menjadi semakin cepat berkembang ke arah yang lebih baik.
Kata kunci: <i>Speech Delay;</i> <i>Peran Orang Tua.</i>	

I. PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan anak di tahun-tahun awal sangat penting bagi mereka untuk menjadi yang terbaik. Itu sebabnya orang tua, guru, dan siapa pun yang bekerja dengan anak kecil harus memperhatikan. Saat anak-anak tumbuh, tubuh dan otak mereka juga tumbuh. Misalnya, ketika kecerdasannya membaik, otak dan sarafnya juga ikut berkembang. (Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016). Manusia terus tumbuh dari bayi dalam kandungan hingga dewasa. Tapi tidak semua orang tumbuh dengan kecepatan yang sama, beberapa tumbuh dengan cepat sementara yang lain mungkin sedikit lebih lambat. Anak yang mengalami kesulitan dalam tumbuh kembangnya kadang disebut anak berkebutuhan khusus. Anak-anak ini mungkin memiliki tantangan dalam tubuh, otak, keterampilan sosial, atau emosi mereka. Misalnya, ada anak yang autis, tuli, buta, atau memiliki ketidakmampuan belajar. Tantangan-tantangan ini dapat mempengaruhi bagaimana mereka tumbuh dan belajar

dibandingkan dengan anak-anak lain seusia mereka. (Purba Bagus Sunarya, Irvan, & Dewi, 2018).

Setiap orang tua menginginkan anaknya terlahir sehat dan kuat, baik jasmani maupun pikirannya. Namun terkadang, anak-anak terlahir dengan perbedaan yang membuat mereka sulit tumbuh dan belajar seperti anak-anak lainnya. Perbedaan ini bisa dalam cara tubuh mereka bekerja atau cara mereka berpikir dan merasakan. Anak-anak ini membutuhkan bantuan dan dukungan ekstra untuk belajar dan tumbuh, sehingga mereka pergi ke sekolah luar biasa di mana guru tahu bagaimana membantu mereka. (Direktorat Pengembangan SLB, 2005). (Psikologi, Pascasarjana, & Surakarta, 2017). Situasi pendidikan yang kondusif, baik di keluarga, masyarakat maupun sekolah menjadi penting untuk mengoptimalkan usia emas anak. Seperti teori tabula rasa John Locke, dimana teori tabula rasa itu mengartikan bahwa penampakan anak itu seperti lempengan batu putih.

Pengalaman keluarga dan komunitas mengisi kekosongan (Hapidin, Yuli Pujianti, 2016).

Anak-anak yang mengalami kesulitan dalam berbicara atau mengucapkan kata-kata dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya dianggap mengalami keterlambatan bicara. Anak-anak ini mungkin kesulitan mengucapkan kata-kata dengan benar ketika mereka berusia dua tahun, mengetahui lebih sedikit kata daripada anak-anak lain ketika mereka berusia tiga tahun, dan kesulitan menyebutkan sesuatu ketika mereka berusia lima tahun. Orang tua memainkan peran yang sangat penting dalam membantu anak belajar dan tumbuh, terutama ketika anak memiliki kebutuhan khusus. Hal ini karena orang tua adalah orang yang paling dekat dengan anak dan paling mengenal mereka. Ketika orang tua pertama kali mengetahui bahwa anak mereka memiliki kebutuhan khusus, mereka mungkin mengalami beberapa perasaan dan tahapan yang berbeda. Tahapan ini adalah penyangkalan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Penting bagi orang tua untuk melalui tahapan ini dan pada akhirnya menerima kebutuhan khusus anak mereka sehingga mereka dapat memberikan dukungan terbaik dan membantu mereka belajar dan berkembang (Psikologi et al., 2017).

Penelitian ini menetapkan anak N sebagai subjek penelitian karena terdapat gambaran secara jelas adanya perkembangan bahasa yang terlambat (speech delay), yang disertai dengan beberapa masalah sensori motor disorder dan kemampuan komunikasi dan sosialnya. Data dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara dengan ibunya, dimana ketika anak ini lahir Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan fisiknya adalah normal sesuai dengan tahapan usianya, Namun orangtua N menemukan adanya keterlambatan dalam bahasa dan berbicara, selain itu ada juga hambatan dalam berkomunikasi, ketika N ingin sesuatu dia hanya menunjuk atau menarik tangan orang tua nya ke tempat atau benda yang dimaksud. Selain itu N juga tidak peka terhadap rasa sakit, tidak merasakan geli ketika di sentuh di bagian leher ataupun telapak kaki dan tangannya, tidak menoleh ketika dipanggil, seperti orang yang tuli. Keadaan ini di sadari oleh orangtua N sejak anaknya berusia 1 tahun. Penelitian ini didasarkan pada rumusan masalah yaitu Anak yang mengalami Speech delay dan bagaimana peran orangtua N dalam menghadapinya.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di TK Kids Holistik, Manokwari. Waktu pelaksanaan penelitian adalah pada tahun ajaran 2022/2023, dengan pendekatan deskriptif kualitatif Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Peneliti melakukan wawancara secara langsung dengan ibu dari subjek penelitian, sebagai sumber informasi yang dapat memberi gambaran tentang subjek penelitian secara lengkap dan terperinci. Berdasarkan wawancara didapat informasi masa lalu tentang keadaan subjek penelitian. Selain itu didapatkan juga informasi tentang gambaran bagaimana peran orangtua dalam menangani anak yang berkebutuhan khusus, dalam hal ini speech delay, kemudian observasi terhadap kemampuan bicara N selama di sekolah dapat menjadi bahan untuk memperoleh informasi tentang perkembangan kemampuan bicaranya sampai saat penelitian ini berakhir.

Subjek pada penelitian ini adalah satu orang siswa laki-laki berumur 4 tahun yang mengalami speech delay, berinisial N, sebagai responden pendukung yaitu F ibunya N yang merupakan orangtua kandung dari siswa N. Pelaksanaan identifikasi dilanjutkan dengan menginterpretasi seluruh fenomena untuk dijadikan satu paradigma (Asfi Manzilati, 2017).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perkembangan Anak Speech Delay

Anak-anak tergolong terlambat ketika kemampuan bahasa mereka di bawah teman sebayanya (Hurlock, EB, 1995). Dalam kasus N, para peneliti menemukan bahwa perkembangan bahasa N pada usia 4 tahun tidak sesuai dengan teman sebayanya, yaitu ia tidak dapat berbicara banyak kata tetapi hanya satu kata, seperti mama, papa, sering mengulangi kata-kata tersebut (diikuti) yang dikatakan ibu atau gurunya, ketika guru mengatakan "minum" diikuti oleh N tetapi masih belum sempurna, minum hanya suku kata terakhirnya "num", demikian pula ketika kata "makan" disebutkan "kan". Anak terlambat bicarara memiliki ciri-ciri yang cenderung mengucapkan kata-kata kurang akurat sebelum usia dua tahun, kemudian memiliki sedikit penguasaan kata sebelum usia tiga tahun, dan juga kesulitan menamai objek sebelum usia lima tahun (Papalia dkk., 2008).

Situasi ini membuat peneliti merasa bahwa bicara N tertunda. Akhirnya setelah mengamati N, peneliti mewawancarai Ibu N untuk mendapatkan informasi yang lebih detail dan komprehensif mengenai kondisi N. Hasil wawancara ibu N menunjukkan bahwa N mengalami keterlambatan bicara sejak usia satu tahun. Kasus N muncul karena kecurigaan ibunya karena anaknya mungkin tidak mengucapkan kata-kata seperti teman sebayanya selama setahun seperti mama, papa, yang baru saja keluar dari mulutnya adalah aaa, uuu, iii. Saat ini ibu N tidak membawa N ke dokter atau berkonsultasi dengan dokter spesialis, ibu hanya mengintervensi sebaik mungkin. Tapi sampai umur 2 tahun N masih belum ada perubahan. Akhirnya menyadari mungkin sudah terlambat, sang ibu memutuskan untuk membawa N ke dokter spesialis tumbuh kembang di Palu. Menurut diagnosis dokter di Palu N mengalami keterlambatan bicara, sehingga dokter memberinya vitamin stimulator otak untuk meningkatkan kecerdasan bicaranya. Namun karena keterbatasan tenaga dan waktu untuk menemui terapis di Palu, terapi N terpaksa dihentikan dan N dititipkan ke kakek dan neneknya karena ibunya harus kuliah di Bandung untuk melanjutkan S2. Dari usia 2 hingga 3 tahun, N tinggal diasuh oleh nenek dan kakeknya

Perkembangan berbahasa N di usia 3 tahun ini sudah mulai ada perkembangan walaupun sangat sedikit, N sudah bisa mengucapkan beberapa kata walaupun hanya belakangnya saja, seperti ma-kan jadi kan, minum jadi num. Karena hal ini maka ibunya N mencoba membawa N lagi untuk berobat ke dokter di Jayapura tempat yang terdekat dari tempat N tinggal di Manokwari. Diagnosis awal dari dokter di Jayapura sama juga yaitu speech delay tapi belum dikatakan Autis/ADHD karena N bisa bicara, bisa menunjuk dan ketika dipanggil sudah menoleh. Namun memang N ini sangat aktif dan belum bisa komunikasi dua arah, sehingga dokternya mendiagnosa N ini mengalami speech delay yang mengarah ke Autis/ADHD.

Mendiagnosis keterlambatan bicara dan bahasa tidak mudah dilakukan karena berkaitan dengan fungsi otak, fungsi motorik mulut, lidah, kerongkongan, pernapasan, pita suara, dan kondisi otot (Fitriyani et al, 2018). Menurut hasil wawancara dengan ibu N, salah satu penyebab keterlambatan bahasa N adalah

karena orang tuanya mengenalkan N pada bahasa asing sejak dini di YouTube, setelah melihat N sering ditinggal di gawai karena kedua orang tuanya bekerja dan N tinggal bersama nenek dan kakeknya. Seperti disebutkan dalam penelitian sebelumnya, keterlambatan bahasa pada anak biasanya disebabkan oleh terlalu banyak menonton. Jadi Anda tidak mendorong anak untuk berbicara dan membuat mereka hanya mendengarkan daripada berbicara (Sitompul, 2019).

Kesulitan bicara membuat frustrasi dan anak-anak mencoba berkomunikasi dengan menunjuk, menyentuh, atau membelai orang yang sering mereka ajak bicara. Dalam kasusnya, N juga mengalami kesulitan dengan bahasa reseptif dan verbal. N tidak bisa menjawab pertanyaan, orangtuanya harus memegang wajahnya untuk berkomunikasi, dan kemudian ketika dia menginginkan sesuatu pada usia 1-2 tahun, N meraih tangan orangtuanya untuk mendapatkan apa yang dia inginkan atau ingin menunjukkan sesuatu misalnya uh uh, atau ah ah ah, sambil menunjukkan atau menarik tangan ibunya. Karena gejala tersebut, N didiagnosis dengan keterlambatan bicara.

Jenis bahasa anak dalam teori partumbuhan dan perkembangan bahasa adalah: 1. Bahasa reseptif yaitu bahasa yang dapat diterima oleh anak. Anak berkemampuan bahasa reseptif yang baik dapat menjawab pertanyaan dengan baik. Namun, jika kita ingin mengetahui apakah ada masalah dalam merespon bahasa adalah ketika anak merasa kesulitan untuk menjawab semua pertanyaan yang diajukan kepadanya; 2. Bahasa verbal yaitu bahasa yang digunakan anak, dimana mereka mengungkapkan apa yang mereka inginkan dengan mengajukan atau menjawab pertanyaan. (Fitriyani, Sumantri, & Supena, 2018). Selain itu ada tiga teori dalam melihat perkembangan bahasa seorang anak yaitu: 1. **Teori nativisme** mengatakan bahwa bahasa itu kompleks dan rumit, sehingga tidak dapat dipelajari dalam waktu singkat melalui proses "peniruan" dan karena itu banyak bagian penting dari sistem bahasa yang sudah ada pada manusia. Noam Chomsky mendukung teori ini (1965, 1975).

Menurut Chomsky, anak-anak dilahirkan dengan "Language Acquisition Device (LAD)". 2. **Teori behaviorisme**, yang menekankan pada proses belajar bahasa yang dikendalikan

dari luar diri anak, yaitu hasil stimulasi lingkungan anak. Teori perilaku ini direkomendasikan oleh Skinner (1969) dan aturan bicara adalah tindakan verbal yang memungkinkan seseorang untuk menjawab atau mengatakan sesuatu. Oleh karena itu, teori perilaku yang menekankan pada kemampuan berbahasa anak ini disebabkan adanya rangsangan lingkungan yang dapat meningkatkan kemampuan berbahasa anak sedemikian rupa sehingga perkembangan bahasa anak merupakan perkembangan ekspresi lisan, yang mendukung kemampuan komunikasi nyata melalui reaksi motivasional dan kerjasama. 3. **Teori kognitivisme** dikemukakan oleh Jean Piaget (1954), yang menekankan bahwa bahasa bukanlah sesuatu yang alami melainkan hasil dari kecakapan yang matang pada masa kanak-kanak. Perkembangan bahasa anak menurut Piaget tidak terjadi secara alami atau dipelajari dari lingkungannya, tetapi pembentukan bahasa merupakan hasil interaksi yang terus menerus antara tingkat fungsi kognitif anak dengan lingkungannya (Psikologi et al., 2017).

Salah satu penyebab yang dianggap sebagai penyebab keterlambatan bicara pada anak adalah tingkat inteletualnya (Rahayu, Widyaningsih & Laksono, 2020). Speech delay atau keterlambatan bicara adalah suatu kondisi dimana seorang anak mengalami kesulitan untuk mengungkapkan perasaan atau keinginannya kepada orang lain. Hal ini diwujudkan dalam kesulitan berbicara dengan jelas dan menghalangi pola komunikasi dengan orang lain, tidak seperti anak seusianya, karena kurangnya penguasaan kosa kata. Beberapa anak tidak mengalami gangguan pendengaran atau autisme tetapi mengalami keterlambatan bicara dan gangguan ekspresi. Menurut Wooles, Swann, dan Hoskison ada banyak penyebab keterlambatan bahasa antara lain psikologis, neurologis, dan ontologis. Penyebab psikologis keterlambatan bahasa termasuk keterlambatan pematangan, pengaruh lingkungan, perampasan dan pengabaian dan kegelapan selektif (Wooles N, Swann J, Hoskison E, 2018). Setiap harinya ada beberapa masalah yang mempengaruhi keterlambatan bicara pada anak, yang biasanya merupakan ciri-ciri gangguan bicara pada anak, seperti: tidak banyak berbicara (biasanya pelan), tidak dapat berbicara dengan lancar, kekurangan kosa kata, salah mengucapkan kata-kata, ungkapan kalimat

yang tidak jelas. Ini karena masalah seperti: kondisi keluarga dan lingkungan. Kedua hal ini berdampak besar pada keterlambatan bicara anak.

2. Pola Asuh Orangtua terhadap Anak dengan Speech Delay

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran tentang bagaimana peran orangtua N dalam menangani anaknya yang mengalami keterlambatan bicara, bagaimana upaya-upaya dan intervensi yang dilakukan oleh orangtua N beserta dokter dan terapis ahli dalam mengobati speech delay yang dialami N, selain itu gangguan bicara juga dapat mempengaruhi banyak aspek pertumbuhan dan perkembangan lainnya seperti pusat kognitif, emosional dan motorik. Dengan bahasa, anak dapat berkomunikasi, menyampaikan pikiran, perasaan, ekspresi, serta berinteraksi dengan orang dan lingkungan di sekitarnya. Sesuai hasil wawancara dengan ibunya N ternyata selain keterlambatan bicara, N juga mengalami hambatan lain yaitu kurang peka terhadap rasa sakit, tidak merasakan geli ketika di sentuh bagian leher, telapak kaki dan tangannya, tidak menoleh ketika di panggil, ini bisa terjadi akibat gangguan bahasa yang dialaminya. Dengan deteksi dini, kita akan dapat mendeteksinya lebih awal dengan memberikan rangsangan yang sesuai dengan masalah yang dialami anak. Stimulasi merupakan salah satu jenis program intervensi yang diberikan kepada anak, khususnya anak dengan masalah bicara dan bahasa (speech delay) yang didukung oleh tenaga profesional seperti dokter, terapis dan kartu intervensi parenting, sebagai contoh bagaimana pola asuh berdampak besar pada perkembangan pertumbuhan dan perkembangan seorang anak (Fitriyani et al., 2018).

Keterbelakangan bicara sering disertai dengan keterbelakangan perkembangan motorik sensorik dan perseptual. Karena bicara dan bahasa berkaitan erat dengan sistem motorik yang diatur oleh sistem saraf pusat. Sistem saraf pusat (Central Nervous System) mengatur perkembangan sistem sensorik, penginderaan, persepsi motorik, dan persepsi. Sejak dini, anak yang mengalami keterlambatan bicara harus mendapat intervensi dini berupa kegiatan terapi sebagai tindakan preventif pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak.(Fitriyani et al., 2018). Berdasarkan hasil wawancara dengan

ibunya N, orangtua N menyadari bahwa anaknya mengalami gangguan dan hambatan dalam perkembangan bahasanya, dan mereka bisa menerima kondisi N ini. Akhirnya diberikan stimulasi di rumah dengan sering mengajak N bicara, membacakan buku cerita dan juga memperbanyak interaksi yang melibatkan verbal/bahasa dengan harapan dapat mengejar ketertinggalan pencapaian kemampuan berbahasa N yang pada saat itu berusia 1 tahun. Persepsi Orangtua terhadap anak berkebutuhan khusus yang menyatakan bahwa sebagai orangtua harus dapat membuka mata hati kepada keadaan anak mereka, anak berkebutuhan khusus ini adalah darah daging mereka yang menjadi anugerah dari Tuhan dan harus mereka jaga dan rawat dengan sungguh-sungguh. (Anggraini, 2013)

Selanjutnya sebagai orangtua N, mereka memberikan dukungan yang semaksimal mungkin dengan harta dan tenaga mereka untuk kesembuhan dan perbaikan tumbuh kembang N ini terutama dalam kemampuan bahasa. Seperti mencoba membawa N lagi untuk berobat ke dokter di Jayapura tempat yang terdekat dari tempat N tinggal di Manokwari. Diagnosis awal dari dokter di Jayapura sama juga yaitu *speech delay* tapi belum dikatakan *Autis/ADHD* karena N bisa bicara, bisa menunjuk dan ketika dipanggil sudah menoleh. Namun memang N ini sangat aktif dan belum bisa komunikasi dua arah, sehingga dokternya mendiagnosa N ini mengalami *speech delay* yang mengarah ke *Autis/ADHD* sehingga N ini harus diberikan intervensi oleh dokter rehab medik dengan terapis. Selama 3 bulan di Jayapura, belum terlihat ada kemajuan atau lambat sekali perubahannya, karena memang terapinya menggunakan BPJS dan hanya dilakukan seminggu sekali. Akhirnya sang Ibu menyiapkan banyak dana untuk melakukan terapi ke tempat yang lebih baik, lalu dia mencari-cari informasi lagi dan menemukan ada terapis ahli di Makasar. Banyak testimoni yang menyebutkan bahwa setelah di terapi di sana banyak yang berhasil, keputusan untuk membawa N ke Makasar ini mendapat dukungan dari keluarga besar N (Orangtua Ayah dan Ibu N).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Sunardi dan Sunaryo (2007:48) bahwa orang tua adalah lingkungan terdekat anak, paling mengetahui kebutuhan khusus mereka, memiliki pengaruh dan memikul tanggung

jawab terbesar terhadap anak mereka, sedangkan fungsi ahli lebih sebagai konselor atau salah satu "pendukung sosial" untuk anak-anak. (Khairunisa Rani et al., 2018). Orang tua berada pada posisi strategis memberikan kesempatan untuk komunikasi yang mendalam dengan anak-anak mereka bersama dengan guru. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan berbicara anak (E.B. Hurlock, 1995), yaitu: Faktor kecerdasan, disiplin keluarga, urutan kelahiran anak, jumlah keluarga, status sosial ekonomi, suku bangsa, budaya bahasa, jenis kelamin. Tentunya semakin tinggi kecerdasan anak maka semakin tinggi pula kemampuan berbahasanya, sehingga keterampilan berbicara dapat dipelajari lebih cepat. Faktor berikutnya berkaitan juga dengan disiplin dalam keluarga (Rahayu et al., 2020). Dalam kasus N, peran orang tua sangat penting. Dengan kesadaran dan kepekaan orang tua terhadap anaknya, N dapat segera ditangani dan perkembangannya semakin lebih baik. Keterlibatan orang tua dalam penyediaan layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus adalah yang terpenting, guru dan terapis hanya sebagai pelengkap. Dalam keluarga, orang tua memegang peranan yang sangat penting karena sebagian besar waktu dalam kehidupan anak dihabiskan di lingkungan keluarga, terutama pada saat anak masih balita (0-5 tahun), terutama dalam peran sebagai ibu.

Anak berkebutuhan khusus memerlukan penerimaan dari orangtua dan kerabat terdekatnya, karena ada berbagai persepsi terhadap ABK ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2013) antara lain:

- a) Orangtua merasa kecewa terhadap anak berkebutuhan khusus;
- b) Orangtua memiliki perasaan bersalah dan kurang berhati-hati pada saat mengandung;
- c) Orangtua merasa bersalah dan merasa bertanggung jawab atas kecacatan anak;
- d) Orangtua merasa malu kepada anak berkebutuhan khusus;
- e) Orangtua khawatir dengan keadaan anak (ABK);
- f) Orangtua menerima keadaan anak (ABK);
- g) Orangtua membawa akibat positif pada anak;
- h) Orangtua membawa akibat negative pada anak;
- i) Orangtua membimbing dan mendidik anak (ABK);

- j) Orangtua memiliki ketergantungan fisik dan emosional lebih kepada ABK dibandingkan dengan anak non ABK (Anggraini, 2013).

Dokter di Makassar menyarankan agar N segera di terapis sebelum usianya 5 tahun, karena bila sudah 5 tahun karakter anak itu sudah terbentuk dan susah untuk di rubah, menurut dokter nya usia terapis yang bagus itu dari usia 1 sampai 3 tahun, jadi semakin muda usianya atau semakin awal melakukan terapi akan semakin baik hasilnya, pada saat itu N sudah berusia 3 tahun lebih sehingga harus segera di terapi. Dokter memberikan berbagai perawatan untuk N, termasuk:

- a) Terapi wicara, di mana anak diajari berbicara dan memijat saraf di mulut;
- b) Terapi Okupasi atau Terapi Bermain, yang mengajarkan Anda untuk fokus, berkonsentrasi, menenangkan diri, duduk diam dan bermain permainan edukatif;
- c) Terapi sensori integrasi, diajarkan keseimbangan, bermain bola stabil, mengatasi rintangan yang membutuhkan keseimbangan, koordinasi kaki-tangan, koordinasi otak, menyikat kedua kaki dan tangan, bagian sensorik yang tidak sensitif karena N kurang sensitif saat menyentuh leher dan kaki, telapak tangan, jadi mereka menyikat area sensitif dengan sikat khusus N
- d) Terapi perilaku, menggunakan perilaku yang baik misal membuang sampah pada tempatnya, jangan kencing di celana;
- e) Terapi kemandirian, seperti Toilet training, membuka dan mamakai celana sendiri, buka dan pasang sepatu sendiri, ambil buku sendiri, buka tas sendiri, simpan mainan sendiri.
- f) Terapi musik untuk mengenali bakat anak dengan alat musik seperti piano, terompet, gendang, gitar, dan lain lain, diajarkan meniup terompet, lilin dan pianika. Berkat ini, N sudah bisa memainkan trompet, piano, dan lagu Twinkle Twinkle di piano. Menurut terapisnya, N memiliki bakat di bidang musik.
- g) Terapi akademik karena N sudah diatas 3 tahun jadi persiapan masuk PAUD, mengenalkan huruf dan angka, mengajar melukis, memegang pensil dan krayon karena tangan N awalnya terlihat lemah dan tidak kuat untuk memegang pensil. N juga tidak suka sesuatu yang lunak, cair seperti slime, lem atau cairan stempel

basah, lalu dikenalkan dengan stempel yang ditempelkan di jarinya dan dicap di atas kertas HVS. Akhirnya N tidak takut lagi.

Hovland menegaskan bahwa komunikasi antarpribadi adalah situasi interaktif di mana individu (komunikator) mengirimkan rangsangan berupa simbol-simbol verbal untuk mengubah perilaku orang lain dalam situasi pribadi. Ini adalah bentuk terapi bicara. (Studi, Komunikasi & Udayana, n.d.). Beberapa treatment yang dilakukan oleh terapis di Makassar mengikuti panduan dari buku "Mengenal bentuk Intervensi bagi anak berkebutuhan khusus di PAUD Inklusif antara lain, model medis dan model sosial. Model medis seperti terapi stimulasi, Snoezelen, integrasi sensorik, terapi musik, terapi dengan bantuan hewan, dan hidroterapi (Habsi, Lianty, Nawangsari, Pujiastuti, & Rosita, 2021).

Perubahan yang dialami N setelah menjalani pengobatan di Makassar adalah: keberanian pada tiga minggu pertama, keinginan untuk pergi sendiri ke ruang terapi, awalnya takut bertemu orang, berani bersosialisasi, keinginan untuk melukis, mengulang, mengabadikan, mencap, karena pada awalnya N tidak suka sesuatu yang lunak atau cair yang masuk ke tangannya, dan setelah satu atau dua bulan N sudah bisa meniup lilin, bermain piano, memainkan terompet dan peluit, mengendarai sepeda dan mengayuh ke depan. yang di awalnya tidak bisa (selalu mundur), bisa melepas sepatunya sendiri. Untuk komunikasi atau perkembangan bahasa, dia bisa menjawab pertanyaan sesuai dengan pertanyaan yang diajukan, dan ketika ditanya lagi akan menjawab lagi, tetapi hanya cukup untuk dua pertanyaan, tidak banyak kata.

Pengobatan N di Makassar tidak selesai dengan sempurna, namun karena keterbatasan waktu kedua orang tuanya, sehingga harus kembali ke Manokwari. Dokter menyarankan untuk melanjutkan terapi di rumah. Misalnya. banyak bicara, berinteraksi dengan orang tuanya, mengajaknya bermain bersama. N ini tidak boleh bermain sendiri dan dia selau dibacakan buku setiap malam sebelum tidur. Hasilnya adalah N sekarang sudah terbiasa dibacakan buku setiap dia mau tidur. Agar perkembangannya menjadi lebih baik lagi, N perlu diajarkan bersosialisasi dengan teman sebayanya, sehingga ia

dimasukan ke PAUD. Selain teman sebayanya, N perlu dikenalkan bermain dengan anak-anak yang satu tahun lebih tua (kaka) dan satu tahun lebih muda (adik). N bersekolah di TK Kids Holistic, Manokwari.

Dokter tidak hanya menyarankan untuk melanjutkan terapi dan menyekolahkan N, tetapi juga menginformasikan bahwa N dilarang makan berbagai makanan, seperti makanan dan minuman manis, coklat, kemas, tanpa MSG atau bumbu dalam olahan makanan, kerupuk atau makanan yang terbuat dari tepung terigu (gandum). Karena makanan yang banyak gula membuat anak menjadi sangat aktif sehingga sulit untuk fokus, berkonsentrasi, melakukan kontak mata, sehingga tidak tenang dan tidak mau belajar. Ketika keterlambatan menyebabkan autisme, ada pengobatan diet khusus. Salah satunya diet GFCF adalah diet eliminasi, yang mencakup makanan tertentu seperti gluten dan kasein. Banyak penelitian yang menemukan efek diet ini terhadap gejala autisme (Cieślińska et al., 2017). Dasar penggunaan diet ini adalah eliminasi makanan berbahan dasar gluten dan kasein. Semua susu mamalia dan produk susu di hindari. Begitu pula dengan produk makanan berbahan dasar terigu dan gandum, diikuti dengan reduksi kadar opioid yang diproduksi tubuh dan memperbaiki gejala dan perilaku. (Medicine, n.d.)

Permainan yang bisa dijadikan stimulus untuk N di sekolahnya antara lain mewarnai bersama, bermain petak umpet, bermain lempar tangkap bola yang memerlukan koordinasi mata, tangan dan otak, meronce, menggantung, menempel dan kegiatan-kegiatan lain yang memerlukan koordinasi mata, tangan dan otak. Hasilnya N sudah bisa mengayuh pedal sepeda kedepan, sudah bisa menggantung dan menempel. Untuk perkembangan bahasanya sudah bisa menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang bermakna dan lebih dari satu kata walaupun belum lengkap satu kalimat.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian di TK Holistic Kids Jl. Trikora, Kecamatan Sowi, Kabupaten Manokwari Selatan, Papua Barat, terhadap siswa N berusia 4 tahun menemukan bahwa N adalah anak berkebutuhan khusus yang telah didiagnosis dengan keterlambatan bahasa

yang mengarah ke autisme/ADHD, yang ditandai dengan keterlambatan bicara (speech delay) seperti hanya pengucapan suku kata akhir, kata belum menjadi kata lengkap, gangguan saraf sensorik seperti N kurang sensitif terhadap rasa sakit, tidak terasa geli saat menyentuh bagian leher, telapak kaki dan tangan, sulit berkomunikasi, sulit bersosialisasi, sering berubah fokus dan bila dipanggil awalnya tidak menengok.

Peran orang tua sangat penting untuk mempercepat perubahan perkembangan N menjadi lebih baik. Tugas mereka meliputi: 1) Menerima bahwa anak mengalami keterlambatan perkembangan bahasa (speech delay); 2) Memberikan N pertolongan pertama segera sebelum dia berusia 1 tahun setelah orang tuanya mengetahui bahwa N mengalami keterlambatan perkembangan bahasa; 3) Bawa N ke dokter bila dirasa perkembangan N tidak berubah (perlahan); 4) Mengalokasikan dana lebih banyak untuk pemulihan N dengan membawa N ke Makassar untuk berobat, merupakan pengalaman yang baik bagi dokter tumbuh kembang anak karena banyak yang berhasil setelah berobat di Makassar. 5) Dukungan penuh dari keluarga besar N (kakek-nenek) untuk kesembuhan N. 6) Tanggung jawab dan semangat yang tulus dari orang tua N yang ingin anaknya sembuh dan kembali normal seperti anak-anak lainnya, hal ini juga sangat membantu dalam proses penyembuhannya N.

B. Saran

Peran orangtua dalam menangani anak ABK ini perlu ditingkatkan dan diberikan kesadaran bahwa merekalah yang paling berperan dalam kesembuhan ABK dengan segala permasalahannya. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memberikan gambaran pola asuh yang tepat ketika orangtua mendapati anak yang berkebutuhan khusus dan mencari faktor penyebabnya agar mendapatkan gambaran menyeluruh tentang ABK ini.

DAFTAR RUJUKAN

Anggraini, R. R. (2013). Persepsi Orangtua terhadap Anak Berkebutuhan Khusus. *E-JUPEKhu (Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus)*, 1(1), 258–265. Retrieved from <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu/article/viewFile/951/807>

- Asfi Manzilati. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma, Metode dan Aplikasi*. Malang: UB Press.
- Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. *Bakti Husada*, 59.
- E.B Hurlock. (1995). *Psikologi Perkembangan.Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. *Penerbit Erlangga*.
- Fitriyani, Sumantri, M. S., & Supena, A. (2018). Gambaran Perkembangan Berbahasa pada Anak dengan Keterlambatan Bicara (Speech Delay): Study Kasus pada Anak Usia 9 Tahun Kelas 3 SD di SDS Bangun Mandiri. *Prosiding Seminar Dan Diskusi Nasional Pendidikan Dasar 2018*, 59–64.
- Habsi, M., Lianty, L., Nawangsari, N. A. F., Pujiastuti, H., & Rosita, W. (2021). Mengenal Bentuk Intervensi Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Di PAUD Inklusif.
- Hapidin, Yuli Pujianti, dan W. N. (2016). Asesmen Anak Usia Dini (Multi Pendekatan dan Metode). *Jurnal Penelitian Dan Penilaian Pendidikan*, (November), 1–257.
- Khairunisa Rani, Rafikayati, A., & Jauhari, M. N. (2018). Keterlibatan Orangtua Dalam Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 2(1), 55–64. <https://doi.org/10.36456/abadimas.v2.i1.a1636>
- Medicine, T. C. (n.d.). Dengan diet bebas gluten (GF), bebas kasein (CF), atau bebas gluten dan kasein (GFCF) dapat memperbaiki gejala inti dan periferal dan meningkatkan hasil perkembangan dalam beberapa kasus kondisi spektrum autisme., 18–27.
- Psikologi, P. M., Pascasarjana, S., & Surakarta, U. M. (2017). Dinamika penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, 4(1), 18–23.
- Purba Bagus Sunarya, Irvan, M., & Dewi, D. P. (2018). Kajian Penanganan Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 2(1), 11–19. <https://doi.org/10.36456/abadimas.v2.i1.a1617>
- Studi, P., Komunikasi, I., & Udayana, U. (n.d.). MODEL KOMUNIKASI PENANGANAN ANAK AUTIS, 27–37.