

Bagaimana Keterlibatan Orang Tua Dalam Terapi Wicara Anak *Down Syndrome*?

Yubaedi Siron¹, Nabilah Firliyani², Sherina Riza Chairunisa³

1Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

2Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

3Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

yubaedi.siron@uinjkt.ac.id, nabilah.firliyani17@mhs.uinjkt.ac.id, sherina.riza17@mhs.uinjkt.ac.id

Abstract

Speech therapy is one of some ways to develop down syndrome children's language. This study aims to describe how the involvement of parents in conducting speech therapy to down syndrome children. This research uses a qualitative approach with a phenomenological method. The subjects in this study were three parents who have down syndrome children. This study reveals the reasons parents involve themselves to conduct speech therapy in children with down syndrome, as well as in choosing a place of therapy, therapist, follow up the therapy at home and the use some supporting media in speech therapy for down syndrome children. Speech therapy has an essential role in the language development of down syndrome children. Children also became more focused, stimulated properly and improved their speech functions.

Keywords: *down syndrome, speech therapy, efforts of parents*

Abstrak

Terapi wicara merupakan salah satu cara orang tua untuk mengembangkan perkembangan bahasa anak *down syndrome*. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana keterlibatan orang tua dalam melakukan terapi wicara anak *down syndrome*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 3 orang tua. Penelitian ini mengungkap alasan orang tua melibatkan dirinya untuk melakukan terapi wicara pada anak *down syndrome*, begitu juga dalam memilih tempat terapi, terapist, melakukan tindak lanjut dirumah dan penggunaan media pendukung dalam terapi wicara anak *down syndrome*. Terapi wicara memiliki peranan yang penting untuk anak penyandang *down syndrome* untuk perkembangan bahasanya. Anak juga menjadi lebih fokus, proses tumbuh kembang terarah dan peningkatan fungsi bicara yang baik.

Kata kunci: *down syndrome, terapi wicara, keterlibatan orang tua*

History

Received 2020-07-11, Revised 2020-08-21, Accepted 2020-09-30

PENDAHULUAN

Diagnosis *down syndrome* kepada anak akan menimbulkan stress pada orang tua (Kerig dan Wenar 2011). Reaksi yang akan dirasakan oleh orang tua adalah *shock* dan tidak terima dengan kenyataan yang ada (Mangunsong, 2011). Orang tua yang anaknya terdiagnosis penyandang *down syndrome* tidak akan mudah melalui fase ini, sampai akhirnya tiba pada fase penerimaan. Orang tua mengalami masa melamun dan kebingungan untuk mencari usaha apa yang akan dilakukannya untuk anak yang terdiagnosis *down syndrome*. Pada akhirnya, banyak orang tua yang memilih untuk tidak

melakukan apapun terhadap anaknya yang terdiagnosis *down syndrome*. Hal tersebut disebabkan karena faktor yang berbeda-beda. Misalnya seperti faktor ekonomi, terbatasnya informasi, dan lainnya. Namun, tidak sedikit orang tua yang memutuskan untuk membawa anaknya ke dokter ahli dan melakukan terapi wicara.

Salah satu terapi yang bisa dilakukan oleh anak *down syndrome* adalah terapi wicara. Terapi wicara berfungsi untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi. Dengan mempunyai kemampuan berkomunikasi, anak *down syndrome* akan dapat bersosialisasi dengan baik. Dengan bersosialisasi, anak dapat meningkatkan kualitas hidup dan menumbuhkan rasa percaya diri (Margaretha 2001). Terapi wicara mempunyai cakupan pengertian yang luas terkait dengan proses berbicara, gangguan artikulasi, dan gangguan kelancaran berbicara (Sunanik 2013). Terapi wicara ini berfungsi untuk menangani dan melatih anak terampil dalam menggunakan sistem *encoding* yaitu berupa kemampuan organ untuk berbicara, ekspresi wajah serta mampu menggerakkan anggota tubuh yang lain (Desliyane, et. al 2019).

Terapi wicara sebagai usaha orang tua pada anak sangat berperan penting dalam membantu anak untuk mampu mengucapkan kosa kata dan mengontrol lidah yang menjulur sehingga mampu mengucapkan huruf dan lainnya (Fradelos 2015; Zhang and Hu 2015; Samuel Kirk, James J Gallagher, Mary Ruth Coleman 2009; Layton, Crais, and Watson 2000). Orang tua bertanggung jawab atas perkembangan anak (Siron 2019). Orang tua juga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya proses penanganan anak *down syndrome* (Hu 2010; Samuel Kirk, James J Gallagher, Mary Ruth Coleman 2009). Para terapis tidak bisa bekerja tanpa bantuan orang tua, dan terapi-pun tidak dapat efektif tanpa bantuan orang tua, karena pada dasarnya ahli terapis mendapatkan data dari orang tua yang dekat dan memahami anak.

Banyak penelitian yang mengungkap tentang terapi wicara pada anak seperti pengaruh latihan otot mulut terhadap tonus otot pengunyah pada penderita *down syndrome* (Margaretha 2001), penerapan komunikasi terapeutik pada anak penyandang *down syndrome* melalui pelayanan terapi wicara (Resya dan Bekti 2019) intervensi dini gangguan perkembangan komunikasi pada anak *down syndrome* (Atien, 2017), program intervensi pengembangan kecakapan berbicara anak *down syndrome* (Leli, et.al 2017), gambaran upaya orang tua dengan anak *down syndrome* tentang perkembangan pemerolehan bahasa pertama (Rahmi 2019). Penelitian mengenai terapi wicara sudah banyak dilakukan tapi penelitian mengenai usaha orang tua dalam melakukan terapi wicara anak *down syndrome* masih jarang yang mengkaji khususnya di Indonesia. Oleh karena itu penelitian ini berkontribusi untuk menjawab persoalan tentang upaya apa yang dilakukan orang tua dalam melakukan terapi wicara pada anak *down syndrome*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji mengenai usaha orang tua terhadap terapi wicara anak, memberikan gambaran bagaimana keterlibatan orang tua dalam melakukan terapi anak *down syndrome*. Kontribusi dari penelitian ini dapat digunakan acuan bagi orang tua yang mempunyai anak *down syndrome* dalam melakukan terapi anaknya.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologis untuk mengungkap keberhasilan orang tua dalam memberikan pelayanan terapi wicara pada anak *down syndrome*. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengkaji usaha yang dilakukan oleh orang tua terhadap terapi wicara pada anak *down syndrome*.

Proses pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur. Partisipan ditentukan melalui *purposive sampling* dengan melibatkan 3 orang tua yang melakukan usaha terapi wicara untuk anak *down syndrome*. Setelah setuju untuk diwawancarai, terdapat 3 partisipan yang terdiri dari (N1) seorang wirausaha berusia 38 tahun dan memiliki anak berusia 7 tahun, (N2), seorang ibu wiraswasta berusia 41 tahun dan memiliki anak berusia 6 tahun, (N3) seorang ibu rumah tangga berusia 40 tahun dan memiliki anak berusia 7 tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kategori pertama membahas mengenai waktu orang tua ketika mengetahui bahwa anaknya terdiagnosis *down syndrome*. Waktu yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 2 kode. Partisipan menyatakan bahwa mengetahui anaknya terdiagnosis *down syndrome* pada saat pasca kelahiran.

Tabel 1. Waktu Mengetahui Down Syndrome

Kategori 1	Kode	Kutipan
Waktu mengetahui <i>down syndrome</i>	Mengetahui adanya gejala pada saat kehamilan (N1) (N2) (N3)	Sejak di kandungan 18 minggu memang ada kelainan janin namanya hydrops fetalis. Tp janinnya kuat bertahan. Pas lahir ada kelainan <i>down syndrome</i> , tanpa disertai gejala penyerta, seperti jantung bocor,dll. Seperti anak <i>down syndrome</i> lainnya. (N1)
	Mengetahui pada pasca kelahiran (N2), (N3)	2 minggu kelahiran, waktu itu dokter bilangnnya ia mengalami keterlambatan perkembangan. Nah, kalo untuk mengetahui mengalami <i>down syndromenya</i> tepatnya 1 bulan minggu setelah kelahiran (N2)

Kategori kedua membahas mengenai reaksi keluarga ketika mengetahui anaknya terdiagnosis *down syndrome*. Reaksi keluarga yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 4 kode. Partisipan menyatakan bahwa reaksi keluarga adalah *shock*, sedih, dan tidak terima sampai akhirnya ikhlas. Selain itu, partisipan juga mencari-cari tambahan informasi seputar *down syndrome*.

Tabel 2. Reaksi Keluarga

Kategori 2	Kode	Kutipan
Reaksi keluarga	Menerima dan berusaha mencari informasi seputar <i>down syndrome</i> (N1)	Krn dia lahir pun memang sdh keajaiban....jd reaksi tetap seperti kelahiran bayi pada umumnya... Hanya...kita cari2 informasi tambahan seputar <i>down syndrome</i> (N1)
	Shock, bingung dan sedih (N2), (N3)	Shock banget, bingung, sedih. (N2)

Merasa tidak terima. waktu untuk menerima (N2)	Merasa ga terima. Tapi, itu gak berlangsung lama, karena sadar kalau semua itu udah jalan Allah. (N2)
Mebutuhkan waktu hingga akhirnya menerima dengan ikhlas dan sabar. (N3)	Tapi akhirnya Saya terima dengan ikhlas dan sabar. (N3)

Kategori ketiga membahas mengenai perkembangan anak pasca kelahiran. Perkembangan anak pasca kelahiran yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 5 kode. Partisipan menyatakan bahwa dalam perkembangan pasca melahirkan memiliki keterlambatan, baik dalam perkembangan bahasa, kesulitan memberi asupan karena lidahnya pendek, serta motorik seperti jalannya pelan, tengkurap, dan duduk.

Tabel 3. Perkembangan Pasca Kelahiran

Kategori 3	Kode	Partisipan
Perkembangan pasca kelahiran	Keterlambatan tengkurap (N1), (N2), (N3)	Mulai tengkurap usia 5 bln (N1)
	Keterlambatan duduk (N1), (N2), (N3)	Perkembangan duduk pun telat (N3)
	Keterlambatan berjalan (N1), (N2), (N3)	Hambatan dalam perkembangan. ada, perkembangannya jalannya pelan. (N3)
	Terdapat kesulitan dalam memberikan asupan. (N3)	Waktu itu tidak bisa minum asi, jadi susu formula dan dot nya harus gede karena dia lidahnya pendek (N3)
	Keterlambatan bicara (N1),(N2), (N3)	Kalau perkembangannya lambat, terutama di bicaranya. (N2)

Kategori keempat membahas mengenai kemampuan di awal perkembangan. Kemampuan wicara di awal perkembangan yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 2 kode. Partisipan menyatakan bahwa dalam kemampuan wicara di awal perkembangan anak mengalami keterlambatan.

Tabel 4. Kemampuan Wicara di Awal Perkembangan

Kategori 4	Kode	Kutipan
Kemampuan wicara di awal perkembangan	Mampu melakukan babbling pada usia 0-2 tahun (N1)	Sdh papapapa (N1)
	Belum mampu melakukan babbling pada usia 0-2 tahun (N2) ,(Nu3)	Belum. Baru bisa menyebutkan “ayam” pada usia 2 tahun setengah (N3)

Kategori kelima membahas mengenai kemampuan anak *down syndrome* untuk fokus terhadap objek. Kemampuan anak *down syndrome* untuk fokus terhadap objek yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 2 kode. Partisipan menyatakan bahwa dalam kemampuan fokus terhadap objek sama seperti anak normal. Ketika anak meminta sesuatu yang ia tidak bisa jelaskan, ia memperagakan

dengan tangan. Selain itu, anak fokus terhadap apa yang ia minati, seperti contoh kipas angin, ikan, aquarium.

Tabel 5. Fokus Terhadap Objek

Kategori 5	Kode	Kutipan
Fokus terhadap objek benda	Memberikan penjelasan ketika menginginkan sesuatu (N1), (N2), (N3)	Ngga kok. dia menjelaskan yg dia tdk bs sampaikan. sampai akhirnya sy paham apa yg dia mau. Seperti mau makan, dia belum bs bilang, tp dia mempraktekan dgn gerakan tangan ke mulut (N1)
	Terfokus dalam melihat beberapa benda. (N3)	Kalau untuk objek keseluruhan itu dia biasa, normal gitu. Cuman dia focus ke suatu benda itu apa, kereta sama kipas angin sama ikan, akuarium. Udah yang lain-lain dikasih mainan yang lain dia gak mau. (N3)

Kategori keenam membahas mengenai upaya orang tua dalam mengatasi anak *down syndrome*. Upaya orang tua dalam mengatasi anak *down syndrome* yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 4 kode. Partisipan menyatakan bahwa upaya yang dilakukan oleh orang tua dalam mengatasi anak *down syndrome* adalah dengan memberikan terapi. Terapi yang diberikan yaitu terapi wicara, okupasi, fisioterapi dan diet makanan.

Tabel 6. Upaya Orang Tua Mengatasi Anak Down Syndrome

Kategori 6	Kode	Kutipan
Upaya orang tua menangani anak <i>down syndrome</i>	Melakukan terapi wicara (N1), (N2), (N3)	Terapi Wicara, Fisioterapi, Diet makanan (N1)
	Melakukan terapi okupasi (N2), (N3)	Melakukan terapi, okupasi dan terapi wicara. Terapi okupasi untuk membuat matanya fokus ke suatu benda gak lari sana lari sini. (N3)
	Melakukan fisioterapi (N1), (N2)	Waktu dulu pernah mengikuti okupasi dan fisioterapi, lalu ikut terapi untuk berbicara, agar kemampuannya berkembang. Intinya, lebih banyak mengikuti terapi terapi yang bisa mendukung perkembangan anak. (N2)
	Melakukan diet makanan (N1)	Terapi wicara, fisioterapi, diet makanan (N1)

Kategori ketujuh membahas mengenai waktu pertama kali mengikuti terapi wicara. Waktu pertama kali mengikuti terapi wicara yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 2 kode. Partisipan menyatakan bahwa pertama kali mengikuti terapi wicara pada saat usia 9 bulan dan 7 tahun.

Tabel 7. Waktu Pertama Kali Mengikuti Terapi Wicara

Kategori 7	Kode	Kutipan
Waktu pertama kali mengikuti terapi wicara	Mengikuti terapi wicara pada saat usia kurang dari 1 tahun (N1)	Ya, sejak 9 bln terapi wicara dan fisioterapi. Sampai sekarang (N1)

Kategori kedelapan membahas mengenai tempat melakukan terapi wicara. Tempat melakukan terapi wicara yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 2 kode. Partisipan menyatakan bahwa tempat melakukan terapi wicara yaitu di rumah sakit dan di sekolah yang menyediakan terapi wicara.

Tabel 8. Tempat Melakukan Terapi Wicara

Kategori 8	Kode	Kutipan
Tempat melakukan terapi wicara	Melakukan terapi wicara di tempat khusus/Rumah Sakit (N1), (N3)	Rumah Sakit (N1)
	Melakukan terapi wicara di sekolah (N2)	Karena di sekolahnya nyediain juga terapi wicara, jadi sekarang terapi wicaranya di sekolahnya. Sebelum sekolah dulu, ada kayak tempat terapi khususnya (N2)

Kategori kesembilan membahas mengenai alasan memilih tempat terapi wicara tersebut. Alasan memilih tempat terapi wicara tersebut yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 3 kode. Partisipan menyatakan bahwa alasan memilih tempat terapi wicara tersebut karena rekomendasi kerabat, dianjurkan oleh dokter saraf, serta lokasinya dekat, harganya terjangkau dan terapisnya qualified.

Tabel 9. Alasan Memilih Tempat Terapi Wicara

Kategori 9	Kode	Kutipan
Alasan memilih tempat terapi wicara	Mendapatkan rekomendasi dari kerabat (N2) (N3)	Karena rekomendasi orang, punya kenalan yang anaknya juga down syndrome terus terapi disitu (N2)
	Sesuai anjuran dari dokter (N3)	Karena dokter sarafnya dulu menganjurkan terapi wicara disitu (N3)
	Lokasi dan harga yang terjangkau, terapis yang qualified (N1)	Yg terdekat..hrgnya jg terjangkau..terapisnya jg qualified (N1)

Kategori kesepuluh membahas mengenai perubahan setelah melakukan terapi wicara. Perubahan setelah mengikuti terapi wicara yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 4 kode. Partisipan menyatakan bahwa terdapat perubahan setelah mengikuti terapi wicara. Seperti anak menjadi lebih fokus, proses tumbuh kembang lebih terarah, berbicara sudah mendekati kata-kata yang aslinya dan sudah bisa menyebutkan kata "Ayah" "Mama".

Tabel 10. Perubahan Setelah Terapi Wicara

Kategori 10	Kode	Kutipan
Perubahan setelah terapi wicara	Menjadi lebih fokus (N3)	Iya, ada perubahannya, jadi anaknya bisa lebih fokus (N3)
	Perkembangan menjadi lebih terarah (N1)	Namanya perkembangan anak...gak ada yg instan...semua butuh proses...dengan dibantu terapi...proses tumbuh kembang lebih terarah...sesuai kebutuhannya (N1)
	Mampu mengucapkan sesuatu yang sudah	Iya, walaupun masih belum terlalu jelas mengucapkannya, tapi, sudah mendekati kata-kata

	mendekati kata aslinya (N1), (N2).	yang ingin dia bicarakan (N2)
	Anak mampu menyebutkan beberapa huruf dan kata (N3)	Dan jadi bisa mengucapkan kata A, pada awal terapi yang bisa disebutkan kata A, seperti “Ayah” “Mama” jadi 2 kata itu saja yang keluar pertama selama terapi wicara (N3)

Kategori kesebelas membahas mengenai cara yang dilakukan orang tua ketika terapi wicara di rumah. Cara yang dilakukan orang tua ketika terapi wicara di rumah yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 6 kode. Partisipan menyatakan bahwa cara yang dilakukan oleh orang tua adalah melakukan pijat wajah dan mulut, berbicara dengan lafal yang jelas, mengajak berkomunikasi, serta memperkenalkan benda-benda disekitar rumah.

Tabel 11. Cara Terapi Wicara Di Rumah

Kategori 11	Kode	Kutipan
Cara terapi wicara dirumah	Melakukan terapi dengan cara melakukan pijatan di daerah wajah dan mulut (N1), (N2)	Salah satunya pijat di daerah wajah dan mulut...pd awal2, Terus untuk ketahanan nafas.. (N1)
	Melakukan kegiatan dan permainan untuk ketahanan sistem pernapasan (N1), (N2)	Waktu dulu-dulu awal terapinya minta untuk seperti belajar meniup gitu, jadi waktu itu saya pernah memakai tissue yang dirobek-robek lalu ditiup, pernah juga memakai balon, selain itu, kaya rongga mulutnya dipijat gitu (N2)
	Berbicara dengan lafal yang jelas (N1)	Berbicara dgn lafal yg jelas..seperti makan bukan emam, dll (N1)
	Merangsang anak mengucapkan apa yang diinginkan (N1)	Merangsang untuk mengucapkan atau menjelaskan apa yg dia minta (N1)
	Mengajak untuk berkomunikasi (N1), (N3)	Saya suka ajakin dia ngomong, saya ajak komunikasi untuk ambil ini ambil itu. Dan sudah mulai ngerti sih alhamdulillah. (N3)
	Memperkenalkan benda-benda disekitar (N1), (N3).	Mengajarkan benda2 sekitar yg rutinitas dan berulang2...spt piring,sendok, gayung, sabun, sampo, dll Itu lbh mudah dipahami (N1)

Kategori kedua belas membahas mengenai bantuan media yang dipakai orang tua ketika terapi wicara di rumah. Bantuan media yang dipakai orang tua ketika terapi wicara di rumah yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 7 kode. Partisipan menyatakan bahwa bantuan media yang digunakan adalah puzzle, flash card, gambar aktivitas-aktivitas, tisu dan balon.

Tabel 12. Bantuan Media

Kategori 12	Kode	Kutipan
	Mengidentifikasi benda (N1)	Puzzle, kartu, gambar2 aktivitas (N1)
Bantuan media	Menggunakan Tissue, kertas, atau kapas. (N1), (N2)	Banyak media yg bisa dibuat sendiri dirumah...tergantung kebutuhan tumbuh kembang anak.

		Contoh: Belajar meniup menggunakan Kertas/tisu/kapas (N1)
Menggunakan (N1), (N2)	Balon	Pernah juga memakai balon (N2)
Menggunakan (N1)	Puzzle	Belajar Mengidentifikasi benda : Puzzle (N1)
Menggunakan (N1)	Kartu	Menggunakan kartu/flashcard (N1)
Menggunakan gambar-gambar aktivitas (N1)		Pernah juga menggunakan gambar-gambar aktivitas (N1)
Tidak menggunakan bantuan media khusus (N3)		Engga, hanya melakukan komunikasi saja (N3)

Kategori ketiga belas membahas mengenai perubahan setelah melakukan terapi wicara di rumah Perubahan setelah melakukan terapi wicara di rumah yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 4 kode. Partisipan menyatakan bahwa terapi dengan dilakukannya di rumah, anak menjadi mengerti ketika diajak berkomunikasi dan mengerti apa yang dimaksud oleh orang tua ketika memerintahkan sesuatu.

Tabel 13. Perubahan Setelah Terapi Wicara Di Rumah

Kategori 13	Kode	Kutipan
Perubahan setelah terapi wicara di rumah	Anak menjadi mengerti ketika diajak bicara (N3)	Iya, jadi anaknya menjadi lebih mengerti kalau kita ajak ngomong. Jika diberitahu tidak, dia akan diam, seperti itu. Kalau iya boleh, dia akan mengambil, seperti itu. Dia sudah mengerti (N3)
	Anak bisa mengucapkan kata-kata (N3)	tapi dia belum bisa bikin 1 kalimat. Dia baru bisa bilang “makan” “minum” udah gitu aja. (N3)
	Tidak merasakan adanya perubahan (N2)	Kalau menurut saya, untuk terapi wicara secara pribadi itu kurang adanya mengalami perubahan. (N2)
	Anak kurang fokus (N2)	Kalau dirumah sama ibu jadinya ga focus gitu dia malah pengen main aja. Tapi kalau sama terapisnya dia lebih fokus, jadi dia mengalami perubahan yang banyak. (N2)

Kategori keempat belas membahas mengenai perubahan yang dialami anak *down syndrome* setelah sekolah. Perubahan yang dialami anak *down syndrome* setelah sekolah yang dipaparkan oleh partisipan terdiri dari 2 kode. Partisipan menyatakan bahwa terdapat perubahan setelah sekolah. Seperti anak mampu mengucapkan salam, mau bermain dengan teman-temannya dan bernyanyi.

Tabel 14. Perubahan setelah sekolah

Kategori 14	Kode	Kutipan
Perubahan Setelah Sekolah	Terdapat perubahan dalam perkembangan bahasa anak setelah sekolah (N1), (N2), (N3).	Dapat bersosialisasi dengan lebih banyak orang lebih baik untuk perkembangannya, asal yang ditiru yang positifnya, seperti berdoa, bernyanyi, mengucapkan salam, dll. (N1)

Anak dapat bermain Bersama dengan teman-temannya (N3)	Ada, dia mau sebenarnya bersosialisasi sama temannya. Dia main Bersama, kaya bermain bola. Cuman kalau dia dijahilin sama teman-temannya, dia akan menghindar dari teman-temannya. Gak marah, karena dia gak bisa marah (N3)
---	--

Kategori pertama mengenai waktu orang tua ketika mengetahui bahwa anaknya terdiagnosis *down syndrome*. Subjek berpendapat bahwa waktu ketika mengetahui anaknya terdiagnosis *down syndrome* adalah pada saat pasca kelahiran. Kategori kedua mengenai reaksi keluarga ketika mengetahui anaknya terdiagnosis *down syndrome*. Subjek berpendapat bahwa reaksi keluarga adalah *shock*, sedih, dan tidak terima sampai akhirnya ikhlas. Selain itu, partisipan juga mencari-cari tambahan informasi seputar *down syndrome*. Reaksi yang diterima oleh orang tua adalah terkejut saat mendengar diagnosa anak *down syndrome*. Kemudian, setelah terkejut, orang tua akan merasakan reaksi yang lainnya seperti kecewa, sedih, tidak terima, dan khawatir terhadap masa depan anaknya. Namun, keadaan seperti itu akan hilang seiring berjalannya waktu sampai sudah berhasil melakukan penyesuaian dan penerimaan (Diah dan Tience, 2015).

Kategori ketiga mengenai perkembangan anak pasca kelahiran. Subjek berpendapat bahwa dalam perkembangan pasca kelahiran memiliki keterlambatan, baik dalam perkembangan bahasa, kesulitan memberi asupan karena lidahnya pendek, serta motorik seperti jalannya pelan, tengkurap, dan duduk. Anak *down syndrome* memiliki keterlambatan berbicara, anak hanya mampu komunikasi verbal dengan kalimat satu kata. Kalimat satu kata memiliki banyak makna, seperti ketika anak mengatakan kata tas, hal itu berarti makanan yang dibawanya ada di dalam tas atau tas miliknya tidak ada di kursi (Leli et.al, 2017).

Kategori keempat mengenai kemampuan wicara di awal perkembangan. Subjek berpendapat bahwa dalam kemampuan wicara di awal perkembangan mengalami keterlambatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Leli et.al (2017) bahwa anak *down syndrome* usia 0-2 tahun tidak stabil dalam perkembangan *babbling* bahkan cenderung kurang aktif melakukannya dibandingkan anak normal.

Kategori kelima mengenai kemampuan anak *down syndrome* untuk fokus terhadap objek. Subjek berpendapat bahwa dalam kemampuan fokus terhadap objek sama seperti anak normal. Ketika anak meminta sesuatu yang ia tidak bisa jelaskan, ia memperagakan dengan tangan. Selain itu, anak fokus terhadap apa yang ia minati, seperti contoh kipas angin, ikan, aquarium. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Leli et.al (2017) bahwa anak dengan kelainan *down syndrome* juga lebih fokus kepada orang-orang disekitar daripada objek bendanya ketika menginginkan sesuatu.

Kategori keenam mengenai upaya orang tua dalam mengatasi anak *down syndrome*. Subjek berpendapat bahwa upaya yang dilakukan oleh orang tua dalam mengatasi anak *down syndrome* adalah dengan memberikan terapi. Terapi yang diberikan yaitu terapi wicara, okupasi, fisioterapi dan diet makanan. Terapi pada anak *down syndrome* bertujuan agar anak dapat mandiri. Jenis terapi yang

dapat diberikan kepada anak *down syndrome* adalah terapi fisik, terapi okupasi, terapi wicara, terapi music, terapi akupuntur, dan lainnya (Rika, 2018). Keterlibatan orang tua menjadi peran yang sentral pada perkembangan anak (Siron 2019).

Kategori kesembilan mengenai alasan memilih tempat terapi wicara tersebut. Subjek berpendapat bahwa alasan memilih tempat terapi wicara tersebut karena rekomendasi kerabat, dianjurkan oleh dokter saraf, serta lokasinya dekat, harganya terjangkau dan terapisnya *qualified*. Terapis yang mempunyai kualifikasi yang baik menjadi pertimbangan partisipan untuk dijadikan rujukan orang tua karena orang memikirkan kualitas pelayanan yang diberikan terapis kepada anaknya. Terapis harus memiliki prosedur terapi wicara, seperti asesmen, diagnosis dan prognosis, perencanaan dan pelaksanaan terapi wicara (Sunanik, 2013).

Kategori kesepuluh mengenai perubahan setelah melakukan terapi wicara. Subjek berpendapat bahwa terdapat perubahan setelah mengikuti terapi wicara. Seperti anak menjadi lebih fokus, proses tumbuh kembang lebih terarah, berbicara sudah mendekati kata-kata yang aslinya dan sudah bisa menyebutkan kata “Ayah” “Mama”. Komunikasi dua arah sudah mampu dilakukan oleh anak. Anak mulai menanggapi isyarat dengan gerak-isyarat yang bertujuan misalnya meraih uluran tangan, membalas celoteh atau tatapan mata. Anak mulai ketakutan ketika ditinggal mamanya pergi keluar. Anak mulai mengeluarkan suara “ma...ma...ma”, lama kelamaan kosa katanya bertambah menjadi “Mama mana” meskipun pengucapannya masih belum jelas (Inna, 2018).

Kategori kesebelas mengenai pentingnya melakukan terapi wicara pada anak *down syndrome*. Pentingnya melakukan terapi wicara yang dipaparkan oleh subjek terdiri dari 1 kode. Subjek berpendapat bahwa terapi wicara memiliki peranan yang penting untuk anak *down syndrome*. Terapi wicara memiliki peranan penting untuk melatih anak *down syndrome* berkomunikasi dengan orang lain sehingga mereka dapat menjalin sosialisasi dan kerja sama dengan orang lain (Florensia, et.al, 2018).

Kategori kedua belas mengenai *follow up* yang dilakukan oleh terapis dengan orang tua. Follow up atau kerjasama antara terapis dan orang tua dirumah yang dipaparkan oleh subjek terdiri dari 1 kode. Subjek berpendapat bahwa *follow up* atau kerjasama antara terapis dan orang tua dirumah pasti dilakukan. Kategori ketiga belas mengenai melakukan terapi wicara pribadi di rumah oleh orang tua. Melakukan terapi wicara pribadi di rumah oleh orang tua yang dipaparkan oleh subjek terdiri dari 1 kode. Subjek berpendapat bahwa setelah selesai terapi selalu dievaluasi dan orang tua diberikan tugas oleh terapis untuk membantu terapi di rumah. Orang tua sebagai orang yang paling bertanggung jawab terhadap perkembangan anak perlu mempersiapkan dirinya dalam stimulasi dan terapi anak (Desliyane, et.al, 2019).

Kategori keempat belas mengenai cara terapi wicara yang dilakukan orang tua di rumah. Subjek berpendapat bahwa cara yang dilakukan oleh orang tua adalah melakukan pijat wajah dan mulut, berbicara dengan lafal yang jelas, mengajak berkomunikasi, serta memperkenalkan benda-benda disekitar rumah. Terapi pijat digunakan sebagai media untuk menstimulasi tumbuh kembang

pada anak *down syndrome* (Rika, 2018). Selain itu terapi wicara di rumah juga bisa dilakukan dengan cara membiasakan berbicara menggunakan lafal yang jelas. Seperti “makan” bukan “emam”. Cara yang bisa dilakukan yaitu dengan selalu mengajak anak untuk berinteraksi dan berkomunikasi menggunakan intonasi dan artikulasi yang jelas. Lalu juga dilakukan dengan cara merangsang anak untuk mengucapkan atau menjelaskan apa yang dia inginkan, serta mengajarkan tentang benda-benda yang ada di sekitarnya dan juga rutinitas yang dilakukan sehari-hari (Kurniawati, Alimin dan Asri, 2015). Subjek lain mengatakan bahwa ia melakukan terapi wicara dengan cara meniup balon ataupun tisu yang dihancurkan untuk melatih ketahanan nafas dan juga refleksi otot-otot mulut. Seperti yang dikatakan oleh Leli, et.al (2017) yaitu kegiatan meniup balon dapat melemaskan otot-otot yang terdapat pada mulut anak penyandang *down syndrome* sehingga kegiatan ini mampu membantu anak untuk bicara dengan leluasa dan tidak kaku juga dapat melafalkan huruf konsonan dengan tepat. Interaksi orang tua di rumah mempunyai peranan yang penting dalam perkembangan anak *down syndrome* (Harjani 2020).

Kategori kelima belas mengenai bantuan media yang dipakai orang tua ketika terapi wicara di rumah. Subjek berpendapat bahwa ia melakukan terapi wicara menggunakan benda-benda yang bisa dibuat sendiri di rumah, media tersebut di sesuaikan dengan kebutuhan dan tumbuh kembang anak. Contohnya menggunakan kertas, tisu dan juga balon yang digunakan untuk melatih ketahanan nafas pada anak. Lalu subjek lain mengatakan bahwa ia juga menggunakan media *puzzle* untuk belajar mengidentifikasi dan juga sekaligus dapat berinteraksi dengan orang tua. Kemampuan berbahasa anak akan berkembang dengan adanya interaksi dan diskusi yang dilakukan dengan orang tua di rumah dalam menemani dan membimbing anak bermain *puzzle* (Marta, 2017; Darmawati and Nuryani 2020).

Kategori keenam belas mengenai perubahan setelah melakukan terapi wicara di rumah. Subjek berpendapat bahwa dengan dilakukannya terapi di rumah, anak menjadi mengerti ketika diajak berkomunikasi dan mengerti apa yang dimaksud oleh orang tua ketika memerintahkan sesuatu. Contohnya, ketika orang tua mengatakan “tidak” maka anak tersebut tidak melakukannya. Lalu anak juga mulai bisa untuk mengucapkan beberapa kata, contohnya “makan” dan “minum” namun, anak belum bisa mengucapkan atau menyusun kata-kata menjadi suatu kalimat. Dengan dilakukannya terapi wicara menggunakan metode intervensi, terdapat perubahan dalam kemampuan berbicara anak. Perubahan ini berupa anak mampu mengucapkan kata-kata dan kalimat yang tidak utuh namun sudah bisa memahami perintah-perintah sederhana (Leli, et.al, 2017).

Kategori ketujuh belas mengenai kerjasama terapis dan orang tua dalam perkembangan bahasa. Kerjasama terapis dan orang tua dalam perkembangan bahasa yang dipaparkan oleh subjek terdiri dari 1 kode. Subjek berpendapat bahwa terdapat kerja sama yang baik antara orang tua dan terapis, dan antara orang tua dan terapi harus bersinergi dalam mengembangkan perkembangan bahasa anak.

Kategori kedelapan belas mengenai peran keluarga terhadap terapi wicara. Peran keluarga terhadap terapi wicara yang dipaparkan oleh subjek terdiri dari 1 kode. Subjek berpendapat bahwa peran keluarga dan lingkungan sosial sangat penting. Karena lingkungan keluarga merupakan lingkungan terdekat sehingga akan sangat mempengaruhi perkembangan anak, anak akan meniru apa yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Kemampuan komunikasi anak-anak penyandang *down syndrome* akan berkembang dengan cara mengikuti apa yang diucapkan oleh orang yang berada di sekitarnya. Maka dari itu, motivasi dan juga bentuk kasih sayang berupa perhatian dari orang-orang terdekat terutama keluarga sangat memberikan dampak positif terhadap perkembangan bahasa anak penyandang *down syndrome* (Nadlifa, 2016).

Kategori kesembilan belas mengenai layanan pendidikan yang diberikan oleh orang tua. Layanan pendidikan yang diberikan oleh orang tua yang dipaparkan oleh subjek terdiri dari 1 kode. Subjek berpendapat bahwa mereka memilih sekolah untuk anak berkebutuhan khusus, namun tidak hanya untuk anak *down syndrome*. Tetapi terdapat anak berkebutuhan khusus dengan spesifikasi yang lain. Orang tua yang memiliki anak penyandang *down syndrome* mereka akan berusaha untuk memberikan kemajuan perkembangan dan juga wawasan pada anaknya dengan cara menyekolahkan mereka ke Sekolah Luar Biasa (Intan, 2007). Pemilihan sekolah untuk ABK menjadi hal yang penting, karena sekolah yang cocok, akan membantu tumbuh kembang ABK dengan baik (Siron 2018; Rozie, Haryani, and Safitri 2019), seperti ketersediaan guru yang berkualitas dalam menangani ABK (Mulyono et al. 2015; Siron 2020).

Kategori kedua puluh satu mengenai peran sosial terhadap terapi wicara anak *down syndrome*. Subjek berpendapat bahwa peran sosial penting untuk anak *down syndrome*. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, terutama dalam perkembangan bahasanya. Hal ini dikarenakan lingkungan merupakan tempat dimana anak tumbuh dan berkembang (Lilis, 2017). Dengan ini anak dapat memperoleh bahasa dengan mengandalkan kemampuan mendengar dan meniru suara yang mereka dengar.

Kategori kedua puluh dua mengenai perubahan yang dialami anak *down syndrome* setelah sekolah. Subjek berpendapat bahwa terdapat perubahan setelah sekolah. Seperti anak mampu mengucapkan salam, mau bermain dengan teman-temannya dan bernyanyi. Bernyanyi dapat memberikan motivasi kepada anak untuk belajar melafalkan kata dan juga menumbuhkan rasa percaya diri untuk bisa berkomunikasi juga bersosialisasi dengan baik (Hana et.al, 2013).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh orang tua terhadap anak penyandang *down syndrome* yaitu dengan melakukan terapi wicara. Subjek mempunyai alasan yang kuat mengapa mereka harus terlibat dalam terapi wicara anaknya karena mereka ingin anaknya bertumbuh dan berkembang dengan baik. Ketiga subjek berpendapat bahwa terapi wicara memiliki peranan yang penting untuk anak penyandang *down syndrome*, dengan dilakukannya terapi wicara anak penyandang *down syndrome* akan menjadi lebih fokus, proses tumbuhkembangnya menjadi lebih terarah dan terdapat peningkatan dalam fungsi bicara sehingga anak bisa menjalin komunikasi dan bersosialisasi dengan orang lain. Dalam melakukan terapi wicara, orang tua dan terapis juga harus saling bersinergi agar dapat mengembangkan perkembangan bahasa anak dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Ni Made Diah Ayu & Tience Debora Valentina. 2015. “*Penyesuaian Psikologis Orang Tua Dengan Anak Down Syndrome*”. *Jurnal Psikologi Udayana*. Vol 2 (2), hlm. 191.
- Chamidah, Atien Nur. 2017. “*Intervensi Gangguan Perkembangan Komunikasi Pada Anak Down Syndrome*”. *Jurnal Dinamika Pendidikan*. Vol 22 (1).
- Darmawati, Selfia, and Nuryani. 2020. “Perkembangan Bahasa Pragmatik Pada Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Kajian Neurolingistik.” *JECE (Journal of Early Childhood Education)* 1 (1): 21–36.
- Febrianty, Florensia, et.al. 2018. “*Perancangan Interior Creative Center Untuk Anak Down Syndrome Di Surabaya*”. *Jurnal Intra*. Vol 6 (2), hlm. 580 dan 589
- Fradelos, Evangelos. 2015. “Children With Stuttering at School.” *Journal of Human and Social Science Research* 5 (1): 01–07.
- Hana, et.al. 2013. “*Kegiatan Bernyanyi Pada Siswa Down Syndrome Di SLB-C Yayasan Karya Bakti Garut*”. Vol. 1 (3).
- Harini, Rika. 2018. “*Studi Kasus: Penerapan Padma Sebagai Terapi Untuk Menstimulasi Tumbuh Kembang Anak Down Sindrom*”. *Jurnal Kehumasan*. Vol 1 (2), hlm. 171.
- Harjani, Haryanti Jaya. 2020. “Interaksi Sosial Anak Nonreguler Di SLB Zinnia Jakarta.” *JECE (Journal of Early Childhood Education)* 2 (1): 49–61.
- Hu, Bi Ying. 2010. “Training Needs for Implementing Early Childhood Inclusion in China.” *International Journal of Early Childhood Special Education* 2 (1): 12–30. doi:10.20489/intjecse.107955.
- Kerig, K Patricia & Wenar Charles. 2011. *Developmental Psychopathology: From Infancy Through Adolescence*. New York: Mc Graw Hill.
- Khalida, Rahmi. 2019. “*Gambaran Upaya Orang Tua Dengan Anak Down Syndrome Tentang Perkembangan Pemerolehan Bahasa Pertama*”. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*. Vol 2 (2).

- Layton, Thomas L., Elizabeth R Crais, and Linda R. Watson. 2000. *Handbook of Early Language Impairment in Children : Nature*. Canada: Delmar Thomson Learning.
- Kurniawati, Leli, et.al. 2017. “Program Intervensi Pengembangan Kecakapan Berbicara Anak Down Syndrome”. *Jurnal Pedagogia Ilmu Pendidikan*, hlm. 201.
- Leki, Desliyane Rambu, et.al. 2019. “Pengaruh Peran Orang Tua Pada Terapi Wicara Terhadap Kemampuan Bicara Pada Anak Penderita Autis Di SDK. STA Maria Assumpta Dan Pusat Layanan Autis Naimata Kota Kupang”. *Jurnal CHM-K Applied Scientific*. Vol 2 (1), hlm. 50 dan 46.
- Mangunsong, Frieda. 2011. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid Dua*. Jakarta: Penerbit LPSP3 UI.
- Marta, Rusdial. 2017. “Penanganan Kognitif Down Syndrome melalui Metode Puzzle pada Anak Usia Dini”. *Jurnal Obsesi*. Vol 1 (1), hlm. 40.
- Mulyono, Rachmat, Otong Suhyanto, Yubaedi Siron, and Nur Rochimah. 2015. “Pengaruh Intensi, Motivasi, Dan Pemahaman Guru Terhadap Impementasi Pendidikan Inklusif.” *Jurnal Pendidikan Usia Dini* 11 (2): 293–307. doi:<https://doi.org/10.21009/JPUD.112.08>.
- Nadlifah. 2016. Optimalisasi Kemampuan Interaksi Sosial Anak di PAUD Inklusi Ahsanu Amala Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*. Vol 1 (1). Hlm. 21
- Putri, Resya Nur Intan & S. Bakti Istiyanto. 2019. “Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Anak Penyandang Down Syndrome Melalui Pelayanan Terapi Wicara Di Rsud Prof. dr Margono Soekarjo Purwokerto”. *Jurnal Dakwah Risalah*. Vol 30 (1).
- Rozie, Fachrul, Wiwik Haryani, and Dita Safitri. 2019. “Peran Guru Dalam Penanganan Perilaku Anak Hiperaktif Di TK Negeri 1 Samarinda.” *JECE (Journal of Early Childhood Education)* 1 (2): 53–59. doi:<http://dx.doi.org/10.15408/jece.v1i2.12874>.
- Samuel Kirk, James J Gallagher, Mary Ruth Coleman, Nick Anastasiow. 2009. *Educating Exceptional Children Twelfth Edition*. Twelfth Ed. USA: Cengage Learning.
- Siron, Yubaedi. 2018. “Implementing Inclusive Education : What Are Elementary Teacher Obstacles? Case Study in East Jakarta , Indonesia.” In *International Conference on Diversity and Disability Inclusion in Muslim Societies (ICDDIMS 2017) Implementing*, 153:177–80. Jakarta: Advances in Social Science, Education and Humanities Research.
- Siron, Yubaedi. 2019. “Keterlibatan Orang Tua, Regulasi Diri, Agresivitas Mempengaruhi Perilaku Toleran Anak: Path Analysis.” *Awlady: Jurnal Pendidikan Anak* 5 (1): 126–49. doi:[10.24235/awlady.v5i1.3698](https://doi.org/10.24235/awlady.v5i1.3698).
- Siron, Yubaedi. 2020. “PAUD Inklusif: Pengaruh Efikasi Diri Dan Tingkat Literasi Guru Terhadap Kemampuan Merancang Individualized Education Program.” *Al-Athfal: Jurnal Pendidikan Anak* 6 (1): 1–14. doi:<http://dx.doi.org/10.14421/al-athfal.2020.61-01>.

- Suharsini, Margaretha. 2001. “*Pengaruh Latihan Otot Mulut Terhadap Tonus Pengunyah Pada Penderita Sindroma Down*”. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia*. Vol. 8 (1), hlm. 3.
- Sumaryanti, Lilis. 2017. “*Peran Lingkungan Terhadap Perkembangan Bahasa Anak*”. Vol. 7 (1), hlm. 84.
- Sunanik. 2013. “*Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara*”. *Jurnal Pendidikan Islam*. Vol 7 (1), hlm. 31.
- Swara, Intan Sari. 2007. “*Penanganan Kognitif Down Syndrome melalui Metode Puzzle pada Anak Usia Dini*”, hlm. 41.
- Zhang, Chun, and Biying Hu. 2015. “Inclusion as an Approach and Process for Promoting Acceptance and Success: Comparative Perspectives between the United States and China.” *International Journal of Early Childhood Special Education* 7 (2): 238–50. doi:10.20489/intjecse.83870.
- Zusfindhana, Inna Hamida. 2018. “*Implementasi Pendekatan Floor Time Untuk Mengatasi Anak Lambat Bicara Usia 3-4 Tahun*”. *Journal Elementary School*. Vol 1 (1), hlm. 4.