

**IMPLEMENTASI TERAPI WICARA  
DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN  
KOMUNIKASI VERBAL ANAK DENGAN *SPEECH DELAY*  
DI DAENA SPEECH THERAPY PURWOKERTO**



**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh:

**NISA NURI ARRAHMAH**

**NIM. 214110101103**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM  
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT  
FAKULTAS DAKWAH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI  
PURWOKERTO**

**2026**

## PERNYATAAN KEASLIAN

### PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nisa Nuri Arrahmah  
NIM : 214110101103  
Jenjang : S-1  
Fakultas : Dakwah  
Jurusan : Konseling dan Pengembangan Masyarakat  
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam  
Judul Skripsi : Implementasi Terapi Wicara dalam Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Anak dengan *Speech Delay* di Daena Speech Therapy Purwokerto

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam skripsi ini, diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini dibuat, apabila kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Purwokerto, 14 Januari 2026  
Saya yang menyatakan,



Nisa Nuri Arrahmah  
NIM. 214110101103

# LEMBAR PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
PROFESOR KAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO  
FAKULTAS DAKWAH

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126  
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553  
www.dakwah.uinsaizu.ac.id

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**IMPLEMENTASI TERAPI WICARA DALAM MENINGKATKAN  
KEMAMPUAN KOMUNIKASI VERBAL ANAK DENGAN *SPEECH  
DELAY* DI DAENA *SPEECH THERAPY* PURWOKERTO**

Disusun oleh:

Nama : Nisa Nuri Arrahmah  
NIM : 214110101103  
Jenjang : Sarjana Strata Satu  
Fakultas : Dakwah  
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

Telah diujikan pada tanggal 14 Januari 2026 pada sidang Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos).

Purwokerto, 19 Januari 2026

Ketua Sidang / Pembimbing,

Vici Prihmaningrum AM, M.A.  
NIP. 19940304 202012 2 022

Sekretaris Sidang / Penguji,

Zahratika Zalafi, M.Si.  
NIP. 19930716 202012 2 018

Penguji Utama,

Nur Azizah, M.Sj.  
NIP. 19810117 200801 2 010

Mengetahui,  
Dekan



Dr. Muskinul Fuad, M.Ag.  
NIP. 19741226 200003 1 001

## NOTA DINAS PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO  
FAKULTAS DAKWAH DAN SAINTEK  
Alamat : Jalan MT. Haryono, Kelurahan Karangsentul, Kecamatan Padamara, Kabupaten  
Purbalingga, Jawa Tengah 53372

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Dakwah  
UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

di - Purwokerto

*Assalamu'alaikum. Wr. Wb*

Setelah melakukan bimbingan, telaah, arahan dan koreksi terhadap penelitian skripsi dari :

Nama : Nisa Nuri Arrahmah  
NIM : 214110101103  
Jenjang : S-1  
Prodi : Bimbingan Konseling Islam  
Fakultas : Dakwah  
Judul : IMPLEMENTASI TERAPI WICARA DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI VERBAL ANAK DENGAN SPEECH DELAY DI DAENA SPEECH THERAPY PURWOKERTO

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. KH Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos). Demikian atas perhatiannya saya sampaikan terimakasih

*Wassalamu'alaikum. Wr. Wb*

Purwokerto, 09 Januari 2026  
Pembimbing

Vici Prihmaningrum AM, M.A  
NIP. 199403042020122022

## MOTTO

قُلْ يٰۤعِبَادِ الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا اتَّقُوْا رَبَّكُمۡ ۗلِلَّذِيْنَ اَحْسَنُوْا فِيْ هٰذِهِ الدُّنْيَا حَسَنَةٌ  
وَ اَرْضُ اللّٰهِ وَّاسِعَةٌ ۗ اِنَّمَا يُوَفِّي الصّٰبِرِيْنَ اَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ ﴿٢٠﴾

Katakanlah (Nabi Muhammad), “Wahai hamba-hamba-Ku yang beriman, bertakwalah kepada Tuhanmu.” Orang-orang yang berbuat baik di dunia ini akan memperoleh kebaikan. Bumi Allah itu luas. Sesungguhnya hanya orang-orang yang bersabarlah yang disempurnakan pahalanya tanpa perhitungan.<sup>1</sup>

(Q.S. Azzumar: 20)



---

<sup>1</sup>Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah* (Jakarta Pusat: Samad, 2014), 459.

# IMPLEMENTASI TERAPI WICARA DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI VERBAL ANAK DENGAN *SPEECH DELAY* DI DAENA SPEECH THERAPY PURWOKERTO

Nisa Nuri Arrahmah

NIM: 214110101103

Email: [214110101103@mhs.uinsaizu.ac.id](mailto:214110101103@mhs.uinsaizu.ac.id)

## ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya jumlah anak dengan keterlambatan bicara (*speech delay*) di Indonesia serta belum meratanya kualitas layanan terapi wicara, khususnya di Kabupaten Banyumas. *Speech delay* merupakan kondisi keterlambatan perkembangan kemampuan bicara yang dapat berdampak pada aspek komunikasi, sosial, dan akademik anak apabila tidak ditangani secara tepat. Daena Speech Therapy Purwokerto dipilih sebagai lokasi penelitian karena dinilai memiliki layanan terapi wicara yang profesional, terstruktur, dan melibatkan peran aktif orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi terapi wicara dalam meningkatkan kemampuan komunikasi verbal anak dengan *speech delay* serta mengidentifikasi faktor pendukung keberhasilan terapi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa observasi non-partisipan, wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi. Subjek penelitian terdiri atas satu terapis wicara bersertifikat dan tiga orang tua klien yang mewakili tahap awal, proses, dan akhir/lulus terapi. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, triangulasi sumber, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi terapi wicara dilakukan melalui asesmen awal yang komprehensif, penyusunan program terapi individual, serta pelaksanaan terapi yang menerapkan pendekatan belajar sambil bermain (*learning through play*) melalui teknik *role play* dan *modelling* dengan menggunakan tahapan: *babbling*, imitasi, analogi, visual, auditif, taktil, serta motorik-kinestetik, yang dilengkapi dengan *sharing session* dan dilakukan evaluasi secara berkala. Temuan penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan komunikasi verbal anak, meliputi kosakata, artikulasi, pemahaman instruksi, dan interaksi verbal. Keberhasilan terapi didukung oleh kompetensi terapis, fasilitas yang mendukung, keterlibatan orang tua, serta kemauan anak dalam mengikuti terapi secara konsisten.

**Kata kunci:** Terapi Wicara, *Speech Delay*, Komunikasi Verbal, Anak Usia Dini.

**IMPLEMENTATION OF SPEECH THERAPY IN IMPROVING  
THE VERBAL COMMUNICATION ABILITIES OF CHILDREN  
WITH SPEECH DELAY AT DAENA SPEECH THERAPY  
PURWOKERTO**

**Nisa Nuri Arrahmah**

NIM: 214110101103

Email:[214110101103@mhs.uinsaizu.ac.id](mailto:214110101103@mhs.uinsaizu.ac.id)

**ABSTRACT**

*This research was motivated by the high number of children with speech delays in Indonesia and the unequal quality of speech therapy services, particularly in Banyumas Regency. Speech delay is a condition characterized by delayed speech development that can affect a child's communication, social, and academic functioning if left untreated. Daena Speech Therapy Purwokerto was chosen as the research location because it is considered to offer professional, structured speech therapy services that involve active parental participation. This study aims to analyze the implementation of speech therapy to improve the verbal communication skills of children with speech delays and to identify factors contributing to the therapy's success.*

*This study used a descriptive qualitative approach with data collection techniques including non-participant observation, semi-structured interviews, and documentation. The study subjects consisted of one certified speech therapist and three parents representing the initial, ongoing, and final stages of therapy. Data analysis was conducted through data reduction, data presentation, source triangulation, and conclusion drawing.*

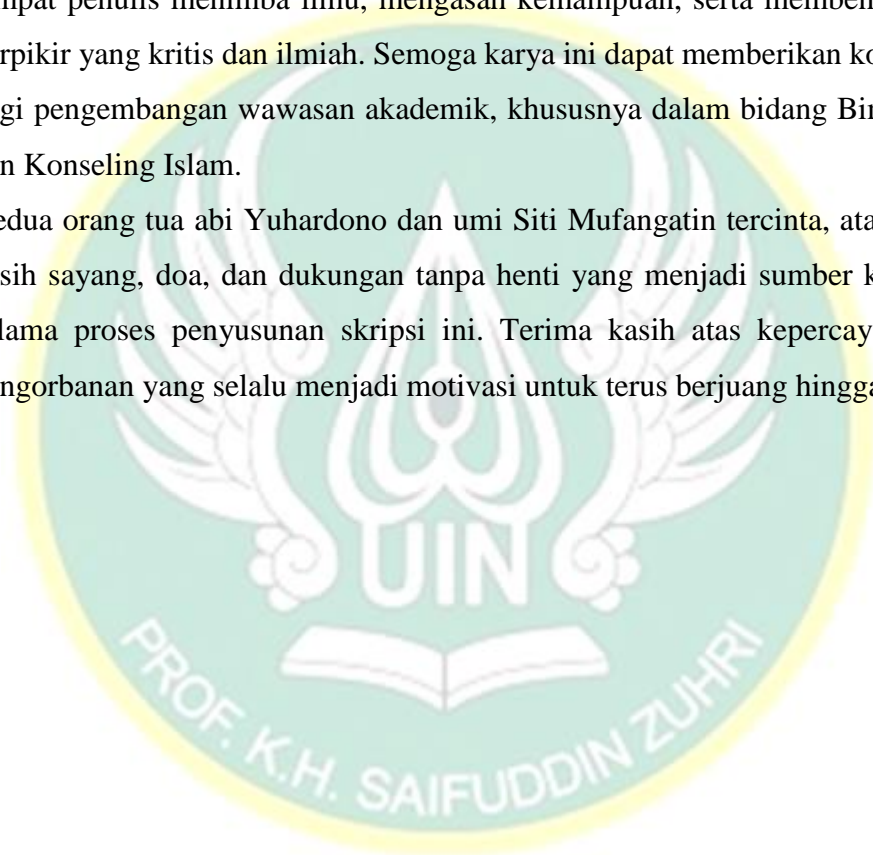
*The results of the study showed that the implementation of speech therapy was carried out through a comprehensive initial assessment, the preparation of an individual therapy program, and the implementation of treatment that applied a learning through play approach through role play and modeling techniques using the stages of babbling, imitation, analogy, visual, auditory, tactile, and motor-kinesthetic, which was complemented by sharing sessions and periodic evaluations. The research findings indicate an improvement in children's verbal communication skills, including vocabulary, articulation, understanding instructions, and verbal interaction. The success of the therapy is supported by the therapist's competence, supportive facilities, parental involvement, and the child's willingness to consistently participate.*

**Keywords:** *Speech Therapy, Speech Delay, Verbal Communication, Early Childhood.*

## PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan kemudahan yang diberikan hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya ini merupakan hasil dari proses panjang yang penuh usaha, pembelajaran, dan dedikasi. Dengan rasa hormat dan bangga, penulis mempersembahkan karya ini kepada:

1. Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto, sebagai tempat penulis menimba ilmu, mengasah kemampuan, serta membentuk cara berpikir yang kritis dan ilmiah. Semoga karya ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan wawasan akademik, khususnya dalam bidang Bimbingan dan Konseling Islam.
2. Kedua orang tua abi Yuhardono dan umi Siti Mufangatin tercinta, atas segala kasih sayang, doa, dan dukungan tanpa henti yang menjadi sumber kekuatan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas kepercayaan dan pengorbanan yang selalu menjadi motivasi untuk terus berjuang hingga akhir.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Implementasi Terapi Wicara dalam Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Anak dengan *Speech Delay* di Daena Speech Therapy Purwokerto” dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto. Dalam proses penyusunannya, penulis menyadari bahwa terselesaikannya karya ini tidak lepas dari doa, dukungan, dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan tulus penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Prof. Dr. H. Ridwan, M.Ag., Rektor UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Dr. Ahmad Muttaqin, M.Si., Wakil Dekan I Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Dr. Alief Budiyo, S.Psi., M.Pd., Wakil Dekan II Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto, sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan ilmu, arahan serta bimbingannya.
5. Dr. Nawawi, M.Hum., Wakil Dekan III Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
6. Nur Azizah, M.Si, Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
7. Luthfi Faishol, M.Pd., Koordinator Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.

8. Vici Prihmaningrum, A.M.MA., dosen pembimbing, atas bimbingan, kesabaran, dan arahan yang penuh perhatian selama proses penelitian hingga terselesaikannya skripsi ini.
9. Mba Febrina Hanan, A.Md. Kes, Kepala Terapis sekaligus Terapis Wicara di Daena Speech Therapy, yang telah memberikan kesempatan dan ilmu selama proses penelitian; serta Ibu Aisyah, Ibu Evi, dan Bapak Emas, orang tua dari anak-anak luar biasa di Daena Speech Therapy, atas keterbukaan, kerja sama, dan inspirasi yang diberikan selama penelitian berlangsung.
10. Kedua orang tua, yaitu abi Yuhardono dan umi Siti Mufangatin, yang menjadi sumber kekuatan dan inspirasi dalam setiap langkah. Terima kasih atas cinta, doa, dan pengorbanan yang tak ternilai. Segala pencapaian ini penulis persembahkan sebagai bentuk rasa hormat dan kebanggaan atas kasih sayang dan perjuangan yang tulus.
11. Saudara kandung tercinta, mbak Aura Nita Mufidah, serta adik-adik Alma Nur Tsabitah, Rayfan Arrahman, dan Khalisha Musfirah Qorrata Ayun, atas semangat, doa, dan dukungan yang selalu menguatkan.
12. Sahabat-sahabat terbaik, Siti Fitria Zahra dan Novita Sri Ramadhani, atas kebersamaan, dukungan, dan tawa yang menemani perjalanan perkuliahan hingga akhir. Serta teman-teman kelas BKI C angkatan 2021, atas solidaritas, kerja sama, dan kebersamaan yang selalu menghidupkan suasana belajar.
13. Sahabat dari Pondok Pesantren Darul Abror, Hesti Ernawati, Sukma Apriatun Nisa, Khansa Inayah, dan khususnya Neli Azizah yang sudah menjadi tempat cerita, selalu membersamai, selalu menemani, memotivasi serta memberikan arahan kepada penulis. Serta teman-teman Komplek An-Nur atas doa, dukungan, dan kebersamaan yang tidak terlupakan.
14. Sahabat dari SMK Negeri 5 Tangerang, Mawar Febriani, yang selalu setia memberi semangat dan motivasi.
15. Sahabat dari SMP Negeri 10 Tangerang, Tiqfi Permata Dewi dan Anisa Veronica, yang selalu berusaha ada walau jarak memisahkan.
16. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas segala bentuk dukungan dan bantuan selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti dan pembaca, khususnya dalam pengembangan keilmuan Bimbingan dan Konseling Islam.

Purwokerto, 5 Januari 2025

Penulis



Nisa Nuri Arrahmah

214110101103



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>NOTA DINAS PEMBIMBING.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Penegasan Istilah .....	8
C. Rumusan Masalah.....	10
D. Tujuan Penelitian.....	11
E. Manfaat Penelitian .....	11
F. Kajian Pustaka.....	12
G. Sistematika Pembahasan .....	19
<b>BAB II KAJIAN TEORI.....</b>	<b>21</b>
A. Anak dengan Gangguan <i>Speech Delay</i> .....	21
B. Komunikasi Verbal Anak dengan <i>Speech Delay</i> .....	25
C. Terapi Wicara... ..	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian .....	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
C. Subjek dan Objek Penelitian.....	44
D. Sumber Data Penelitian .....	45
E. Teknik Pengumpulan Data.....	46

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	51
B. Profil Subjek... ..	55
C. Hasil Penelitian .....	60
D. Pembahasan.....	114
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>135</b>
A. Kesimpulan.....	135
B. Saran.....	135
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>137</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>146</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>236</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Daftar nama klien terapi wicara laki-laki di Daena Speech Therapy.....	54
Tabel 2 Daftar nama klien terapi wicara perempuan di Daena Speech Therapy .....	55



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Masa anak usia dini merupakan fase yang sangat penting dan menentukan dalam proses tumbuh kembang seorang individu. Pada masa ini, segala bentuk stimulasi akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik, kognitif, sosial, maupun emosional anak. Anak usia dini adalah periode awal kehidupan manusia yang penuh dengan keajaiban dan penemuan baru. Di tahap inilah fondasi utama dari kehidupan seseorang diletakkan. Masa ini juga disebut sebagai masa emas (*golden age*), di mana perkembangan berlangsung sangat pesat dan plastisitas otak sedang berada pada titik tertingginya.<sup>2</sup> Oleh karena itu, pada fase anak usia dini perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang tepat agar potensi anak dapat berkembang secara optimal.

Pentingnya masa anak usia dini telah ditegaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 28 ayat 1, disebutkan bahwa pendidikan anak usia dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir hingga usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.<sup>3</sup> Ketentuan hukum ini menegaskan bahwa anak usia dini berada dalam masa krusial yang menentukan keberlangsungan pendidikan dan perkembangan anak di masa depan. Untuk itu, pemenuhan hak anak untuk mendapatkan perhatian dalam hal pertumbuhan dan perkembangan, termasuk dalam hal perkembangan kemampuan bicara, harus menjadi tanggung jawab semua pihak, khususnya orang tua.

---

<sup>2</sup> Aziza, W. (2017). *Keterlambatan Bicara pada Anak Usia Dini*, 3.

<sup>3</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, [https://id.m.wikisource.org/wiki/Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003](https://id.m.wikisource.org/wiki/Undang-Undang_Republik_Indonesia_Nomor_20_Tahun_2003).

Aspek perkembangan anak usia dini meliputi beberapa bidang utama yaitu perkembangan fisik, kognitif, sosial-emosional, dan bahasa.<sup>4</sup> Perkembangan fisik mencakup kemampuan motorik kasar seperti berlari dan melompat, serta motorik halus seperti menggenggam benda dan menggambar. Perkembangan kognitif mencakup kemampuan anak dalam berpikir, memecahkan masalah, serta mengenali konsep-konsep dasar seperti angka, warna, dan huruf. Sedangkan perkembangan sosial-emosional merujuk pada kemampuan anak untuk mengenali, mengungkapkan, dan mengelola emosi serta berinteraksi dengan orang lain. Keempat aspek tersebut saling berkaitan dan saling mempengaruhi, dan semuanya berkembang secara simultan, termasuk dalam hal penggunaan dan pemahaman bahasa.

Bahasa memegang peranan yang sangat penting dalam perkembangan anak usia dini. Bahasa merupakan alat utama untuk berkomunikasi dan menyampaikan pikiran, keinginan, serta emosi kepada orang lain.<sup>5</sup> Melalui bahasa, anak dapat berinteraksi dengan lingkungannya, mengembangkan hubungan sosial, dan belajar berbagai konsep serta pengetahuan baru. Dengan demikian, kemampuan bicara anak harus diperhatikan dengan sungguh-sungguh sejak dini. Anak yang tidak mendapatkan rangsangan bahasa yang cukup berisiko mengalami *speech delay*. Dalam kehidupan sehari-hari, bahasa tidak hanya digunakan sebagai alat komunikasi, tetapi juga berfungsi sebagai sarana pembentukan konsep, pengembangan kognisi, dan penyesuaian sosial.

Menurut Hurlock, *speech delay* adalah ketidakmampuan anak dalam berbicara seperti anak-anak lain seusianya.<sup>6</sup> Anak yang mengalami *speech delay* umumnya tidak mampu mengungkapkan kata-kata atau kalimat dengan jelas meskipun usianya telah melewati tahap di mana kemampuan bicara seharusnya berkembang dengan baik. Beberapa gejala *speech delay* antara lain

---

<sup>4</sup> Nurlina Ferdian Utama, Sri Ayu Laali, Chaterina, Yeni Susilaningsih, Yunita Risnajayanti, Nurul Idhayani, Sudiyarti, Nini Sri Wahyuni, dan Eva Yulina, *Pendidikan Anak Usia Dini* (Padang: PT MAFY Media Literasi Indonesia, Maret 2024), 1-3.

<sup>5</sup> Wenty Anggraini, "Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) pada Anak (Studi Kasus Anak Usia 5 Tahun)" (Skripsi, Universitas Negeri Semarang, 2011), 1.

<sup>6</sup> Aziza, *Keterlambatan Bicara pada Anak Usia Dini*, 4.

anak hanya dapat mengucapkan sedikit kata di usia di mana seharusnya ia sudah dapat merangkai kalimat sederhana, pengucapan kata yang tidak jelas, serta kesulitan memahami instruksi sederhana. Selain itu, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa juga menjadi indikator penting bagi keseluruhan tumbuh kembang anak, karena dapat digunakan untuk mendeteksi adanya gangguan lain seperti gangguan neuropsikiatri, perkembangan saraf, autisme, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), sindrom Down, maupun kesulitan belajar.<sup>7</sup>

Dalam perspektif pendidikan Islam, pemenuhan hak-hak perkembangan anak dipandang sebagai amanah yang harus dilaksanakan secara bertanggung jawab oleh orang tua. Setiap aspek pertumbuhan anak, baik fisik, kognitif, emosional, maupun kemampuan berbahasa, memerlukan pendampingan yang terarah agar perkembangan berlangsung sesuai fitrahnya. Oleh karena itu, ketika anak menghadapi hambatan seperti *speech delay*, orang tua dituntut untuk mengambil langkah intervensi yang tepat sebagai bagian dari tanggung jawab moral dan spiritual dalam memastikan anak memperoleh stimulasi yang memadai dan dukungan perkembangan yang optimal. Hal ini sebagaimana ditegaskan dalam Al-Qur'an Surah Al-Anfal ayat 28:<sup>8</sup>

وَاعْلَمُوا أَنَّمَا آمَاكُمُ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ ۝٢٨

Artinya: “Ketahuilah bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya di sisi Allah lah pahala yang besar.”

Ayat ini menjadi pengingat bahwa anak merupakan tanggung jawab besar yang harus dijaga dan dididik sebaik-baiknya. Dalam tafsir *Al-Misbah*, M. Quraish Shihab menerangkan bahwa QS. Al-Anfal [8]:28 menyebutkan bahwa harta dan anak merupakan sumber ujian. Ujian ini dimaknai sebagai cobaan yang dapat muncul karena pengkhianatan terhadap amanah, yang

<sup>7</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Strategi Komunikasi Efektif dan Stimulasi Perkembangan Bicara Anak pada Pasien dengan Gangguan Perilaku Speech Delay*, Agustus 2024, <https://lms.kemkes.go.id/courses/e43dd296-8130-4962-a040-e1ea0009487f>.

<sup>8</sup> Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah* (Jakarta Pusat: Samad, 2014), 180.

seringkali didorong oleh keinginan untuk meraih kekayaan atau rasa kasih sayang berlebih terhadap anak. Di samping itu, anak juga menjadi bentuk ujian bagi orang tua karena posisinya sebagai titipan dari Allah. Dengan adanya anak, Allah menguji apakah orang tua mampu mendidik dan memenuhi hak anak dengan baik atau tidak. Orang tua wajib memberikan perhatian dan kasih sayang sepenuhnya terhadap tumbuh kembang anak, termasuk ketika menghadapi kondisi *speech delay*. Tanggung jawab ini tidak hanya sebatas menyediakan kebutuhan fisik, tetapi juga memastikan perkembangan emosional dan komunikatif anak berjalan optimal.<sup>9</sup>

Di Indonesia, permasalahan *speech delay* pada anak masih menjadi isu yang memerlukan perhatian serius, mengingat jumlah kasusnya yang tergolong cukup tinggi dan berpotensi memengaruhi perkembangan anak di masa depan. Berdasarkan data yang dirilis oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada tahun 2023, diperkirakan sekitar 5-8% anak usia prasekolah di Indonesia mengalami keterlambatan dalam perkembangan kemampuan bicara dan bahasa.<sup>10</sup> Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dari setiap 100 anak prasekolah, terdapat sekitar 5 hingga 8 anak yang membutuhkan perhatian khusus agar hambatan perkembangan bicara dan bahasa tersebut dapat segera diatasi melalui penanganan yang tepat. Jika ditinjau lebih dalam pada lingkup wilayah Jawa Tengah, khususnya di Kabupaten Banyumas, persoalan serupa juga masih menjadi tantangan yang harus segera diatasi. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2023, cakupan pemantauan tumbuh kembang balita di Kabupaten Banyumas memang telah mencapai 96,3%, namun masih terdapat sekitar 3,7% anak yang terindikasi mengalami gangguan perkembangan yang berkaitan erat dengan keterlambatan bicara dan bahasa,

---

<sup>9</sup> M. Quraish Shihab, dikutip dalam Fika Natasya Umala dan Atiya Mumtaza, "Tafsir Kontekstual QS. Al-Anfal [8]:28 dan Kaitannya dengan Fenomena Childfree (Aplikasi Pendekatan Abdullah Saeed)," *Jurnal Mafatih: Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir*, Vol. 2, No. 1, 2022, hlm. 34.

<sup>10</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Strategi Komunikasi Efektif*.

terutama di wilayah perkotaan seperti Purwokerto yang memiliki kepadatan penduduk cukup tinggi.<sup>11</sup>

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat ribuan anak yang memerlukan penanganan melalui intervensi yang sesuai agar dapat mengoptimalkan perkembangan kemampuan bicara dan bahasa mereka, salah satunya melalui layanan terapi wicara. Terapi wicara merupakan bentuk layanan profesional yang memiliki tujuan untuk membantu anak-anak dalam mengembangkan keterampilan berbicara, memahami bahasa, serta meningkatkan kelancaran dan kejelasan dalam berkomunikasi.<sup>12</sup> Sayangnya, hingga saat ini tingkat kesadaran sebagian orang tua untuk melakukan deteksi dini terhadap keterlambatan bicara dan bahasa pada anak-anak mereka masih tergolong rendah, sehingga tidak jarang kasus baru teridentifikasi ketika anak sudah memasuki usia sekolah. Keadaan seperti ini tentu dapat berdampak pada perkembangan anak di kemudian hari, baik dari segi kemampuan akademik di sekolah maupun dalam hal kemampuan bersosialisasi dengan teman sebaya, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kepercayaan diri dan prestasi belajar anak.

Di Kabupaten Banyumas sendiri terdapat sekitar sembilan fasilitas yang menyediakan layanan terapi wicara, baik di rumah sakit maupun lembaga terapi mandiri. Meskipun jumlah ini tampak memadai, faktanya ketersediaan layanan tersebut belum sepenuhnya dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, terutama mengingat meningkatnya jumlah anak dengan *speech delays* serta pentingnya intervensi dini. Selain keterbatasan tenaga profesional, pemerataan kualitas layanan antar fasilitas juga masih menjadi tantangan yang perlu diperhatikan.

Berdasarkan dokumentasi berupa tangkapan layar ulasan orang tua pada *Google Maps Rview* yang terlampir, terhadap 3 rumah sakit, 3 klinik, dan 3

---

<sup>11</sup> Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023* (Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023), 79, [https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil\\_Kesehatan\\_2023/files/downloads/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Tengah%202023.pdf](https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil_Kesehatan_2023/files/downloads/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Tengah%202023.pdf).

<sup>12</sup> Retno Twistiandayani dan Khoiroh Umah, *Terapi Wicara dan Sosial Stories Pada Interaksi Sosial Anak Autis* (Surabaya: UMSurabaya Publishing, 2019), 34.

lembaga terapi mandiri di Kabupaten Banyumas.<sup>13</sup> Beberapa masalah yang disampaikan antara lain terkait kebersihan fasilitas yang dinilai kurang memadai, pelayanan administrasi yang kurang responsif, ketidakteraturan jadwal, proses asesmen dan pelayanan terapi yang dianggap tidak profesional, serta waktu tunggu yang terlalu lama di beberapa fasilitas kesehatan. Beragam tanggapan tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan terapi wicara di wilayah Banyumas belum sepenuhnya merata, sehingga kehadiran layanan yang profesional, terstandar, ramah anak, dan mampu memberikan penanganan yang konsisten menjadi semakin mendesak untuk diwujudkan.

Berangkat dari kondisi tersebut, diperlukan keberadaan layanan terapi wicara yang mampu memberikan pelayanan profesional, terstandar, ramah anak, serta konsisten dalam penanganan. Salah satu lembaga yang menunjukkan karakteristik tersebut adalah Daena Speech Therapy yang berlokasi di Purwokerto. Lembaga ini memiliki dasar kualitas layanan yang dinilai cepat dalam pelayanan, tepat dalam penanganan, serta profesional dalam pelaksanaan terapi, sebagaimana tercermin dari testimoni para klien yang telah menjalani terapi di lembaga tersebut.<sup>14</sup> Daena Speech Therapy memiliki tenaga terapis bersertifikat, metode terapi yang terstruktur, fasilitas yang memadai, serta sistem penjadwalan yang fleksibel sehingga anak dapat segera memperoleh intervensi pada masa emas perkembangan bahasanya. Pendekatan terapi yang diterapkan bersifat individual dan menyeluruh melalui asesmen awal yang komprehensif, tidak hanya berfokus pada pelafalan kata, tetapi juga pada aspek motorik oral, pemahaman bahasa, dan interaksi sosial anak. Proses terapi didukung oleh kerja sama antara terapis dan orang tua melalui keterlibatan aktif dalam pendampingan serta pelaksanaan latihan lanjutan (*homework*) di rumah. Selain itu, evaluasi dan pembaruan metode terapi dilakukan secara berkala, sehingga kualitas layanan tetap terjaga dan berkontribusi terhadap keberhasilan penanganan *speech delay* pada anak.

---

<sup>13</sup>Google Maps Riview, di Akses pada 8 November 2025

<sup>14</sup>Google Maps Riview, di Akses pada 12 Juli 2025, <https://share.google/g7ThvtjAaMqpYVQEQ>.

Penanganan *speech delay* harus dilakukan secara holistik dengan melibatkan berbagai pihak. Layanan terapi wicara hanyalah salah satu bentuk intervensi yang dapat membantu anak mengembangkan kemampuan komunikasinya. Namun demikian, peran keluarga dan lingkungan sekitar tetap menjadi penentu utama keberhasilan terapi.<sup>15</sup> Dengan kerja sama yang baik antara terapis, orang tua, anak akan memiliki kesempatan lebih besar untuk tumbuh dan berkembang sesuai potensinya. Terapi wicara yang dilakukan secara berkesinambungan dan didukung lingkungan yang kondusif akan memberikan hasil yang optimal.

Kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini *speech delay* juga perlu terus ditingkatkan. Banyak orang tua yang masih beranggapan bahwa *speech delay* adalah hal wajar dan akan hilang dengan sendirinya. Padahal, semakin cepat penanganan dilakukan, semakin besar peluang anak untuk mengejar ketertinggalannya. Oleh karena itu, informasi yang tepat dan akses layanan yang mudah menjadi faktor penting untuk mendukung orang tua dalam mengambil keputusan. Dengan demikian, tidak ada lagi anak yang kehilangan kesempatan emas untuk berkembang hanya karena keterlambatan penanganan.

Melalui pendekatan yang tepat, dukungan keluarga, dan intervensi profesional, anak dengan *speech delay* dapat memiliki masa depan yang cerah. Berdasarkan pertimbangan tersebut, peneliti memutuskan untuk menjadikan Daena Speech Therapy Purwokerto sebagai lokasi penelitian. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi orang tua, pendidik, dan pihak terkait lainnya dalam memahami pentingnya layanan terapi wicara yang berkualitas. Melalui judul "*Implementasi Terapi Wicara dalam Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Anak dengan Speech Delay di Daena Speech Therapy Purwokerto*".

---

<sup>15</sup> Lujeng Luthfiana Muzdalifah, *Peran Orang Tua dalam Menangani Speech Delay pada Anak Usia 3-4 Tahun di Jati Bunder 5 Jakarta Pusat* (skripsi, 2023), 77-78.

## B. Penegasan Istilah

Penegasan istilah ini dimaksudkan untuk menghindari potensi kebingungan dan kesalahpahaman di kalangan pembaca dalam memahami istilah-istilah yang terdapat dalam tulisan ini. Oleh karena itu, penulis akan memberikan penjelasan mengenai makna dari beberapa istilah yang berkaitan dengan kajian penelitian ini, sebagai berikut:

### 1. Implementasi

Menurut Nadia, implementasi adalah pelaksanaan atau penerapan suatu rencana yang telah dirancang secara mendetail dan menyeluruh, yang biasanya dilakukan setelah tahap perencanaan dianggap selesai.<sup>16</sup> Sementara itu, Nurdin dan Usman menjelaskan bahwa implementasi berhubungan dengan kegiatan nyata, tindakan, atau mekanisme dalam sebuah sistem, bukan hanya sekadar aktivitas biasa, melainkan kegiatan yang terstruktur untuk mencapai tujuan tertentu.<sup>17</sup> Guntur menambahkan bahwa implementasi adalah perluasan dari berbagai aktivitas yang saling menyesuaikan melalui interaksi antara tujuan dan langkah-langkah untuk mencapainya, serta memerlukan dukungan pelaksana dan birokrasi yang efisien.<sup>18</sup> Secara umum, Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan implementasi sebagai proses penerapan atau pelaksanaan.<sup>19</sup>

Dari berbagai pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah proses penerapan atau pelaksanaan suatu rencana yang telah disusun secara matang melalui tindakan nyata yang terarah, terencana, dan terkoordinasi dengan baik. Proses ini melibatkan aktivitas yang

---

<sup>16</sup> Nadia Sri Aulia, "Implementasi Teknologi Pendidikan Islam dan Sains di SMAN 1 Sungai Penuh," *Prosiding Konferensi Integrasi Interkoneksi Islam dan Sains*, Vol. 4, 2022, hlm. 371.

<sup>17</sup> Nurdin dan Usman, dikutip dalam Ina Magdalena, Azza Salsabila, Diah Ajeng Krianasari, dan Shabira Fairuza Apsarini, "Implementasi Model Pembelajaran Daring pada Masa Pandemi Covid-19 di Kelas III SDN Sindangsari III," *Pandawa: Jurnal Pendidikan dan Dakwah*, Vol. 3, No. 1, 2021, hlm. 120, <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/pandawa>.

<sup>18</sup> Guntur, dikutip dalam Darmawan Saputra, Purniadi Putra, dan Wulan Purnama Sari, "Implementasi Pembelajaran Pendidikan Agama Islam dalam Menanamkan Pendidikan Karakter di Masa Pandemi Covid-19 (Di SMA Negeri 1 Ketungau Hilir)," *Cross-border*, Vol. 4, No. 2, 2021, hlm. 90.

<sup>19</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), "Implementasi," diakses melalui <https://kbbi.web.id/implementasi>.

terstruktur, mekanisme kerja yang jelas, serta dukungan pelaksana dan birokrasi yang efektif, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan optimal dan sesuai harapan.

## 2. Komunikasi Verbal

Sebagai makhluk sosial, manusia pada dasarnya dituntut untuk berkomunikasi guna menyampaikan apa yang dipikirkan, dirasakan, dibutuhkan, dan diinginkan. Dari proses komunikasi inilah seseorang dapat memenuhi kebutuhan, mewujudkan keinginan, dan saling bertukar pikiran agar saling memahami. Untuk menyampaikan pesan, diperlukan media sebagai sarana, salah satunya adalah komunikasi verbal. Komunikasi verbal merupakan cara menyampaikan pesan dengan kata-kata, baik lisan maupun tulisan, dan menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari karena manusia selalu perlu bersosialisasi, baik di rumah, sekolah, maupun tempat kerja.<sup>20</sup>

Dalam praktiknya, komunikasi verbal melibatkan unsur-unsur seperti kosakata, tata bahasa, intonasi, kecepatan bicara, dan kejelasan pengucapan yang bekerja sama agar pesan mudah dipahami dan tidak menimbulkan salah tafsir.<sup>21</sup> Selain itu, kemampuan berbicara yang baik juga dapat meningkatkan rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain. Untuk itu, komunikasi verbal menjadi pondasi penting dalam perkembangan sosial dan akademik seseorang.

## 3. *Speech Delay*

*Speech delay* adalah kondisi ketika kemampuan berbicara anak berkembang lebih lambat dibandingkan tahapan perkembangan normal sesuai usianya.<sup>22</sup> Anak dengan kondisi ini bukan berarti sama sekali tidak

---

<sup>20</sup> Tita Melia Milyane et al., *Pengantar Ilmu Komunikasi* (Kabupaten Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung, Oktober 2022), 152, <https://repository.penerbitwidina.com/media/publications/557082-pengantar-ilmu-komunikasi-713fd86b.pdf>.

<sup>21</sup> Kadri, *Komunikasi Manusia: Sejarah, Konsep, Praktik* (Mataram: Alamtara Institute, 2022), 151.

<sup>22</sup> Labisajawandi Lastari, "Perkembangan Bahasa Anak dengan Gangguan *Speech Delay* pada Anak Usia Pra Sekolah: Pendekatan Multidisipliner (Studi Kasus di Kelompok Bermain Gemilang Kembaran)," dalam *Temu Ilmiah Nasional Guru XVI*, vol. 16 (Tangerang Selatan, 23 November 2024), 109.

bisa berbicara, tetapi jumlah kosakata, kejelasan pengucapan, dan kemampuan merangkai kalimatnya belum sesuai standar usianya.

Sebagai contoh, anak usia tiga tahun umumnya sudah dapat membuat kalimat sederhana, tetapi anak dengan *speech delay* mungkin hanya mampu mengucapkan satu atau dua kata.<sup>23</sup> Jika kondisi ini diabaikan, anak berisiko mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, bersosialisasi, bahkan belajar di sekolah. Dengan penanganan yang tepat, anak dengan *speech delay* tetap memiliki peluang untuk tumbuh dan belajar optimal.

#### 4. Terapi Wicara

Terapi wicara adalah bentuk layanan intervensi yang diberikan untuk membantu individu yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, seperti gangguan bicara, bahasa, suara, atau menelan.<sup>24</sup> Layanan ini dilakukan oleh terapis wicara yang memiliki keahlian khusus dalam mendukung perkembangan kemampuan komunikasi manusia. Tujuan utama terapi wicara adalah membantu individu mengembangkan kemampuan berbahasa dan berkomunikasi secara optimal sesuai tahap perkembangannya.

Proses terapi dapat meliputi latihan artikulasi, stimulasi bahasa, latihan pernapasan, hingga pembentukan perilaku komunikasi yang efektif. Selain mendukung kemampuan bicara, terapi wicara juga berperan penting dalam pengembangan aspek emosi dan sosial individu. Komunikasi yang lancar membuat individu lebih percaya diri untuk berinteraksi di lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat.

### C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

---

<sup>23</sup> Muhammad Hasbi et al., *Seri Pendidikan Orang Tua: Alat Bantu Komunikasi untuk Anak yang Terlambat Bicara* (Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2020), 6.

<sup>24</sup> Zura'i, "Penggunaan Terapi Wicara kepada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Anak Mandiri Pekanbaru" (Skripsi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, 2020), 10.

1. Bagaimana implementasi terapi wicara dalam meningkatkan kemampuan komunikasi verbal anak dengan *speech delay* di Daena Speech Therapy?
2. Apa saja faktor yang mendukung keberhasilan terapi wicara dalam meningkatkan kemampuan verbal bagi anak dengan *speech delay* di Daena Speech Therapy?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Menganalisis implementasi terapi wicara dalam meningkatkan kemampuan komunikasi verbal anak dengan *speech delay* di Daena Speech Therapy.
2. Mengetahui faktor-faktor yang mendukung keberhasilan terapi wicara dalam meningkatkan kemampuan verbal bagi anak dengan *speech delay* di Daena Speech Therapy.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, penelitian ini bermanfaat untuk menambah khasanah keilmuan di bidang bimbingan dan konseling anak usia dini, khususnya terkait penanganan *speech delay* melalui layanan terapi wicara yang terarah dan profesional. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat memberikan sumbangan pemikiran sebagai dasar pengembangan teori, konsep, maupun model layanan terapi wicara yang relevan dengan kebutuhan anak usia dini di Indonesia, sehingga dapat dijadikan rujukan oleh peneliti lain di masa mendatang.

##### **2. Manfaat Praktis**

Secara praktis, hasil penelitian ini bermanfaat bagi:

###### **a. Praktisi, pendidik, dan terapis wicara**

Sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas layanan, memperkaya metode terapi, serta memperkuat kolaborasi dengan orang tua dan lingkungan sekitar.

**b. Pengelola Daena Speech Therapy dan lembaga sejenis**

Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan untuk mempertahankan keunggulan layanan, mengembangkan inovasi metode, serta memperluas jagkauan layanan yang profesional.

**c. Bagi anak dengan *speech delay***

Memberikan kesempatan bagi anak untuk mendapatkan terapi yang optimal sehingga dapat meningkatkan kemampuan komunikasi dan interaksi sosialnya.

**d. Orang tua atau keluarga**

Diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai sumber informasi untuk meningkatkan kesadaran, mendeteksi secara dini, dan menangani *speech delay* anak dengan langkah yang tepat.

**e. Peneliti selanjutnya**

Menjadi bahan referensi dan dasar pengembangan penelitian lanjutan yang relevan dengan tema *speech delay*, terapi wicara, maupun pengembangan layanan pendidikan anak usia dini.

**f. Pembaca**

Sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya peran terapi wicara dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

**F. Kajian Pustaka**

Kajian pustaka ini disusun untuk memberikan gambaran mengenai posisi penelitian dalam konteks studi-studi sebelumnya yang berkaitan dengan *speech delay* pada anak usia dini, khususnya dalam implementasi terapi wicara di lembaga profesional. Dengan merujuk pada berbagai hasil penelitian terdahulu, bagian ini bertujuan untuk mengidentifikasi keterkaitan, kesenjangan (*gap*), serta kontribusi yang akan diberikan oleh penelitian ini. Adapun beberapa studi yang relevan dijelaskan sebagai berikut.

*Pertama*, penelitian oleh Istiqlal, berjudul “*Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) pada Anak Usia 6 Tahun*” menjelaskan bahwa faktor

penyebab *speech delay* meliputi aspek biologis, psikologis, dan lingkungan, dengan penekanan pada pola asuh keluarga serta kualitas interaksi antara orang tua dan anak.<sup>25</sup> Persamaan dengan penelitian ini terletak pada fokus permasalahan anak dengan *speech delay*. Perbedaannya, penelitian Istiqlal hanya membahas faktor penyebab di lingkungan keluarga tanpa mengulas implementasi program terapi di lembaga khusus. Sedangkan penelitian ini berfokus pada pembahasan mendalam mengenai praktik terapi wicara profesional di lembaga terapi khusus.

*Kedua*, penelitian oleh Lastari dan Labibsajawandi, berjudul “*Perkembangan Bahasa Anak dengan Gangguan Speech Delay pada Anak Usia Pra Sekolah: Pendekatan Multidisipliner*” menunjukkan bahwa pendekatan multidisipliner yang melibatkan guru, terapis, psikolog, dan orang tua mampu meningkatkan kemampuan bahasa anak di KB Gemilang.<sup>26</sup> Persamaannya dengan penelitian ini adalah pada aspek intervensi penanganan *speech delay*, sedangkan perbedaannya terletak pada konteks lembaga PAUD berbasis komunitas. Sementara penelitian ini diarahkan untuk fokus pada praktik terapi intensif di lembaga terapi wicara khusus.

*Ketiga*, penelitian oleh Budiarti dkk., berjudul “*Penanganan Anak Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Usia 5–6 Tahun Menggunakan Metode Bercerita di Indonesia*” menemukan bahwa metode bercerita efektif dalam meningkatkan kemampuan berbicara anak di PAUD.<sup>27</sup> Persamaan terletak pada tujuan meningkatkan komunikasi anak *speech delay*, sementara perbedaannya adalah Budiarti hanya menekankan stimulus di sekolah umum tanpa keterlibatan terapis profesional. Adapun penelitian ini memusatkan

---

<sup>25</sup> Alfani Nurul Istiqlal, “Gangguan Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*) pada Anak Usia 6 Tahun,” *Preschool*, Vol. 2, No. 2, April 2021

<sup>26</sup> Lastari dan Labibsajawandi, *Perkembangan Bahasa Anak dengan Gangguan Speech Delay pada Anak Usia Pra Sekolah: Pendekatan Multidisipliner*, Prosiding Temu Ilmiah Nasional Guru XVI, FKIP Universitas Terbuka, Tangerang Selatan, 23 November 2024, hlm. 108–116.

<sup>27</sup> Erna Budiarti, Rima Dewi Kartini, Saniyya Putri H., Yulia Indrawati, dan Konny Fransiska Daisiu, *Penanganan Anak Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Usia 5–6 Menggunakan Metode Bercerita di Indonesia*, *Jurnal Pendidikan Indonesia*, Vol. 4, No. 2, Februari 2023, hlm. 112–121.

perhatian pada implementasi program terapi wicara oleh terapis profesional di lembaga khusus.

*Keempat*, penelitian oleh Yunika Bancin, berjudul “*Analisis Terapi Wicara untuk Meningkatkan Kemampuan Bahasa pada Anak Speech Delay Usia 4-5 Tahun*” membuktikan bahwa terapi wicara dengan metode ABA dan strategi kayang di PAUD dapat meningkatkan kemampuan bahasa, dengan menekankan peran orang tua dan kesinambungan terapi.<sup>28</sup> Persamaan penelitian ini terletak pada pembahasan intervensi terapi wicara, sedangkan perbedaannya adalah Yunika hanya memfokuskan prosedur teknis di satu lembaga tanpa mengevaluasi kolaborasi berkelanjutan. Sebaliknya, penelitian ini mengkaji model terapi wicara yang terstruktur dan kolaboratif.

*Kelima*, penelitian oleh Rahayuni dan Ningsih, berjudul “*Proses Komunikasi Interpersonal Terapis dan Anak Berkebutuhan Khusus untuk Meningkatkan Kemampuan Berkomunikasi*” menyoroti pentingnya komunikasi interpersonal antara terapis dan anak berbasis keterikatan emosional (bonding) dan asesmen, serta tantangan minimnya keterlibatan orang tua.<sup>29</sup> Persamaannya dengan penelitian ini adalah pada aspek komunikasi interpersonal, sedangkan perbedaannya terletak pada fokus relasi emosional, bukan evaluasi program terapi wicara. Penelitian ini akan mengulas implementasi terapi wicara yang lebih teknis, terstruktur, dan kolaboratif dengan keluarga.

*Keenam*, penelitian oleh Ananda, Marsofiyati, dan Utari, berjudul “*Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Speech Delay pada Anak Usia Dini*” mengidentifikasi faktor penyebab *speech delay* seperti penggunaan gawai secara berlebihan, kurangnya stimulasi, dan akses terapi yang terbatas.<sup>30</sup> Persamaannya sama-sama membahas anak *speech delay* dan peran lingkungan

---

<sup>28</sup> Yunika Bancin, *Analisis Terapi Wicara untuk Meningkatkan Kemampuan Bahasa pada Anak Speech Delay Usia 4–5 Tahun di PAUD Harsya Ceria Banda Aceh*, Skripsi, Fakultas Tarbiyah dan Keguruan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh, 2023, hlm. 1–10.

<sup>29</sup> Silvia Rahayuni dan Tri Wahyu Retno Ningsih, *Proses Komunikasi Interpersonal Terapis dan Anak Berkebutuhan Khusus untuk Meningkatkan Kemampuan Berkomunikasi*, *Jurnal Common*, Vol. 7, No. 1, Juni 2023, hlm. 1–12. <https://doi.org/10.34010/common.v7i1.8004>

<sup>30</sup> Adelya Zahra Ananda, Marsofiyati, dan Eka Dewi Utari, *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Speech Delay pada Anak Usia Dini*, *SAJAK: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Sastra, Bahasa, dan Pendidikan*, Vol. 4, No. 2 (2025): 144–150.

keluarga, sedangkan perbedaannya adalah Ananda hanya memetakan faktor penyebab tanpa mengevaluasi implementasi terapi wicara. Gap penelitian ini mengisi ruang kajian pada evaluasi praktik terapi wicara profesional dan peran aktif keluarga.

*Ketujuh*, penelitian oleh Halimah, Jumriah, dan Susilo, berjudul “Bahasa Lisan pada Anak Usia 4 Tahun dengan Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*)” mendeskripsikan kesulitan berbahasa lisan, faktor penyebab, serta hambatan anak di masa pandemi Covid-19.<sup>31</sup> Persamaannya pada fokus masalah *speech delay*, sedangkan perbedaannya Halimah hanya mendeskripsikan fenomena pada satu kasus individu. Gap penelitian ini terletak pada evaluasi praktik terapi wicara profesional yang terstruktur dan strategi peningkatan komunikasi verbal.

*Kedelapan*, penelitian oleh Ramdana dkk., berjudul “Fenomena *Speech Delay*: Gangguan Perkembangan Berbicara dan Bahasa pada Anak Usia Dini” mengulas faktor penyebab, dampak psikososial, serta pentingnya intervensi dan dukungan orang tua berdasarkan kajian literatur.<sup>32</sup> Persamaannya membahas *speech delay* dan urgensi intervensi dini, sedangkan perbedaannya Ramdana tidak memiliki data lapangan. Penelitian ini secara khusus mendalami praktik pelaksanaan terapi wicara di lembaga profesional.

*Kesembilan*, penelitian oleh Ndiy dan Amseke, berjudul “Optimalisasi Komunikasi Anak *Speech Delay* Melalui Strategi Penanganan dan Pembelajaran Bahasa” membahas peran orang tua dalam mendampingi anak melalui komunikasi verbal dan nonverbal, bermain peran, serta stimulasi emosional di rumah.<sup>33</sup> Persamaannya terletak pada upaya peningkatan

---

<sup>31</sup> Halimah, Jumriah, dan Susilo, “Bahasa Lisan pada Anak Usia 4 Tahun dengan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*),” *Diglosia: Jurnal Kajian Bahasa, Sastra, dan Pengajarannya* 7, no. 3 (2024): 421–430.

<sup>32</sup> Nurkhalisa Ramdana, Riska Aulia Sartika, dkk., “Fenomena *Speech Delay*: Gangguan Perkembangan Berbicara dan Bahasa pada Anak Usia Dini,” *Edusociata: Jurnal Pendidikan Sosiologi* 7, no. 1 (2024): 837–844.

<sup>33</sup> Asri Cicilia Ndiy dan Fredericksen Victoranto Amseke, *Optimalisasi Komunikasi Anak *Speech Delay* Melalui Strategi Penanganan dan Pembelajaran Bahasa*, *Edudikara: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, Vol. 9, No. 4, 2024, hlm. 173–180. <https://ojs.itapi.or.id/index.php/edudikara/article/view/380>

kemampuan bicara anak, sedangkan perbedaannya Ndiy menitikberatkan strategi informal keluarga tanpa membahas praktik terapi profesional. Penelitian ini secara spesifik memfokuskan diri pada praktik terapi wicara di lembaga khusus dengan melibatkan keluarga secara terstruktur.

*Kesepuluh*, penelitian oleh Herawati dan Harsiwi, berjudul “*Analisis Faktor Risiko dan Pendekatan Intervensi Dini pada Anak dengan Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay)*” meneliti kasus di SDIT Ulil Albab, menemukan bahwa faktor risiko meliputi kurangnya stimulasi dan penggunaan media pasif, dengan intervensi berupa pendampingan dan komunikasi aktif guru dengan orang tua.<sup>34</sup> Persamaannya sama-sama membahas penanganan *speech delay*, sedangkan perbedaannya Herawati mengkaji pendekatan guru di sekolah dasar. Penelitian ini secara spesifik memfokuskan diri pada praktik terapi wicara di lembaga khusus dengan pola kolaborasi bersama keluarga.

*Kesebelas*, penelitian oleh Lujeng Luthfiana Muzdalifah, berjudul “*Peran Orang Tua dalam Menangani Speech Delay pada Anak Usia 3-4 Tahun di Jati Bunder 5 Jakarta Pusat*” menjelaskan bahwa orang tua berperan penting dalam menstimulasi kemampuan bicara anak melalui interaksi, komunikasi, pembacaan cerita, serta pengawasan penggunaan gawai.<sup>35</sup> Persamaannya dengan penelitian ini adalah sama-sama membahas anak dengan *speech delay*, sedangkan perbedaannya terletak pada fokus: Lujeng meneliti peran keluarga, sementara penelitian penulis menyoroti praktik terapi wicara profesional di lembaga khusus. Penelitian Lujeng memberikan dasar bahwa keluarga adalah faktor awal yang memengaruhi perkembangan bahasa, sehingga memperkuat pentingnya penelitian dalam mengevaluasiterapi wicara profesional dapat memberikan intervensi lanjutan yang lebih terstruktur.

*Kedua belas*, penelitian oleh Soffya Putri, Nadhirotul Laily, dan Prianggi Amelasasih, berjudul “*Efektivitas Metode Fonik Terhadap Penurunan*

---

<sup>34</sup> Yuni Dwi Herawati dan Nova Estu Harsiwi, *Analisis Faktor Risiko dan Pendekatan Intervensi Dini pada Anak dengan Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay)*, JIMU: Jurnal Ilmiah Multi Disiplin, Vol. 03, No. 02, 2025, hlm. 1650–1657.

<sup>35</sup> Lujeng Luthfiana Muzdalifah, *Peran Orang Tua dalam Menangani Speech Delay pada Anak Usia 3-4 Tahun di Jati Bunder 5 Jakarta Pusat* (Skripsi, UIN Walisongo Semarang, 2023).

*Tingkat Keterlambatan Bicara Anak Usia 4-5 Tahun*” menunjukkan bahwa metode fonik efektif menurunkan keterlambatan berbicara pada anak dengan kategori *speech delay* berat, meskipun tidak berpengaruh signifikan pada kategori ringan.<sup>36</sup> Persamaannya dengan penelitian penulis adalah sama-sama membahas intervensi bagi anak *speech delay*, sedangkan perbedaannya terletak pada metode intervensi yang digunakan. Urgensinya, penelitian ini memberikan dasar bahwa stimulasi terstruktur dapat membantu perkembangan bicara, sehingga relevan sebagai pembanding bagi penelitian yang berfokus pada terapi wicara.

*Ketiga belas*, penelitian oleh Dyah Rohma Wati, berjudul “*Gadget dan Pengaruhnya pada Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) pada Anak Usia Dini: Literature Review*” menemukan bahwa penggunaan *gadget* dengan durasi berlebih, terutama di atas 75-120 menit per hari, berhubungan dengan meningkatnya risiko *speech delay*, karena anak menjadi pasif, kurang berinteraksi, dan minim stimulasi bahasa.<sup>37</sup> Persamaannya dengan penelitian penulis terletak pada fokus sama-sama membahas faktor penyebab *speech delay* pada anak usia dini. Perbedaannya, penelitian Dyah menyoroti pengaruh *gadget* sebagai faktor lingkungan, sedangkan penelitian yang dikembangkan lebih menekankan pada proses intervensi atau penanganan melalui terapi wicara. Urgensinya, kajian ini memperkuat landasan bahwa faktor lingkungan dan pola pengasuhan berkontribusi besar terhadap risiko *speech delay*, sehingga penting sebagai pembanding dalam menilai efektivitas intervensi yang lebih terarah.

*Keempat belas*, penelitian oleh Bhennita Sukmawati berjudul “*Pengaruh Gadget terhadap Perkembangan Bicara Anak Usia 3 Tahun di TK Buah Hati Kita*” menunjukkan bahwa intensitas penggunaan *gadget* yang tinggi berdampak pada keterlambatan bicara, rendahnya konsentrasi, dan minimnya

---

<sup>36</sup> Soffya Putri, Nadhirotul Laily, dan Prianggi Amelasasih, “Efektivitas Metode Fonik terhadap Penurunan Tingkat Keterlambatan Bicara Anak Usia 4–5 Tahun,” *Al-Murabbi: Jurnal Studi Kependidikan dan Keislaman*, Vol. 7, No. 2, 2021, hlm. 171–184, <https://ejournal.kopertais4.or.id/mataraman/index.php/murabbi/article/view/4256>.

<sup>37</sup> Dyah Rohma Wati, “Gadget dan Pengaruhnya pada Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) pada Anak Usia Dini: Literature Review,” *Jurnal Kesehatan Tujuh Belas (Jurkes 17)*, Vol. 2, No. 2, 2021, hlm. 228–233, <https://ojs.stikestujuhbelas.ac.id/index.php/jurkestb/article/view/48>.

interaksi sosial pada anak.<sup>38</sup> Penelitian Bhennita sejalan dengan penelitian penulis karena sama-sama menyoroti pengaruh teknologi terhadap perkembangan anak, terutama kemampuan bahasa, namun berbeda pada metode yang bersifat studi kasus dan konteks lokasi penelitian. Penelitian Bhennita ini menjadi rujukan penting karena memberikan bukti empiris bahwa penggunaan *gadget* perlu dikontrol untuk mencegah hambatan perkembangan, sehingga memperkuat relevansi dan urgensi penelitian penulis.

*Kelima belas*, penelitian oleh Fidiatillah Nugraha dan Rukiyah berjudul “*Analisis Kemampuan Keterlambatan Berbicara pada Anak Usia 3-4 Tahun di Kelurahan Bukit Lama Palembang*” mengungkap bahwa *speech delay* pada dua anak dipengaruhi kurangnya kosakata, minimnya stimulasi dan interaksi, kebiasaan bermain sendiri, serta paparan televisi dan *gadget*, ditambah faktor biologis seperti lidah pendek dan riwayat keluarga.<sup>39</sup> Penelitian Fidiatillah memiliki kesamaan dengan penelitian penulis karena menyoroti penyebab *speech delay*, namun berbeda dari sisi lokasi dan jumlah subjek yang terbatas. Temuan ini penting karena memperkuat dasar teoritis bahwa faktor lingkungan dan biologis bersama-sama memengaruhi perkembangan bicara anak.

Kajian terhadap lima belas penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *speech delay* pada anak usia dini umumnya dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, dan lingkungan, terutama pola asuh, intensitas interaksi, penggunaan *gadget*, serta kurangnya stimulasi bahasa baik di rumah maupun di sekolah. Sebagian besar penelitian seperti yang dilakukan oleh Istiqlal, Ananda dkk., Halimah dkk., Dyah, Bhennita, serta Fidiatillah dan Rukiyah menekankan peran penting keluarga, stimulasi verbal, serta pengaruh media digital dalam memengaruhi perkembangan bicara anak. Di sisi lain, penelitian lain seperti

---

<sup>38</sup> Bhennita Sukmawati, “Pengaruh Gadget terhadap Perkembangan Bicara Anak Usia 3 Tahun di TK Buah Hati Kita,” *Jurnal UNIPAR*, Vol. 3, No. 1, 2019, hlm. 51–60, <https://jurnal.unipar.ac.id/index.php/speed/article/view/204>.

<sup>39</sup> Fidiatillah Nugraha, “Analisis Kemampuan Keterlambatan Berbicara pada Anak Usia 3–4 Tahun di Kelurahan Bukit Lama Palembang,” *JoECCE: Journal of Early Childhood and Character Education*, Vol. 2, No. 2, 2022, hlm. 171–182, <https://scholar.archive.org/work/kppq4smcdrjhmz4zt3lcam4ie/access/wayback/https://journal.walisongo.ac.id/index.php/joece/article/download/11752/pdf>.

yang dilakukan Lastari, Budiarti, Yunika, Soffya Putri, dan Ndiy menyoroti berbagai metode intervensi, mulai dari pendekatan multidisipliner, metode bercerita, penerapan ABA, strategi komunikasi verbal–nonverbal, hingga penggunaan metode fonik. Meskipun ragam pendekatan telah dikaji, mayoritas penelitian masih terfokus pada strategi stimulasi umum, peran guru atau orang tua, atau penanganan di lembaga PAUD, serta banyak yang terbatas pada studi kasus individual tanpa mengevaluasi pelaksanaan terapi wicara secara profesional dan terstruktur di lembaga khusus.

Dari keseluruhan kajian, terlihat bahwa minimnya pembahasan mengenai implementasi terapi wicara profesional yang dilakukan secara sistematis, terstandar, dan berkolaborasi dengan keluarga di lembaga terapi khusus. Belum banyak penelitian yang menelaah program terapi wicara dijalankan dalam praktik, hubungan terapis–anak terbentuk dalam konteks profesional, asesmen dilakukan secara berkelanjutan, serta keluarga dilibatkan secara terstruktur dalam proses terapi. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki urgensi kuat untuk mengisi kekosongan tersebut dengan memberikan gambaran komprehensif mengenai pelaksanaan terapi wicara profesional di lembaga khusus. Penelitian ini tidak hanya menjembatani temuan-temuan sebelumnya, tetapi juga memberikan kontribusi baru dalam memahami efektivitas, prosedur kerja, pola komunikasi, serta kolaborasi yang dibutuhkan untuk mendukung perkembangan bicara anak dengan *speech delay* secara optimal

#### **G. Sistematika Pembahasan**

Struktur penulisan dalam skripsi terbagi menjadi 5 BAB utama, yaitu:

- BAB I           PENDAHULUAN, terdiri dari: Latar Belakang Masalah, Penegasan Istilah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kajian Pustaka, Sistematika Pembahasan.
- BAB II           KAJIAN TEORI, terdiri dari: Anak dengan Gangguan *Speech Delay*, Terapi Wicara, dan Komunikasi Verbal Anak dengan *Speech Delay*.

- BAB III METODE PENELITIAN, terdiri dari: Pendekatan dan Jenis Penelitian, Tempat dan Waktu Penelitian, Subjek dan Objek Penelitian, Metode Pengumpulan Data, Metode Analisis Data.
- BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, terdiri dari: Gambaran Umum Lokasi Penelitian, Profil Subjek, Hasil Penelitian, dan Pembahasan.
- BAB V PENUTUP, terdiri dari: Kesimpulan dan Saran.



## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### A. Anak dengan Gangguan *Speech Delay*

Anak merupakan titipan sekaligus karunia dari Allah Swt yang dianugerahkan kepada setiap pasangan suami istri.<sup>40</sup> Kehadiran seorang anak merupakan harapan dan dambaan bagi setiap pasangan yang telah menikah, karena anak diyakini dapat melengkapi kebahagiaan dalam sebuah keluarga.<sup>41</sup> Tanpa kehadiran anak, suasana keluarga kerap dirasa sepi dan kurang sempurna. Meski demikian, tidak semua orang tua benar-benar menyadari pentingnya peran dan keberadaan anak dalam kehidupan mereka. Sebagai amanah dari Allah Swt, anak perlu dijaga, dididik, dan dibimbing dengan penuh tanggung jawab. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh keterlibatan aktif orang tua, terutama pada masa usia dini.

Kemampuan berbicara merupakan bagian penting dari perkembangan anak yang memungkinkan mereka untuk berkomunikasi, mengekspresikan keinginan, perasaan, serta membangun hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya.<sup>42</sup> Namun, tidak semua anak menunjukkan perkembangan bicara yang optimal. Beberapa anak mengalami *speech delay*. Alfani menjelaskan bahwa *speech delay* adalah keterlambatan kemampuan berbicara yang tidak sesuai dengan tahap perkembangan usia anak.<sup>43</sup> Azizah dan Kusdaryati menambahkan bahwa istilah ini menggabungkan dua makna: *speech* sebagai produksi bahasa lisan yang berkaitan dengan bunyi, dan *delay* sebagai

---

<sup>40</sup> Khaerudin dan Arif Rahman, *Peran Orang Tua dalam Mendidik Anak Sejak Dini: Konsep, Implementasi, dan Tantangannya dalam Mewujudkan Generasi Islam Berkemajuan* (Kecamatan Depok: Komojoyo Press, 2024), 40.

<sup>41</sup> Khaerudin dan Rahman, *Peran Orang Tua dalam Mendidik Anak*, 40.

<sup>42</sup> Isma Choirun Nisa', Sri Hartini, dan Siti Lestari, *Hubungan Pola Asuh Ibu Muda Terhadap Perkembangan Bahasa pada Anak Usia 3-6 Tahun di Kelurahan Menawan Kota Purwodadi*, dalam *Seminar Nasional dan Call Paper STIKES Telogorejo Semarang: The Importance of Family's Role in the Children Development* (Semarang, 2022), 2, <https://ojs.stikestelogorejo.ac.id/index.php/prosemnas/article/download/311/66>.

<sup>43</sup> Alfani Nurul Istiqlal, *Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) pada Anak Usia 6 Tahun*, *Preschool 2*, no. 2 (April 2021): 207.

penundaan atau hambatan.<sup>44</sup> Dengan demikian, *speech delay* dapat dipahami sebagai gangguan perkembangan yang membuat anak *speech delay*, seperti terlambat mengucapkan kata pertama, memiliki kosakata terbatas, atau kesulitan menyusun kalimat sederhana.

### 1. Kategori *Speech Delay*

*Speech delay* dibedakan menjadi dua jenis, yaitu primer dan sekunder.<sup>45</sup>

#### a. *Speech Delay Primer*

Merupakan keterlambatan bicara yang penyebabnya belum dapat diketahui secara pasti, *speech delay* primer memerlukan serangkaian pemeriksaan atau tes lanjutan untuk mengidentifikasi penyebabnya.

#### b. *Speech Delay Sekunder*

Adalah keterlambatan bicara yang muncul akibat kondisi lain, seperti autisme. *Speech delay* sekunder relatif lebih mudah ditangani karena faktor penyebabnya telah diketahui.

### 2. Indikator *Speech Delay*

Beberapa indikator yang dapat digunakan sebagai pedoman untuk mengamati apakah seorang anak mengalami *speech delay* antara lain sebagai berikut.<sup>46</sup>

- a. Pada usia 2 tahun, anak belum mampu mengucapkan minimal 25 kata atau belum dapat menyebutkan nama benda dengan tepat.
- b. Pada usia 2,5 tahun, anak belum dapat menggunakan frasa dua kata atau mengombinasikan kata benda, serta belum mampu menyebutkan nama bagian tubuh dengan benar.

<sup>44</sup> Azizah dan Ida Kusdaryati, "Metode Terapi Wicara dalam Melatih Kemampuan Komunikasi Verbal Anak *Speech Delay* di TK Al-Wahyu," *Journal of Early Childhood Education Studies* 4, no. 2 (2024): 388.

<sup>45</sup>Sri Wahyuni, Reni Anggraeni, dan Eem Rohaemi, "Mengenali dan Menangani *Speech Delay* pada Anak," *Edu Happiness: Jurnal Ilmiah Perkembangan Anak Usia Dini*, Vol. 3, No. 2, 2024.

<sup>46</sup> Muhammad Ardiyansyah, *Perkembangan Bahasa dan Deteksi Dini Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*) Pada Anak Usia Dini*, (Bogor : PT Guepedia, 2020). hlm 60-65.

- c. Pada usia 3 tahun, anak belum mampu menggunakan sekitar 200 kata, ucapannya sulit dipahami, tidak dapat menyebutkan keinginannya dengan nama, atau belum mampu menyusun kalimat sederhana.
- d. Pada usia di atas 3 tahun, anak tidak mampu menirukan atau mengucapkan kembali kata-kata yang telah dipelajari sebelumnya, serta belum dapat menyebutkan nama lengkapnya secara tepat.

### 3. Ciri-ciri *Speech Delay*

Keterlambatan bicara pada anak dapat dikenali melalui sejumlah tanda tertentu. *Early Support for Children* menyebutkan beberapa karakteristik anak yang mengalami gangguan bicara yang dapat diamati dan perlu menjadi perhatian orang tua maupun orang dewasa di sekitar anak. Tanda-tanda tersebut antara lain:<sup>47</sup>

- a. Anak tidak memberikan respons terhadap suara
- b. Tidak menunjukkan perkembangan yang baik, bahkan dapat mengalami kemunduran
- c. Tidak memiliki dorongan atau minat untuk berkomunikasi
- d. Mengalami kesulitan dalam memahami dan mengikuti perintah dari orang di sekitarnya
- e. Mengucapkan kata atau kalimat yang tidak sesuai dengan tahap usia perkembangannya
- f. Kemampuan berbicara lebih lambat dibandingkan anak seusianya
- g. Ucapan yang dihasilkan sulit dipahami oleh orang di sekitarnya
- h. Cenderung mengalami kesulitan dalam memahami perkataan orang dewasa
- i. Mengalami hambatan dalam berinteraksi sosial dengan teman sebaya maupun berkomunikasi dengan lingkungan sekitar
- j. Mengalami kesulitan dalam proses belajar, termasuk mengeja atau membaca teks.

---

<sup>47</sup> Margaret Sims, "Neoliberalism and Early Childhood," *International Journal of Education* 4, no. 1 (2017): 15-25, <https://doi.org/10.1080/2331186X.2017.1365411>.

#### 4. Faktor Penyebab *Speech Delay*

*Speech delay* dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal:<sup>48</sup>

##### a. Faktor Internal (biologis)

###### 1) Perseps

Gangguan pendengaran, otitis media, belum matangnya sistem saraf.

###### 2) Kognisi

Kemampuan berpikir yang belum berkembang memengaruhi pemerolehan bahasa.

###### 3) Genetik

Riwayat keluarga dengan gangguan bahasa, hingga 70% kasus.

###### 4) Prematuritas

Kelahiran prematur, infeksi prenatal, berat lahir rendah berdampak pada perkembangan bicara.

##### b. Faktor Eksternal (lingkungan)

###### 1) Pola asuh

Minim stimulasi bahasa, kurang interaksi verbal.

###### 2) Lingkungan verbal

Anak di lingkungan verbal rendah mempelajari lebih sedikit kata.

###### 3) Kondisi sosial

Ekonomi rendah dan gizi buruk juga memperparah risiko gangguan bahasa.

Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk mengenali tanda-tanda awal *speech delay* agar penanganan dapat dilakukan sejak dini. Dengan intervensi yang tepat, pendekatan spiritual, dan dukungan emosional dari keluarga, anak dengan *speech delay* memiliki potensi besar untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Mereka bisa belajar berbicara, berkomunikasi,

---

<sup>48</sup> Zura'i, Penggunaan Terapi Wicara kepada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Anak Mandiri Pekanbaru, 13-16.

bahkan memiliki kepercayaan diri yang tinggi. Maka dari itu, penting untuk tidak menganggap *speech delay* sebagai akhir dari segalanya, tetapi sebagai tantangan awal dalam perjalanan panjang tumbuh kembang anak yang penuh harapan.

## **B. Komunikasi Verbal Anak dengan *Speech Delay***

*Speech delay* pada anak merupakan kondisi di mana kemampuan berbicara anak berkembang lebih lambat dibandingkan teman seusianya. Anak yang mengalami kondisi ini seringkali kesulitan memahami bahasa dan mengekspresikan ide, emosi, maupun kebutuhannya secara lisan. Akibatnya, mereka lebih banyak menggunakan komunikasi non-verbal seperti gerakan tubuh atau ekspresi wajah. Situasi ini bisa menimbulkan rasa frustrasi, baik bagi anak maupun orang dewasa di sekitarnya.

Sayangnya, stigma yang berkembang di masyarakat sering kali menilai anak dengan *speech delay* sebagai individu yang bergantung, tidak mampu berhasil, dan memiliki peran sosial yang rendah. Pandangan ini turut memengaruhi orang tua menerima dan memperlakukan anak berkebutuhan khusus, yang pada akhirnya dapat membuat pola pengasuhan menjadi kurang optimal. Padahal, jika orang tua memahami prinsip pengasuhan, psikologi anak, dan karakteristik anak berkebutuhan khusus, mereka akan lebih mampu memenuhi kebutuhan anak dan membantu mengembangkan potensi anak secara maksimal.

*Speech delay* dapat dikenali melalui ketidaktepatan dalam penggunaan kata, seperti pelafalan yang kurang jelas serta ketergantungan pada bahasa isyarat dalam berkomunikasi. Hal ini membuat orang tua maupun orang di sekitar anak mengalami kesulitan dalam memahami apa yang ingin disampaikan.<sup>49</sup> *Speech delay* merupakan kondisi di mana anak mengalami hambatan dalam menyampaikan keinginan atau perasaannya kepada orang lain,

---

<sup>49</sup> Yuniari dan Juliari, "Strategi Terapis Wicara yang Dapat Diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*)," 565.

ditandai dengan kesulitan berbicara secara jelas dan terbatasnya penguasaan kosakata, yang membuatnya tampak berbeda dari anak-anak lain.

Semakin cepat *speech delay* dikenali, semakin besar pula peluang untuk mengatasi hambatan tersebut. Oleh karena itu, deteksi dini penting dilakukan oleh semua pihak yang terlibat dalam pengasuhan dan penanganan anak. Kemampuan berbicara dan berkomunikasi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat kecerdasan, kemampuan motorik, serta aspek sosial dan emosional. Sebaliknya, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa anak juga dapat berdampak pada perkembangan kognitif atau intelegensinya. Dengan demikian, keterampilan komunikasi anak sangat dipengaruhi oleh berbagai aspek perkembangan dirinya.

Merujuk pada pengertian tentang anak dengan *speech delay*, penulis menyimpulkan bahwa anak yang mengalami *speech delay* berisiko tertinggal dalam berbagai proses penting yang menunjang pengembangan potensi kecerdasan dan kemampuan bersosialisasinya. Oleh sebab itu, peran orang tua menjadi sangat krusial dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua juga perlu memberikan perhatian khusus terhadap perkembangan anak, terutama dalam aspek kemampuan berbicara.

### **1. Teori Perkembangan Bahasa**

Bahasa merupakan fondasi utama bagi anak dalam proses belajar dan berinteraksi dengan lingkungannya. Perkembangan adalah suatu proses perubahan yang berlangsung secara terus-menerus dan bertahap, yang bersumber dari diri anak sejak lahir hingga akhir hayat.<sup>50</sup> Perkembangan bahasa atau kemampuan berkomunikasi anak merupakan salah satu aspek penting dalam tahapan perkembangan yang tidak boleh diabaikan, baik oleh pendidik maupun oleh orang tua. Untuk mencapai perkembangan bahasa yang optimal, diperlukan pemahaman yang baik dari guru mengenai bahasa, khususnya keterampilan mendengarkan dan berbicara.

---

<sup>50</sup> Auliya Fia, Suyadi, Nelsa Putri Ayu, dan R. F. A., “*The Concept of Children’s Language Development in Elementary Schools/Madrasah Levels*,” *Al Mudarris*, 2020, hlm. 227.

Menurut Arnianti, berdasarkan pemikiran Vigotsky yang dikutip oleh McInnerney dan McInnerney dalam kajian Jamaris, perkembangan bahasa memiliki keterkaitan erat dengan perkembangan kognitif anak.<sup>51</sup> Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, anak perlu menggunakan bahasa sebagai sarana untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain. Kemampuan ini disebut sebagai kemampuan bahasa eksternal dan menjadi dasar bagi kemampuan berkomunikasi dengan diri sendiri. Peran orang dewasa sangat penting dalam mengembangkan kemampuan bahasa eksternal anak, antara lain dengan memperkaya kosakata, serta memberikan contoh penggunaan bahasa yang baik dan benar.

Kedua, proses peralihan dari kemampuan komunikasi eksternal menuju kemampuan komunikasi internal memerlukan waktu yang cukup panjang. Proses ini berlangsung pada tahap praoperasional, yaitu pada usia 2-7 tahun. Pada masa ini, anak sering berbicara kepada dirinya sendiri sebagai bagian dari aktivitas sehari-hari. Anak dapat berbicara mengenai berbagai topik dan berpindah-pindah pembahasan. Selain itu, anak juga menunjukkan ketertarikan yang besar terhadap permainan bahasa dan kegiatan bernyanyi. Pada usia 4-5 tahun, anak umumnya sudah mampu berbahasa dengan baik, meskipun masih terdapat sedikit kesalahan dalam pengucapan.

Ketiga, pada tahap perkembangan selanjutnya, anak akan mampu melakukan aktivitas tanpa harus mengungkapkannya secara verbal. Kondisi ini menunjukkan bahwa anak telah mampu menginternalisasi percakapan egosentris, yaitu percakapan yang berpusat pada sudut pandang dirinya sendiri, ke dalam dialog batin. Anak yang sering berbicara kepada dirinya sendiri pada tahap praoperasional cenderung memiliki keterampilan sosial yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang jarang melakukannya.

Perkembangan bahasa sejalan dengan proses pemerolehan bahasa, yaitu proses penguasaan kosakata, kemampuan menyusun kata-kata

---

<sup>51</sup>Arnianti, "Teori Perkembangan Bahasa," *PENSA: Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial*, Vol. 1, No. 1, 2019, hlm. 59, <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/pensa>.

sederhana, hingga kemampuan menggunakan struktur bahasa yang lebih kompleks. Secara umum, perkembangan kemampuan berbahasa terdiri atas empat komponen utama, yaitu:<sup>52</sup>

**a. Fonologi**

Berkaitan dengan kemampuan individu dalam memahami dan menghasilkan bunyi bahasa.

**b. Semantik**

Berhubungan dengan makna kata serta cara konsep diekspresikan melalui kata atau gabungan kata.

**c. Tata bahasa**

Mengacu pada penguasaan kosakata serta kemampuan memodifikasinya agar memiliki makna yang jelas.

**d. Pragmatik**

Berkaitan dengan aspek penggunaan bahasa dalam konteks komunikasi sosial, yaitubahasa digunakan secara tepat saat berinteraksi dengan orang lain.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perkembangan bahasa merupakan proses perubahan kemampuan yang berlangsung secara bertahap, mulai dari penguasaan kosakata, penyusunan kata-kata sederhana, hingga kemampuan menggunakan tata bahasa secara sederhana maupun kompleks.

## 2. Tingkat Pencapaian Perkembangan Bahasa Anak

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nomor 137 Tahun 2013 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini, tingkat perkembangan bahasa anak diklasifikasikan ke dalam beberapa tahapan sebagai berikut:<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> Yanuari Cristy, "Perkembangan Bahasa pada Anak," *PENTAS: Jurnal Ilmiah Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, Vol. 3, No. 2, 2017, <https://e-jurnal.unisda.ac.id/index.php/pentas/article/view/1206/738>.

<sup>53</sup>Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 Tahun 2014 tentang *Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini: Standar Isi tentang Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak*.

**a. Usia 3 Bulan**

(Mengeluarkan suara untuk menyatakan keinginan atau sebagai reaksi atas stimulan)

- 1) Menangis
- 2) Berteriak
- 3) Bergumam
- 4) Berhenti menangis setelah keinginannya terpenuhi (Setelah digendong atau diberi susu)

**b. Usia 3-6 Bulan**

- 1) Memperhatikan / mendengarkan (Dari ucapan orang)
- 2) Meraban atau berceloteh (*babbling*) (seperti: ba ba ba, dll)
- 3) Tertawa (Kepada orang yang mengajak berkomunikasi)

**c. Usia 6-9 Bulan**

- 1) Mulai menirukan kata (yang terdiri dari dua suku kata)
- 2) Merespon permainan (“cilukba”)

**d. Usia 9-12 Bulan**

- 1) Menyatakan penolakan (Menggeleng/menangis)
- 2) Menunjukbenda yang diinginkan

**e. Usia 12-18 Bulan**

- 1) Memahami bahasa
  - a) Menunjuk bagian tubuh yang ditanyakan
  - b) Memahami tema cerita yang didengar
- 2) Mengungkapkan bahasa
  - a) Merespons pertanyaan dengan jawaban “Ya atau Tidak”
  - b) Mengucapkan kalimat yang terdiri dari dua kata

**f. Usia 18-24 Bulan**

- 1) Memahami bahasa
  - a) Menaruh perhatian pada gambar-gambar dalam buku
  - b) Memahami kata-kata sederhana dari ucapan yang didengar
- 2) Mengungkapkan bahasa
  - a) Menjawab pertanyaan dengan kalimat pendek

- b) Menyanyikan lagu sederhana
- c) Menyatakan keinginan dengan kalimat pendek

**g. Usia 2-3 Tahun**

- 1) Memahami bahasa
  - a) Memainkan kata/suara yang didengar dan diucapkan berulang-ulang
  - b) Hafal beberapa lagu anak sederhana
  - c) Memahami cerita/dongeng sederhana
  - d) Memahami perintah sederhana seperti letakkan mainan di atas meja, ambil mainan dari dalam kotak
- 2) Mengungkapkan bahasa
  - a) Menggunakan kata tanya dengan tepat (apa, siapa, bagaimana, mengapa, dimana)
  - b) Menggunakan 3 atau 4 kata untuk memenuhi kebutuhannya (misal, mau minum air putih)

**h. Usia 3-4 Tahun**

- 1) Memahami bahasa
  - a) Pura-pura membaca cerita bergambar dalam buku dengan kata-kata sendiri
  - b) Mulai memahami dua perintah yang diberikan bersamaan contoh: ambil mainan di atas meja lalu berikan kepada ibu pengasuh atau pendidik
- 2) Mengungkapkan bahasa
  - a) Mulai menyatakan keinginan dengan mengucapkan kalimat sederhana (6 kata)
  - b) Mulai menceritakan pengalaman yang dialami dengan cerita sederhana

**i. Usia 4-5 Tahun**

- 1) Memahami bahasa
  - a) Menyimak perkataan orang lain (bahasa ibu atau bahasa lainnya)
  - b) Mengerti dua perintah yang diberikan bersamaan

- c) Memahami cerita yang dibacakan
  - d) Mengenal perbendaharaan kata mengenai kata sifat (nakal, pelit, baik hati, berani, baik, jelek, dsb)
5. Mendengar dan membedakan bunyibunyan dalam Bahasa Indonesia (contoh, bunyi dan ucapan harus sama)

#### **4) Mengungkap bahasa**

- a) Mengulang kalimat sederhana
- b) Bertanya dengan kalimat yang benar
- c) Menjawab pertanyaan sesuai pertanyaan
- d) Mengungkapkan perasaan dengan kata sifat (baik, senang, nakal, pelit, baik hati, berani, baik, jelek, dsb)
- e) Menyebutkan kata-kata yang dikenal
- f) Mengutarakan pendapat kepada orang lain
- g) Menyatakan alasan terhadap sesuatu yang diinginkan atau ketidaksetujuan
- h) Menceritakan kembali cerita/dongeng yang pernah didengar
- i) Memperkaya perbendaharaan kata
- j) Berpartisipasi dalam percakapan

#### **j. Usia 5-6 Tahun**

- 1) Memahami bahasa
  - a) Mengerti beberapa perintah secara bersamaan
  - b) Mengulang kalimat yang lebih kompleks
  - c) Memahami aturan dalam suatu permainan
  - d) Senang dan menghargai bacaan
- 2) Mengungkap bahasa
  - a) Menjawab pertanyaan yang lebih kompleks
  - b) Menyebutkan kelompok gambar yang memiliki bunyi yang sama
  - c) Berkomunikasi secara lisan, memiliki perbendaharaan kata, serta mengenal simbol-simbol untuk persiapan membaca, menulis dan berhitung

- d) Menyusun kalimat sederhana dalam struktur lengkap (pokok kalimat-predikat-keterangan)
- e) Memiliki lebih banyak kata-kata untuk mengekspresikan ide pada orang lain
- f) Melanjutkan sebagian cerita/dongeng yang telah diperdengarkan
- g) Menunjukkan pemahaman konsep-konsep dalam buku cerita

## C. Terapi Wicara

### 1. Pengertian Terapi Wicara

Terapi wicara merupakan salah satu layanan terapi yang ditujukan bagi individu yang mengalami kesulitan dalam komunikasi verbal.<sup>54</sup> Untuk dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik, seseorang perlu memiliki fungsi pusat bahasa yang sehat, mencakup sistem saraf, organ bicara, alat artikulasi, pernapasan, kondisi psikologis, serta pengaruh lingkungan. Pada kasus *speech delay*, terapi wicara difokuskan untuk mendukung perkembangan kemampuan berbicara dan berbahasa.

Menurut Azizah dan Kusdaryati terapi wicara adalah prosedur terapi yang digunakan untuk mengatasi masalah bicara, khususnya pada anak-anak.<sup>55</sup> Cakupan terapi wicara kini semakin luas seiring dengan perkembangannya. Terapi ini tidak hanya berfokus pada kemampuan berbicara, tetapi juga mencakup proses menelan, gangguan kelancaran bicara atau irama, serta gangguan neuromotor pada organ artikulasi.<sup>56</sup> Secara sederhana, terapi wicara merupakan metode atau pendekatan terapeutik untuk menangani gangguan dalam mengungkapkan ide, pikiran, dan perasaan melalui ekspresi verbal atau komunikasi lisan.

Terapi ini dilakukan secara individual, dengan pendekatan, teknik, dan metode yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan dan kondisi masing-

---

<sup>54</sup> Muzdalifah, *Peran Orang Tua dalam Menangani Speech Delay pada Anak Usia 3-4 Tahun di Jati Bunder 5 Jakarta Pusat*, 43.

<sup>55</sup> Azizah dan Kusdaryati, "Metode Terapi Wicara dalam Melatih Kemampuan Komunikasi Verbal Anak *Speech Delay* di TK Al-Wahyu," 387.

<sup>56</sup> Azizah dan Kusdaryati, "Metode Terapi Wicara dalam Melatih Kemampuan Komunikasi Verbal Anak *Speech Delay* di TK Al-Wahyu," 398.

masing anak. Menurut Azizah dan Kusdaryati, pendekatan yang umum digunakan dalam terapi mencakup aktivitas seperti meniru, mengulang, dan menyampaikan keinginan secara verbal secara mandiri, yang dapat merangsang perkembangan bahasa secara alami.<sup>57</sup>

Peran orang tua menjadi aspek penting dalam keberhasilan terapi wicara. Yuniari dan Juliari menegaskan bahwa orang tua berfungsi sebagai pendukung utama dalam melanjutkan intervensi di luar sesi terapi yang bersifat formal.<sup>58</sup> Mereka diharapkan dapat memberikan rangsangan bahasa secara berkelanjutan di rumah serta menciptakan suasana komunikasi yang mendukung, sehingga hasil terapi bisa lebih optimal. Dengan demikian, terapi wicara tidak hanya dipahami sebagai intervensi klinis dari seorang terapis, melainkan sebagai proses kerja sama yang melibatkan anak, terapis, dan keluarga secara aktif.

Dalam ranah pendidikan dan tumbuh kembang anak usia dini, terapi wicara dipandang sebagai bagian integral dari intervensi dini (*early intervention*). Fadilla, dkk., menemukan bahwa anak-anak yang mendapatkan terapi sejak usia dini umumnya menunjukkan kemajuan yang lebih nyata dalam kemampuan berbicara dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima intervensi awal.<sup>59</sup> Temuan ini selaras dengan konsep neuroplastisitas, yakni kemampuan otak anak untuk membentuk dan menguatkan jalur-jalur koneksi baru secara maksimal pada masa-masa awal kehidupan

Berdasarkan pengertian tersebut, penulis menyimpulkan bahwa terapi wicara bukan sekadar intervensi klinis, melainkan merupakan pendekatan holistik yang mencakup stimulasi bahasa, pembelajaran yang berkelanjutan, serta penguatan relasi emosional dan sosial antara anak,

---

<sup>57</sup> Azizah dan Kusdaryati, "Metode Terapi Wicara dalam Melatih Kemampuan Komunikasi Verbal Anak *Speech Delay* di TK Al-Wahyu," 394.

<sup>58</sup> Ni Made Yuniari dan I Gusti Ayu Indah Triana Juliari, "*Strategi Terapis Wicara yang Dapat Diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara (Speech Delay)*," 568-569.

<sup>59</sup> Salsa Fadilla, Nurina Fadilatu Shaumi, Solihah, dan Uminah, "*Penyebab, Dampak, dan Cara Mengatasi Keterlambatan Bicara pada Anak Usia Dini*," *Literasi: Journal of Innovation Literacy Studies* 1, no. 2 (Desember 2024): 165.

keluarga, dan terapis. Terapi ini berperan penting dalam mendukung perkembangan anak secara menyeluruh, khususnya dalam membentuk kemampuan komunikasi yang menjadi fondasi utama bagi interaksi sosial yang sehat dan pencapaian keberhasilan di bidang akademik maupun kehidupan sehari-hari.

## 2. Teknik dalam Terapi Wicara

Terapi wicara adalah suatu pendekatan yang dilakukan secara sistematis oleh terapis untuk membantu individu, terutama anak-anak, dalam mengembangkan kemampuan komunikasi verbal mereka. Pemilihan pendekatan ini disesuaikan dengan jenis gangguan yang dialami, usia, kemampuan kognitif, serta lingkungan tempat anak tumbuh. Proses terapi mencakup berbagai latihan terstruktur yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan berbicara, pemahaman bahasa, dan kemampuan berinteraksi secara sosial.

### a. Pelaksanaan terapi wicara

Menurut Yuniari dan Juliri, terdapat beberapa tahapan yang harus dijalani oleh terapis dalam melaksanakan terapi wicara:<sup>60</sup>

#### 1) Asesmen

Tahap awal dimulai dengan asesmen yang mencakup adaptasi dan observasi, di mana terapis mengajukan pertanyaan terkait perkembangan anak sejak bayi hingga usia batita.

#### 2) Diagnosis

Setelah itu, masuk ke tahap diagnosis, di mana data hasil observasi dianalisis untuk menentukan jenis gangguan yang dialami pasien.

#### 3) Menyusun rencana terapi wicara

Selanjutnya, terapis menyusun rencana terapi wicara yang akan dilaksanakan sesuai kebutuhan individu.

---

<sup>60</sup> Yuniari dan Juliri, "Strategi Terapis Wicara yang Dapat Diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*)," 567.

#### 4) Pelaksanaan terapi wicara

Proses terapi kemudian dijalankan dengan teknik yang di sesuaikan tiap kebutuhan anak,

#### 5) Evaluasi

Laludi tahap akhir dilakukan evaluasi serta penyusunan laporan hasil terapi.

Menurut Sunanik, tahapan pelaksanaan terapi wicara dijelaskan secara rinci sebagai berikut:<sup>61</sup>

##### 1) Asesmen

Bertujuan untuk memperoleh data awal yang akan dikaji dan dianalisis sebagai dasar dalam penyusunan program terapi selanjutnya. Proses asesmen dilakukan melalui tiga cara, yaitu anamnesis, observasi, dan tes, serta didukung oleh data tambahan seperti hasil pemeriksaan dari tenaga ahli lain.

##### 2) Diagnosis dan prognosis

Setelah data terkumpul, informasi tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis dan jenis gangguan yang dialami, sekaligus memperkirakan tingkat perkembangan optimal yang dapat dicapai oleh pasien.

##### 3) Perencanaan terapi wicara

Yang secara umum mencakup:

- a) Penetapan tujuan dan program terapi, baik jangka panjang, jangka pendek, maupun harian,
- b) Perencanaan metode, teknik, frekuensi, dan durasi terapi,
- c) Perencanaan penggunaan media atau alat terapi,
- d) Perencanaan rujukan apabila diperlukan,
- e) Perencanaan evaluasi.

---

<sup>61</sup>Sunanik, "Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara," *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 7, No. 1, 2013.

#### 4) Pelaksanaan terapi wicara

Dilakukan dengan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan, metode atau teknik yang digunakan, serta pemanfaatan alat dan fasilitas yang tersedia.

#### 5) Evaluasi

Pada tahap ini terapis wicara menilai kembali kondisi pasien dengan membandingkan keadaan setelah menjalani terapi dengan data sebelum terapi diberikan. Hasil evaluasi tersebut digunakan sebagai dasar penyusunan program terapi berikutnya.

#### 6) Pelaporan hasil

Yaitu, penyusunan laporan yang mencakup seluruh rangkaian kegiatan mulai dari asesmen, pelaksanaan terapi, hingga evaluasi program.

### b. Tahapan terapi wicara

Menurut Azizah dan Kusdaryati, terapi wicara bagi anak dengan *speech delay* umumnya mencakup tujuh tahapan utama, yaitu:<sup>62</sup>

#### 1) Babbling

Teknik ini mendorong anak untuk mengeluarkan bunyi-bunyi secara acak (ngoceh). Tujuannya bukan untuk membentuk kata, melainkan melatih respons anak terhadap lingkungan baru serta menyaring produksi bunyi yang muncul

#### 2) Imitasi

Anak diminta menirukan suku kata yang diucapkan oleh terapis atau guru. Dalam proses ini, terapis berupaya mengidentifikasi dan memperbaiki pengucapan huruf-huruf yang masih belum tepat.

#### 3) Analogi

Anak dilatih mengucapkan kata atau bunyi dengan memulai dari bunyi yang lebih mudah namun memiliki kesamaan dasar.

---

<sup>62</sup> Azizah dan Kusdaryati, "Metode Terapi Wicara dalam Melatih Kemampuan Komunikasi Verbal Anak *Speech Delay* di TK Al-Wahyu," 399-400

Misalnya, sebelum melatih bunyi "d", anak terlebih dahulu berlatih mengucapkan "b".

#### **4) Visual**

Anak diajak mengamati gerakan mulut orang lain saat berbicara (*lip reading*), melihat pantulan dirinya di cermin, lalu mencoba menirukannya.

#### **5) Auditif**

Anak mendengarkan ucapan orang lain, memahami, dan menirukannya.

#### **6) Taktil**

Anak diajak menyentuh atau merasakan getaran fisik saat mengucapkan suatu bunyi untuk memahami proses pembentukannya.

#### **7) Motorik-kinestetik**

Anak dilatih untuk mengenali posisi mulut serta getaran yang terjadi saat mengucapkan huruf tertentu.

Pemilihan teknik yang digunakan dalam terapi harus disesuaikan dengan kebutuhan spesifik tiap anak. Sehingga, asesmen awal yang menyeluruh sangat penting untuk menentukan metode paling efektif. Keberhasilan terapi juga dipengaruhi oleh latihan yang konsisten di rumah serta keterlibatan aktif dari orang tua dan lingkungan sekitar.

### **3. Tujuan dan Fungsi Terapi Wicara**

Terapi wicara memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung perkembangan komunikasi pada anak, terutama bagi mereka yang menghadapi kesulitan dalam berbicara atau berbahasa. Tujuan utama dari terapi ini adalah untuk membantu individu, khususnya anak-anak, mencapai kemampuan komunikasi yang maksimal sesuai dengan usia dan kebutuhan perkembangan mereka. Selain itu, terapi wicara juga bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri anak dalam berinteraksi serta mencegah dampak negatif jangka panjang dari gangguan komunikasi terhadap kehidupan sosial dan akademik mereka.

Menurut Zura'i, terdapat beberapa tujuan spesifik dari terapi wicara, yaitu untuk meningkatkan perkembangan bahasa dan bicara, terutama dalam hal produksi bahasa. Tujuan utamanya adalah agar anak dapat mengungkapkan berbagai ide yang ada dalam pikirannya melalui kata-kata, serta memperluas penguasaan bahasa mereka.<sup>63</sup> Meskipun pendekatan utama adalah untuk membantu anak mengungkapkan ide-ide dalam bentuk bahasa, bentuk imitasi juga akan dihargai secara positif dalam proses terapi tersebut.

Dalam praktiknya, terapi wicara juga berfungsi sebagai deteksi dini terhadap kemungkinan gangguan perkembangan lainnya. Banyak kasus *speech delay* yang ternyata terkait dengan kondisi medis atau neurologis tertentu, seperti *autism spectrum disorder* (ASD), gangguan pendengaran, atau *cerebral palsy*. Oleh karena itu, melalui pengamatan selama sesi terapi, terapis dapat memberikan rekomendasi untuk pemeriksaan medis atau psikologis lebih lanjut jika ditemukan indikasi gangguan lain

Selain itu, terapi wicara juga membantu memperkuat hubungan antara anak dengan orang tua atau pengasuh. Proses terapi mendorong orang tua untuk terlibat aktif dalam latihan di rumah, memahami cara berkomunikasi yang lebih mendukung, serta menciptakan suasana interaksi yang positif. Dalam konteks pendidikan, terapi wicara juga mempersiapkan anak untuk dapat mengikuti proses belajar dengan lebih efektif. Anak yang mengalami kesulitan berbicara sering kali menghadapi hambatan dalam memahami instruksi guru atau mengekspresikan ide dan pendapatnya di kelas. Dengan terapi wicara, anak diberikan keterampilan bahasa yang lebih baik untuk mengikuti pembelajaran dengan lebih aktif dan percaya diri.

Secara umum, terapi wicara memiliki fungsi kuratif (untuk mengobati gangguan yang ada), preventif (untuk mencegah gangguan lebih lanjut), edukatif (untuk mendidik anak dan keluarga tentang komunikasi yang sehat), dan suportif (untuk memberikan dukungan psikologis dalam

---

<sup>63</sup> Zura'i, Penggunaan Terapi Wicara kepada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Anak Mandiri Pekanbaru, 19.

proses perkembangan anak).<sup>64</sup> Fungsi-fungsi ini saling melengkapi untuk mencapai perkembangan komunikasi yang menyeluruh dan berkelanjutan.

Dapat disimpulkan bahwa terapi wicara memiliki peran penting dalam mendukung perkembangan komunikasi anak, khususnya mereka yang mengalami kesulitan berbicara atau berbahasa. Selain membantu anak untuk mengungkapkan ide dengan lebih jelas dan memperluas penguasaan bahasa, terapi ini juga berfungsi sebagai deteksi dini gangguan perkembangan lain, seperti ASD atau gangguan pendengaran. Terapi wicara memperkuat hubungan anak dengan orang tua melalui keterlibatan aktif dalam latihan di rumah dan menciptakan interaksi yang positif. Di sisi pendidikan, terapi ini membantu anak mengikuti proses belajar dengan lebih percaya diri. Secara keseluruhan, terapi wicara memiliki fungsi kuratif, preventif, edukatif, dan suportif yang saling mendukung untuk mencapai perkembangan komunikasi yang optimal bagi anak.

#### **4. Macam-macam Gangguan yang Membutuhkan Penanganan Terapi Wicara**

Terapi wicara tidak hanya ditujukan untuk anak-anak yang mengalami *speech delay*, tetapi juga meliputi berbagai gangguan komunikasi lainnya, baik yang bersifat perkembangan maupun yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu. Gangguan-gangguan ini bisa memengaruhi kemampuan berbicara, bahasa, suara, hingga fungsi menelan (*swallowing disorder*). Deteksi dini terhadap gangguan dan pemberian terapi yang sesuai sangat penting untuk meminimalkan dampak jangka panjang pada aspek sosial, emosional, dan akademik anak.

Berikut ini adalah beberapa kondisi yang umumnya memerlukan terapi wicara:<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> Waspada, S.Tr.Kes., Bangkit Putra Pratama, A.Md.TW., Hafidz Triantoro A.P., SST TW, MPH., Rani Handayani, A.Md.TW., S.Pd., Wuryanto Aksan, S.ST.TW., Hikmatun Sa'diah, A.Md.TW., S.Pd., M.Pd., dan Puji Astuti, A.Md.TW., S.Pd., *Standar Profesi Terapis Wicara: Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Menkes/3648/2021* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2021), 5.

<sup>65</sup> Zura'i, Penggunaan Terapi Wicara kepada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Anak Mandiri Pekanbaru, 11-13.

### a. Gangguan irama/kelancaran

Salah satu gangguan komunikasi ditandai dengan terjadinya pengulangan (*Repetition*) bunyi atau suku kata, perpanjangan (*Prolongation*), dan terhambatnya aliran bicara (*blocking*). Fenomena ini menyebabkan individu kesulitan dalam berbicara dengan lancar. Gangguan semacam ini umumnya dipengaruhi oleh faktor psikososial atau kondisi lain yang mengganggu fungsi neuromotor pada organ bicara. Gangguan kelancaran berbicara dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: gagap (*Stuttering*), aliran bicara tidak teratur (*Cluttering*), dan latah.

### b. Gangguan suara

Salah satu bentuk gangguan komunikasi yang ditandai dengan masalah dalam proses produksi suara (fonasi) biasanya disebabkan oleh faktor organik atau fungsional yang memengaruhi fungsi laring saat fonasi. Gangguan ini dapat dilihat melalui masalah pada aspek suara, seperti: kenyaringan (*Loudness*), nada (*Pitch*), dan kualitas (*Quality*). Secara umum, gangguan suara dibedakan menjadi dua kategori, yaitu disfonia dan afonia:

- 1) Disfonia adalah gangguan komunikasi yang ditandai dengan ketidaksempurnaan atau penyimpangan dalam produksi suara, yang disebabkan oleh faktor organik maupun fungsional. Gangguan ini mencakup:
  - a) Masalah pada nada,
  - b) Masalah pada volume, dan
  - c) Masalah pada kualitas suara.
- 2) Afonia adalah kondisi di mana terjadi kehilangan kemampuan untuk menghasilkan suara, atau ketidakmampuan total dalam memproduksi suara.

### c. Gangguan bahasa

Gangguan bahasa merupakan jenis gangguan perilaku komunikasi di mana penderita mengalami kesulitan dalam proses

simbolisasi (pengodean) dan penerapan kaidah linguistik yang digunakan oleh lingkungannya. Hal ini menyebabkan kesulitan dalam perkembangan, serta hambatan pada kemampuan reseptif dan ekspresif. Gangguan bahasa ini bisa terjadi akibat adanya kerusakan pada pusat-pusat bahasa di korteks serebri.

**d. Gangguan menelan (disfagia)**

Disfagia adalah kesulitan dalam menelan yang terbagi dalam tiga tahap: tahap oral, faringeal, dan esofageal, yang disebabkan oleh masalah patologis, psikogenik, atau neurologis. Banyak faktor yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan bahasa, yang mencakup masalah pada proses pendengaran, pengiriman impuls ke otak, kondisi otak itu sendiri, serta gangguan pada otot atau organ yang terlibat dalam produksi suara. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan atau gangguan bicara antara lain gangguan pendengaran, kelainan pada organ bicara, retardasi mental, kelainan genetik atau kromosom, autisme, mutisme selektif, keterlambatan fungsional, afasia reseptif, dan kekurangan stimulasi lingkungan.

**e. Gangguan wicara (artikulasi)**

Gangguan wicara (artikulasi) merupakan jenis gangguan dalam perilaku komunikasi yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti masalah dengan fungsi pengamatan (sensasi dan persepsi), fungsi neuromuskuler, kondisi organ bicara, atau pengaruh lingkungan. Hal ini menyebabkan kesulitan dalam menggunakan bunyi-bunyi bahasa secara tepat. Masalah ini biasanya terletak pada titik temu atau cara produksi bunyi bahasa. Kesulitan berbicara sering ditandai dengan adanya substitusi (penggantian), omisi (penghilangan), distorsi (ketidakjelasan), dan adisi (penambahan). Gangguan perkembangan artikulasi dapat mencakup kesulitan dalam mengucapkan satu atau lebih huruf, dengan sering terjadinya penghilangan atau penggantian bunyi yang menghasilkan kesan bahwa cara berbicara seperti anak kecil.

Selain itu, gangguan ini juga bisa berupa masalah pada pitch, volume, atau kualitas suara.

Gangguan komunikasi mencakup berbagai masalah, seperti kesulitan berbicara, berbahasa, dan menelan, yang dapat disebabkan oleh faktor organik, fungsional, psikososial, atau neurologis. Gangguan ini melibatkan masalah pada aspek fonasi, artikulasi, kelancaran bicara, serta kemampuan memahami dan menggunakan bahasa. Beberapa penyebabnya termasuk gangguan pendengaran, kelainan organ bicara, gangguan perkembangan, afasia, dan deprivasi lingkungan. Identifikasi dini dan terapi yang tepat sangat penting untuk mengatasi dampak jangka panjang pada aspek sosial, emosional, dan akademik individu.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan penelitian yang diterapkan adalah kualitatif, yaitu suatu pendekatan yang berfokus pada perolehan data verbal yang lebih representatif terhadap fenomena daripada angka-angka persentase yang sering kali kurang mencerminkan realitas secara utuh, sehingga data lapangan yang biasanya tidak terstruktur dan berjumlah banyak dapat ditata, dikritisi, diringkas, dan diklasifikasikan secara lebih bermakna.<sup>66</sup> Fattah menyatakan bahwa pendekatan kualitatif tepat digunakan untuk memahami persepsi suatu fenomena melalui proses seleksi, klasifikasi, dan pengorganisasian data dari catatan lapangan, observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi sehingga menghasilkan pemahaman mendalam, bermakna, serta temuan baru yang bersifat deskriptif berupa kategorisasi atau pola hubungan antar kategori objek penelitian.<sup>67</sup> Melalui pendekatan ini, peneliti berupaya menggali informasi yang mendalam mengenai pengalaman, persepsi, serta interaksi para subjek penelitian, baik terapis maupun orang tua. Dengan pendekatan ini, diharapkan hasil penelitian dapat memberikan gambaran nyata yang dapat dijadikan acuan bagi pihak-pihak terkait.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu berfungsi memotret suatu fenomena secara rinci melalui pengumpulan data yang akurat dan dianalisis dengan langkah-langkah yang sistematis.<sup>68</sup> Data yang diperoleh dalam penelitian disajikan melalui rangkaian kata dan bahasa yang

---

<sup>66</sup> Sapto Haryoko, Bahartiar, dan Fajar Arwadi, *Analisis Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik, & Prosedur Analisis)* (Makassar: Badan Penerbit UNM, 2020), hlm. 414, <https://eprints.unm.ac.id/20838/1/buku%20Sapto%20METODOLOGI.pdf>.

<sup>67</sup> Abdul Fattah Nasution, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: CV. Harfa Creative, 2023), 144, <http://repository.uinsu.ac.id/19091/1/buku%20metode%20penelitian%20kualitatif.Abdul%20Fattah.pdf>.

<sup>68</sup> Syafrida Hafni Sahir, *Metodologi Penelitian* (Medan: Penerbit KBM Indonesia, 2021), 6, <https://repositori.uma.ac.id/bitstream/123456789/16455/1/E-Book%20Metodologi%20Penelitian%20Syafrida.pdf>.

menggambarkan suatu konteks khusus secara alamiah, dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah untuk memperoleh pemahaman yang menyeluruh.<sup>69</sup>

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Daena Speech Therapy, Tempat ini berlokasi di Jl. Pangebatan, Rt.01/Rw.08, Dusun I, Pangebatan, Kecamatan Purwokerto Barat, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53136.

Waktu penelitian ini, yakni bulan September-Oktober 2025.

## **C. Subjek dan Objek Penelitian**

### **1. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian berfungsi sebagai sumber utama data, yaitu pihak yang memiliki informasi mengenai variabel atau permasalahan yang dikaji. Pada dasarnya, pihak inilah yang menjadi dasar penarikan kesimpulan hasil penelitian. Oleh sebab itu, penentuan harus selaras dengan isu yang diangkat agar dapat menyediakan informasi yang mendukung pencapaian tujuan dan kualitas isi penelitian.<sup>70</sup>

Adapun subjek dalam penelitian ini meliputi Febrina Hanan, A.Md.Kes., Kepala Terapis sekaligus Terapis Wicara di Daena Speech Therapy, serta tiga orang tua klien yang dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- a. Orang tua dari anak dengan gangguan utama *speech delay*.
- b. Orang tua dari klien yang baru memulai program terapi di Daena Speech Therapy (Ibu Aisyah).
- c. Orang tua dari klien yang sedang menjalani proses terapi (Ibu Evi).
- d. Orang tua dari klien yang telah dinyatakan selesai mengikuti terapi (Bapak Emas).

---

<sup>69</sup> Abdul Fattah Nasution, *Metode Penelitian Kualitatif*, 34.

<sup>70</sup> Agus Ria Kumara, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (2018), 5-6, <https://eprints.uad.ac.id/41924/1/Buku%20Ajar%20Penelitian%20Kualitatif%20Agus%20Ria%20Kumara.pdf>.

Dengan kriteria tersebut, peneliti dapat memperoleh informasi yang lengkap mengenai proses terapi wicara dari berbagai tahap (awal, sedang, hingga akhir), sehingga kesimpulan penelitian bersifat lebih komprehensif.

## 2. **Objek Penelitian**

Objek penelitian mencakup seluruh bidang atau aspek kehidupan manusia, yakni manusia beserta segala sesuatu yang dipengaruhinya yang diungkap dalam kondisi apa adanya atau dalam keadaan sewajarnya sesuai konteks alamiah, baik yang berkaitan dengan bidang ekonomi, kebudayaan, hukum, administrasi, agama maupun aspek lain, dengan data yang dinyatakan dalam bentuk kalimat dan diolah melalui proses penalaran yang bersifat kritis, analitis serta sintetis hingga mencapai hasil yang tuntas.<sup>71</sup> Adapun objek penelitian yang akan penulis teliti adalah Implementasi Terapi Wicara dalam Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Anak dengan *Speech Delay* di Daena Speech Therapy.

## **D. Sumber Data Penelitian**

### **1. Data Primer**

Bungin menyatakan bahwa data primer merupakan informasi yang didapat secara langsung dari sumber pertama di lokasi atau objek penelitian.<sup>72</sup> Sementara itu, menurut Amirin, data primer adalah data yang diperoleh dari sumber asli yang berisi informasi atau bahan penelitian.<sup>73</sup> Peneliti melakukan observasi langsung ke lapangan serta mewawancarai subjek penelitian, yaitu Febrina Hanan, A.Md.Kes selaku Kepala Terapis sekaligus Terapis Wicara di Daena Speech Therapy serta tiga orang tua dari klien, yakni Ibu Des, Ibu Evi, dan Bapak Emas.

---

<sup>71</sup> Benny Pasaribu, Aty Herawati, dan Rizqon Halal Syah Aji, *Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis* (Kabupaten Tangerang: Media Edu Pustaka, 2022), hlm. 138, <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/65013/1/Metodologi%20Penelitian.pdf>.

<sup>72</sup> Rahmadi, S.Ag., M.Pd.I., *Pengantar Metodologi Penelitian* (Oktober 2011), 71, <https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/1/PENGANTAR%20METODOLOGI%20PENELITIAN.pdf>

<sup>73</sup> Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*, 71.

## 2. Data Sekunder

Menurut Bungin, data sekunder adalah informasi yang diperoleh melalui sumber kedua atau sumber lain yang mendukung data utama.<sup>74</sup> Sementara itu, Amirin menjelaskan bahwa data sekunder diperoleh dari sumber yang bukan sumber asli melainkan sumber pendukung, misalnya riwayat berdirinya lembaga terapi, biodata terapis, catatan peserta terapi, dan informasi dari para informan.<sup>75</sup> Selain itu, berbagai perlengkapan yang dipakai selama kegiatan terapi, seperti alat tulis, buku, maupun media gambar, juga dapat dikategorikan sebagai data sekunder yang menunjang penelitian tentang Implementasi Terapi Wicara dalam Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Anak dengan *Speech Delay* di Daena Speech Therapy.

## E. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data di mana peneliti secara langsung melakukan pengamatan di lokasi penelitian.<sup>76</sup> Observasi dalam penelitian ini dilakukan di Daena Speech Therapy dengan menggunakan pendekatan non-partisipan, di mana peneliti tidak terlibat secara langsung dalam pelaksanaan terapi wicara. Observasi difokuskan pada upaya memperoleh gambaran atau contoh dari terapis mengenai pelaksanaan terapi wicara terhadap anak dengan *speech delay*, yang meliputi tahapan asesmen awal, pelaksanaan sesi terapi, interaksi antara terapis dan anak, penggunaan metode serta media terapi, serta respons anak selama mengikuti proses terapi. Selain itu, observasi juga dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai peran orang tua dalam mendukung keberlangsungan terapi, termasuk pemahaman orang tua terhadap perkembangan anak serta pelaksanaan *homework* di rumah. Melalui

---

<sup>74</sup> Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*, 71.

<sup>75</sup> Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*, 71.

<sup>76</sup> Syafrida Hafni Sahir, *Metodologi Penelitian*, 30.

observasi ini, peneliti bertujuan memperoleh data faktual dan objektif mengenai implementasi terapi wicara secara nyata, sehingga dapat memberikan gambaran yang utuh tentang proses terapi dalam meningkatkan kemampuan komunikasi verbal anak dengan *speech delay*.

## 2. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang relevan dengan topik penelitian kepada subjek mengenai terapi wicara.<sup>77</sup> Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan secara semi-terstruktur sehingga memberikan keleluasaan bagi peneliti untuk menggali data secara lebih fleksibel namun tetap terarah. Wawancara dilakukan dengan terapis wicara dan orang tua klien guna memperoleh informasi mengenai pelaksanaan terapi wicara, perkembangan kemampuan komunikasi verbal anak, strategi yang digunakan selama proses terapi, serta bentuk keterlibatan orang tua dalam mendukung terapi melalui latihan di rumah. Melalui teknik wawancara ini, peneliti diharapkan dapat memahami pengalaman, pandangan, dan persepsi subjek penelitian secara mendalam sebagai pelengkap data hasil observasi dan dokumentasi.

## 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menghimpun berbagai dokumen atau arsip yang berkaitan dengan terapi wicara.<sup>78</sup> Dalam penelitian ini, dokumentasi meliputi pengumpulan berbagai data tertulis dan visual yang berkaitan dengan pelaksanaan terapi wicara di Daena Speech Therapy, seperti profil lembaga, data terapis, catatan perkembangan klien, jadwal terapi, serta foto-foto kegiatan terapi yang relevan dengan fokus penelitian. Dokumentasi juga mencakup arsip atau catatan yang menunjukkan proses terapi, penggunaan media terapi, serta bentuk *homework* yang diberikan kepada orang tua klien. Melalui teknik dokumentasi ini, peneliti memperoleh data pendukung yang

---

<sup>77</sup>Abdul Fattah Nasution, *Metode Penelitian Kualitatif*, 99-100.

<sup>78</sup> Abdul Fattah Nasution, *Metode Penelitian Kualitatif*, 63-64

bersifat faktual dan objektif guna memperkuat keabsahan temuan penelitian mengenai implementasi terapi wicara dalam meningkatkan kemampuan komunikasi verbal anak dengan *speech delay*.

#### 4. Teknik Analisis Data

##### a. Reduksi data

Reduksi data atau peringkasan informasi dilakukan dengan menekankan pada aspek-aspek penting yang relevan untuk dianalisis atau dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulan.<sup>79</sup> Aspek pertama adalah indikator terapi wicara, yang meliputi teknik pelaksanaan seperti *babbling*, imitasi, analogi, visual, auditif, taktil, dan motor-kinestetik, termasuk pula keterlibatan orang tua dalam melanjutkan latihan di rumah serta progres anak selama mengikuti sesi terapi. Aspek kedua adalah indikator *speech delay*, antara lain keterlambatan mengucapkan kata pertama, keterbatasan kosakata, artikulasi yang kurang jelas, kesulitan merangkai kalimat sederhana, penggunaan komunikasi non-verbal, serta hambatan memahami instruksi sederhana. Selain kedua aspek tersebut, reduksi data juga diarahkan pada faktor pendukung keberhasilan terapi, seperti peran aktif orang tua, profesionalitas terapis, dan kualitas layanan lembaga. Dengan menyaring data lapangan berdasarkan tiga aspek tersebut, informasi yang semula kompleks dapat dipadatkan menjadi temuan yang lebih terarah sehingga memudahkan proses analisis dan penarikan kesimpulan penelitian.

##### b. Penyajian data

Penyajian data merupakan tahap dalam analisis yang menyusun informasi secara sistematis agar memudahkan peneliti dalam menarik kesimpulan.<sup>80</sup> Pada penelitian ini, penyajian data diarahkan untuk menampilkan gambaran nyata mengenai implementasi terapi wicara di Daena Speech Therapy serta perkembangan kemampuan komunikasi verbal anak dengan *speech delay*. Informasi disusun berdasarkan

---

<sup>79</sup> Syafrida Hafni Sahir, *Metodologi Penelitian*, 47-48.

<sup>80</sup> Syafrida Hafni Sahir, *Metodologi Penelitian*, 48.

kategori utama penelitian, yaitu praktik pelaksanaan terapi wicara yang meliputi teknik-teknik seperti *babbling*, imitasi, analogi, visual, auditif, taktil, dan motor-kinestetik, kondisi anak berdasarkan indikator *speech delay* seperti keterlambatan kosakata, artikulasi, dan pemahaman instruksi; serta faktor pendukung keberhasilan terapi yang mencakup peran orang tua, kompetensi terapis, dan dukungan lembaga. Dengan pengelompokan ini, data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang semula panjang dan naratif dapat disajikan secara runtut, sehingga memberikan kejelasan mengenai proses implementasi terapi sekaligus menunjukkan aspek-aspek yang memengaruhi keberhasilan penanganan anak dengan *speech delay*.

### c. Triangulasi data

Triangulasi sumber adalah proses verifikasi kredibilitas data dengan membandingkan informasi dari berbagai pihak, mendeskripsikan serta mengelompokkan kesamaan, perbedaan, dan karakteristik khusus setiap sumber tanpa menyederjakannya sebagaimana penelitian kuantitatif, kemudian mengonfirmasi kembali hasil simpulan kepada informan guna memastikan kebenaran data yang diperoleh.<sup>81</sup> Pada penelitian ini, triangulasi data dilakukan dengan membandingkan informasi yang diberikan oleh terapis wicara, orang tua klien dari berbagai tahapan terapi, serta dokumen lembaga untuk melihat kesesuaian dan kestabilan data yang muncul dari masing-masing informan. Triangulasi teknik dilakukan dengan memadukan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi, kemudian menilai apakah ketiga teknik tersebut memberikan gambaran yang konsisten mengenai pelaksanaan terapi wicara dan perkembangan komunikasi verbal anak. Triangulasi waktu dilakukan dengan mengumpulkan data pada momen berbeda agar peneliti dapat memastikan bahwa informasi yang disampaikan tidak dipengaruhi situasi sesaat atau kondisi emosional

---

<sup>81</sup> Sapto Haryoko, Bahartiar, dan Fajar Arwadi, *Analisis Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik, & Prosedur Analisis)*, 414.

sementara dari informan. Melalui penerapan ketiga bentuk triangulasi ini, peneliti mampu memverifikasi kebenaran data, mengurangi potensi bias subjektif, dan memperoleh gambaran yang lebih komprehensif tentang implementasi terapi wicara di Daena Speech Therapy. Dengan demikian, triangulasi data menjadi langkah krusial dalam menjaga kualitas temuan penelitian sekaligus memperkuat dasar analisis yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah secara objektif dan mendalam.

#### **d. Penarikan kesimpulan**

Kesimpulan atau verifikasi merupakan tahap akhir analisis data yang bertujuan mengonfirmasi temuan penelitian dan menjawab rumusan masalah.<sup>82</sup> Kesimpulan diperoleh melalui proses membandingkan data hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan teori yang mendasari penelitian. Informasi yang telah direduksi dan disajikan kemudian ditafsirkan untuk melihat keterhubungan antara implementasi terapi wicara dengan perkembangan kemampuan komunikasi verbal anak *speech delay*, serta menilai sejauh mana faktor pendukung seperti keterlibatan orang tua, profesionalitas terapis, dan kualitas lembaga berpengaruh terhadap keberhasilan terapi. Dengan demikian, kesimpulan tidak hanya memaparkan efektivitas praktik terapi wicara, tetapi juga mengungkap kontribusi kolaboratif dari berbagai pihak yang terlibat, sehingga hasil penelitian dapat memberikan pemahaman komprehensif sekaligus kontribusi praktis bagi pengembangan layanan terapi wicara di lembaga profesional.

---

<sup>82</sup> Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*, 16.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Berdirinya Daena Speech Therapy**

Daena Speech Therapy merupakan sebuah layanan terapi wicara yang berdiri pada tanggal 6 Juni 2022. Layanan ini didirikan oleh Febrina Hanan, seorang terapis wicara lulusan D3 Terapi Wicara Poltekkes Solo. Awal mula berdirinya Daena Speech Therapy dilatarbelakangi oleh minimnya fasilitas terapi wicara di Purwokerto. Sebagian besar layanan masih terpusat di rumah sakit, sementara klinik mandiri yang khusus menangani terapi wicara jumlahnya sangat terbatas.

Keterbatasan tersebut menimbulkan permasalahan bagi masyarakat, terutama bagi orang tua yang memiliki anak dengan kebutuhan terapi. Banyak pasien harus masuk dalam daftar tunggu yang panjang sehingga perkembangan anak tidak segera tertangani. Padahal, intervensi terapi sejak dini sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang anak. Melihat kenyataan itu, pendiri merasa terpanggil untuk menyediakan layanan alternatif yang lebih mudah diakses oleh masyarakat Purwokerto.

Selain kebutuhan masyarakat, faktor personal juga menjadi alasan berdirinya Daena Speech Therapy. Sebagai seorang ibu, Febrina Hanan menginginkan lebih banyak waktu bersama anaknya di masa pertumbuhan. Ketika bekerja di rumah sakit dengan jam kerja padat, ia merasa sulit mendampingi perkembangan anaknya secara optimal. Oleh karena itu, mendirikan layanan terapi di rumah menjadi jalan keluar agar tetap bisa berprofesi sekaligus hadir untuk anak sendiri.

Pemilihan Purwokerto sebagai lokasi usaha bukan tanpa alasan. Wilayah ini dianggap memiliki peluang lebih besar dibandingkan daerah asal pendiri, yaitu Kebumen. Masyarakat Purwokerto dinilai lebih terbuka dalam menerima edukasi terkait terapi wicara dan perkembangan anak.

Kondisi ini menjadikan Purwokerto sebagai lokasi yang strategis untuk mengembangkan layanan terapi wicara secara mandiri.

Keberadaan Daena Speech Therapy menjadi wujud nyata dari usaha untuk menjawab kebutuhan masyarakat sekaligus mewujudkan keinginan pribadi pendiri. Layanan ini menghadirkan terapi wicara dan perilaku yang ditujukan untuk anak-anak dengan berbagai kebutuhan khusus. Dengan adanya tenaga terapis yang kompeten, klinik ini berupaya memberikan pendampingan optimal dalam proses perkembangan anak. Oleh sebab itu, Daena Purwokerto tumbuh sebagai salah satu pilihan layanan terapi wicara yang penting di wilayah Purwokerto.

## **2. Visi dan Misi Daena Speech Therapy**

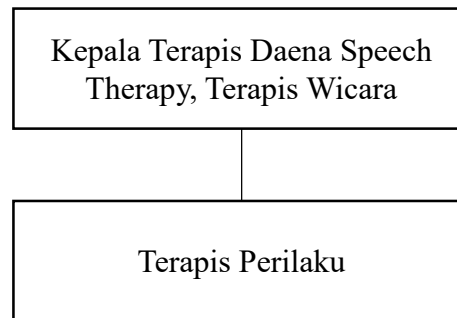
### **a. Visi**

Menjadi pusat layanan terapi wicara dan perilaku yang profesional, terpercaya, serta mampu memberikan kontribusi nyata dalam mendukung tumbuh kembang anak, khususnya Purwokerto, Jawa Tengah, dan secara bertahap menjangkau masyarakat Indonesia

### **b. Misi**

- 1) Memberikan layanan terapi wicara dan perilaku yang berkualitas sesuai kebutuhan perkembangan anak.
- 2) Membantu orang tua dalam mendukung proses komunikasi, perilaku, dan kemandirian anak melalui pendampingan yang tepat
- 3) Menyediakan tenaga terapis yang kompeten dan berdedikasi dalam bidangnya
- 4) Memperluas jangkauan layanan agar dapat diakses oleh lebih banyak keluarga di wilayah Purwokerto dan sekitarnya.
- 5) Menciptakan lingkungan terapi yang ramah, inklusif, dan kondusif untuk perkembangan optimal anak.

### 3. Struktur Organisasi Daena Speech Therapy



Sumber data : Kepala terapis sekaligus terapis wicara di Daena Speech Therapy

### 4. Data Kepala Terapis dan Terapis Daena Speech Therapy

#### a. Kepala terapis sekaligus terapis wicara

Nama : Febrina Hanan, A.Md.Kes

Tempat, tgl lahir : Brebes, 17 Februari 1998

Agama : Islam

Ijazah terakhir : D3 Terapi Wicara

Mulai bekerja di Daena Speech Therapy : 6 Juni 2022

#### b. Terapis perilaku

Nama : Annisa Halfa, S.Pd

Tempat, tgl lahir : Kebumen, 21 September 2001

Agama : Islam

Ijazah terakhir : S1 Pendidikan Luar Biasa

Mulai bekerja di Daena Speech Therapy : 5 September 2024

### 5. Jadwal Terapi Daena Speech Therapy

Hari terapi : Senin-Sabtu

Jam terapi : 08.00-16.00 WIB

### 6. Inventaris Alat Terapi Wicara Daena Speech Therapy

a. *Puzzle* 3D

b. *Puzzle* kayu

c. *Puzzle* kayu knob

d. Papan magnet lalu lintas dan berbagai jenis magnet kendaraan

e. Montessori : papan pengikat sepatu mainan tali, jam, dll

- f. Balok menara geometri
- g. Balok bentuk
- h. *Flashcard* huruf: buah, benda, hewan, dll
- i. *Flashcard* gambar: buah, benda, hewan, dll
- j. *Baby training toothbrush*
- k. Pianika mainan
- l. Balon air tiup
- m. Pasir kinetik
- n. Mobil-mobilan
- o. Motor-motoran
- p. Miniatur orang
- q. Boneka jari
- r. *Finger puppet*
- s. *Gym ball*

#### 7. Jumlah Klien Terapi Wicara Daena Speech Therapy

Klien terapi di Daena Speech Therapy terdiri dari:

Laki-laki : 27 orang

Perempuan : 5 orang

*Tabel 1 Daftar nama klien terapi wicara laki-laki di Daena Speech Therapy*

No.	Nama	No.	Nama
1.	Rafdan	15.	Zevan
2.	Safik	16.	Kazio
3.	Syarif	17.	Des Umar
4.	Daffa	18.	Taki
5.	Ibrahm Khalifi	19.	Gavriel
6.	Askana Kiran	20.	Azzam
7.	Awi	21.	Arvelio
8.	Gibran	22.	Razha
9.	Azkiya	23.	Ibrahim
10.	Ollaf	24.	Yatha
11.	Hasna	25.	Ardiaman
12.	Alshad	26.	Ziyad
13.	Guinandra	27.	Nawwaf

No.	Nama	No.	Nama
14.	Ayota		

Tabel 2 Daftar nama klien terapi wicara perempuan di Daena Speech Therapy

No.	Nama
1.	Lala
2.	Irza
3.	Memey
4.	Raisya
5.	Hazira

Sumber data : Kepala terapis sekaligus terapis wicara di Daena Speech Therapy

### 8. Daftar Biaya Terapi Daena Speech Therapy

- a. Administrasi dan observasi : Rp 150.000,-
- b. Paket terapi wicara (5x sesi) : Rp 330.000,-
- c. Terapi wicara (1x sesi) : Rp 70.000,-
- d. Paket terapi perilaku (5x sesi) : Rp 355.000,-
- e. Terapi perilaku (1x sesi) : Rp 75.000,-
- f. Terapi wicara dewasa : Rp 80.000,-
- g. Homecare : Rp.... (berdasarkan jenis layanan)

### B. Profil Subjek

#### 1. Febrina Hanan, A.Md.KesKepala Terapis Sekaligus Terapis Wicara

Febrina Hanan, A.Md.Kes., akrab disapa Hanan, merupakan Kepala terapis sekaligus Terapis Wicara di Daena Speech Therapy. Ia menyelesaikan pendidikan Diploma III Terapi Wicara di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta dan memiliki pengalaman profesional lebih dari tujuh tahun dalam menangani anak dengan gangguan komunikasi, khususnya *speech delay*. Dalam pelaksanaan tugasnya, Mbak Hanan berperan langsung dalam melakukan asesmen, merancang program terapi, serta memantau perkembangan komunikasi anak selama proses terapi berlangsung.

Pendekatan terapi yang ia gunakan bersifat bermain *learning through play* dan *sensory integration*, yang disesuaikan dengan kebutuhan setiap anak. Ia juga menerapkan teknik *role play* dan *modelling* untuk menstimulasi komunikasi dua arah antara terapis dan anak secara alami. Menurutnya, keberhasilan terapi sangat bergantung pada keterlibatan orang tua di rumah, karena sesi terapi hanya menjadi sarana untuk memberikan panduan dan stimulasi awal.

Selain berperan sebagai terapis, Mbak Hanan juga bertanggung jawab dalam koordinasi dengan terapis perilaku di lembaga tersebut guna memastikan penanganan anak dilakukan secara menyeluruh. Ia dikenal sebagai sosok yang sabar, komunikatif, dan berdedikasi tinggi dalam membantu anak-anak mencapai kemampuan komunikasi yang optimal sesuai tahap perkembangannya.

## 2. Ibu Aisyah Wali Klien *Speech Delay*

### Identitas Orang tua

Nama : Aisyah Sepwiana Putri  
 Usia : 33 Tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Pekerjaan : ASN P3K Guru  
 Alamat/domisili : Selanegara, RT 02/05, Kecamatan Sumpiuh, Kabupaten Banyumas

### Identitas Anak

Nama : Abdurrahman Alif  
 Usia saat ini : 2 Tahun 9 Bulan  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Usia saat mulai terapi : 2 tahun 8 Bulan  
 Jenis gangguan utama : *Speech delay*  
 Kondisi pendukung lain : Kurang fokus

Ibu Aisyah Sepwiana Putri, yang akrab disapa Ibu Aisyah, berusia 33 tahun dan berprofesi sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) dengan status P3K sebagai guru sekolah dasar di Kecamatan Sumpiuh, Kabupaten

Banyumas. Ia tinggal bersama suami dan dua orang anak laki-laki. Anak keduanya, bernama Abdurrahman Alif, berusia dua tahun sembilan bulan dan merupakan salah satu anak yang menjalani terapi di Daena Speech Therapy. Alif mulai mengikuti terapi sejak usia dua tahun delapan bulan dengan diagnosis *speech delay* serta kesulitan fokus. Terapi dilaksanakan dua kali seminggu, mencakup terapi wicara dan terapi perilaku, yang dijadwalkan secara berurutan setiap hari Kamis untuk menyesuaikan dengan jadwal kerja Ibu Aisyah.

Ibu Aisyah mulai menyadari adanya tanda-tanda *speech delay* pada anaknya sejak usia satu setengah tahun. Ia melihat Alif belum mampu mengucapkan kata sederhana dan lebih sering menggunakan gestur dalam berkomunikasi. Setelah berkonsultasi dengan dokter anak, Alif disarankan menjalani terapi wicara agar mendapatkan stimulasi yang lebih terarah. Melalui media sosial, Ibu Aisyah kemudian mengetahui tentang Daena Speech Therapy yang dinilai memiliki pendekatan bermain serta metode terapi yang sesuai dengan karakter anak usia dini.

Selama menjalani terapi, Alif menunjukkan perkembangan positif terutama dalam hal perhatian, kontak mata, dan kemampuan berkomunikasi dua arah. Ibu Aisyah berperan aktif dalam mendampingi proses terapi, serta melanjutkan latihan di rumah sesuai saran terapis, seperti mengenalkan warna, bentuk, dan benda-benda sekitar. Ia juga melibatkan anak pertamanya dalam membantu stimulasi bahasa di rumah melalui kegiatan bermain bersama. Menurut Ibu Aisyah, dukungan keluarga dan komunikasi yang baik dengan terapis menjadi faktor penting dalam mempercepat kemajuan anak. Ia berharap Alif dapat berkembang sesuai tahap usianya dan mampu berinteraksi secara lancar di lingkungan sosialnya.

### **3. Ibu Evi Wali Klien *Speech Delay***

Identitas Orang tua

Nama	: Evi Purwaningsih
Usia	: 37 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan

Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Alamat/domisili : Jatisaba, 4/3, Kec. Cilongok

#### Identitas Anak

Nama : Rafdan Putra  
Usia saat ini : 4 Tahun 1 Bulan  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Usia saat mulai terapi : 3 Tahun 3 Bulan  
Jenis gangguan utama : Speech delay  
Kondisi pendukung lain : Kurang fokus

Ibu Evi Purwaningsih, yang akrab disapa Evi, berusia 37 tahun dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Ia tinggal di daerah Notog, Kabupaten Banyumas, bersama suami dan tiga orang anak. Anak ketiganya, bernama Rafdan Putra, berusia empat tahun satu bulan dan menjadi salah satu klien terapi wicara di Daena Speech Therapy. Jarak antara rumah dan tempat terapi sekitar tiga puluh menit perjalanan menggunakan sepeda motor. Sejak tahun 2024, Rafdan menjalani terapi dua kali seminggu, yaitu terapi wicara dan terapi perilaku, serta terapi tambahan di Rumah Sakit Hermina Purwokerto.

Ibu Evi mulai menyadari adanya *speech delay* pada anaknya sejak usia dua tahun. Berdasarkan hasil pemeriksaan THT dan tes BERA, pendengaran anak berada dalam kondisi normal, namun sempat terdapat gerakan *flapping* pada tangan Rafdan serta kaki yang sering jinjit dengan terindikasi awal menunjukkan ciri-ciri autisme sehingga *speech delay* lebih disebabkan oleh kurangnya fokus dan stimulasi. Hal tersebut mendorong Ibu Evi untuk membawa anaknya ke Daena Speech Therapy, yang ia ketahui melalui media sosial. Menurutnya, tempat ini memiliki lingkungan yang nyaman, biaya terjangkau, serta metode terapi yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Selama mengikuti terapi, Rafdan menunjukkan perkembangan positif, seperti peningkatan kemampuan fokus, keseimbangan, dan mulai

mampu mengucapkan beberapa kata. Ibu Evi secara aktif melanjutkan latihan di rumah sesuai arahan terapis, seperti bermain *puzzle*, menempel gambar, dan mengenal benda di sekitar. Ia juga melibatkan anggota keluarga lain dalam memberikan stimulasi berbahasa. Meskipun masih menghadapi tantangan ketika anak mengalami tantrum, Ibu Evi berusaha bersikap sabar dan mengikuti panduan terapis untuk menenangkan anak terlebih dahulu sebelum diajak berkomunikasi.

#### 4. Bapak Emas Wali Klien *Speech Delay*

##### Identitas Orang tua

Nama	: Emas Agus
Usia	: 30 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat/domisili	: Perumahan Taman Tirta Indah, Purwokerto Barat

##### Identitas Anak

Nama	: Muhammad Koirul Rafka
Usia saat ini	: 5 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Usia saat mulai terapi	: 2 Tahun 5 Bulan
Jenis gangguan utama	: <i>Speech delay</i>
Kondisi pendukung lain	: Kurang fokus

Bapak Emas Agus, yang akrab disapa Emas, berusia 30 tahun dan berprofesi sebagai wirausaha. Ia tinggal di Perumahan Taman Tirta Indah, Purwokerto Barat, bersama istri dan seorang anak bernama Rafka, yang kini berusia lima tahun. Rafka merupakan anak pertama dan pernah menjalani terapi di Daena Speech Therapy sejak Februari 2023 hingga Februari 2025 dengan diagnosis *speech delay*. Selama dua tahun menjalani terapi, Rafka mengikuti program terapi wicara dan sempat menjalani terapi okupasi, meskipun kemudian hanya melanjutkan terapi wicara karena lebih sesuai dengan karakter anak.

Bapak Emas menyadari adanya keterlambatan perkembangan bicara anaknya sejak usia dua tahun, setelah membandingkan dengan teman sebaya yang sudah mampu berbicara lancar. Sebelumnya, Rafka juga mengalami keterlambatan pada beberapa aspek perkembangan seperti tengkurap, duduk, dan berjalan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keterlambatan tersebut bukan disebabkan oleh gangguan pendengaran, melainkan kurangnya stimulasi dan gangguan fokus. Setelah mencoba terapi di tempat lain, Emas bersama istrinya memutuskan untuk melanjutkan ke Daena Speech Therapy karena dinilai lebih fleksibel, terapisnya sabar, dan metode yang digunakan sesuai dengan kebutuhan anak.

Selama menjalani terapi, Emas berperan aktif dalam mendampingi proses belajar anak, termasuk dalam pemberian latihan di rumah seperti bermain flashcard, menyusun balok, dan melatih fokus dengan kegiatan meronce. Ia mengakui bahwa perubahan yang paling terlihat setelah terapi adalah peningkatan kemampuan berbicara, fokus, serta kepercayaan diri anak. Saat ini, Rafka sudah mampu berbicara lancar dan berinteraksi dengan baik di sekolah. Emas merasa bersyukur atas perkembangan tersebut dan berharap anaknya dapat terus berkembang normal, baik dalam kemampuan bahasa, sosial, maupun akademik. Ia juga menyampaikan apresiasi terhadap Daena Speech Therapy yang dianggap berperan besar dalam membantu keberhasilan terapi anaknya.

## C. Hasil Penelitian

### 1. Kategori *Speech Delay* di Darna Speech Therapy

Istilah *speech delay* sering digunakan dalam masyarakat untuk menggambarkan kondisi anak yang mengalami keterlambatan berbicara. Namun, dalam konteks klinis dan keilmuan, istilah ini tidak merujuk pada satu diagnosis tunggal, melainkan merupakan sebutan umum yang mencakup berbagai bentuk gangguan perkembangan bicara dan bahasa. Perbedaan pemahaman ini kerap menimbulkan penyederhanaan makna,

seolah-olah *speech delay* hanya ditandai oleh ketidakmampuan anak untuk berbicara, tanpa mempertimbangkan faktor penyebab dan karakteristik yang mendasarinya. Oleh karena itu, untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif, perlu dijelaskan bahwa *speech delay* dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori tertentu berdasarkan aspek kemampuan bahasa dan bicara yang terdampak. Berikut ini merupakan kategori-kategori *speech delay* yang dijelaskan oleh Mbak Hanan:<sup>83</sup>

**a. Reseptif Language Disorder**

*“Reseptif language disorder itu yang anaknya belum paham sama kata-katanya.”*

Keterlambatan bicara yang disebabkan anak belum memahami bahasa atau makna kata, bukan sekadar belum bisa bicara.

**b. Ekspresif Language Disorder**

*“Kalau yang ekspresif berarti dia belum bisa ngucapinnya.”*

Anak sudah memahami bahasa, tetapi belum mampu mengungkapkannya secara verbal.

**c. Gangguan Artikulasi**

*“Ada lagi masalah di artikulasi... anaknya engga bisa jelas ngomongnya di huruf-huruf tertentu atau malah engga jelas sama sekali.”*

Keterlambatan bicara karena pengucapan bunyi atau huruf tidak jelas, baik pada huruf tertentu maupun keseluruhan kata.

**d. Speech Delay sebagai Ciri dari Diagnosis Lain**

*“Misalnya anaknya autisme, ADHD, down syndrome itu kebawah-bawahnya ada speech delay-nya.”*

*“Speech delay itu kaya karakteristik dari suatu diagnosis, bukan individunya.”*

---

<sup>83</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

*Speech delay* muncul sebagai karakteristik atau gejala dari kondisi perkembangan tertentu, bukan diagnosis utama.

**e. *Speech Delay* akibat Gangguan Pendengaran (*Hearing Loss*)**

*“Dari hearing loss, gangguan mendengar... jadi memang sebanyak itu.”*

Keterlambatan bicara yang terjadi karena anak tidak menerima stimulus suara secara optimal, sehingga perkembangan bahasanya terhambat.

**f. Gangguan Bahasa dan Bicara yang Tidak Spesifik (*Unspecified*)**

*“ICD itu kaya kode buat speech and language yang engga spesifik jadi ada poin-poinnya.”*

*“Developmental disorder and language unspecified.”*

Kategori umum yang digunakan dalam sistem medis (ICD/BPJS) ketika gangguan bicara dan bahasa belum bisa ditentukan secara rinci.

Ringkasan inti menurut Mbak Hanan:

*“Speech delay itu cuma istilah umum... di dalamnya ada banyak bagian, bukan satu kondisi.”*

Dengan demikian, *speech delay* tidak dapat dipahami sebagai suatu diagnosis medis yang berdiri sendiri, melainkan sebagai istilah umum yang menggambarkan keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa dengan cakupan yang luas. Keterlambatan ini dapat muncul sebagai manifestasi dari berbagai gangguan, seperti gangguan bahasa reseptif, gangguan bahasa ekspresif, gangguan artikulasi, maupun sebagai karakteristik dari kondisi perkembangan tertentu. Oleh karena itu, pemahaman yang tepat mengenai penyebab dan klasifikasi keterlambatan bicara menjadi hal yang krusial agar proses identifikasi, intervensi, dan penanganan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan individual setiap anak.

**2. Implementasi Terapi Wicara di Daena Speech Therapy**

Pelaksanaan terapi wicara di Daena Speech Therapy diawali dengan serangkaian tahapan sistematis yang melibatkan kolaborasi antara terapis dan orang tua. Proses ini meliputi tahap asesmen, pemberian rekomendasi terapi, pelaksanaan terapi, penyampaian laporan hasil, serta evaluasi perkembangan anak secara berkala. Setiap tahapan dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan individual anak, sehingga program terapi yang diberikan dapat berjalan efektif dan terarah.

#### a. Asesmen awal

Tahap pertama dalam proses terapi wicara adalah asesmen awal, yang bertujuan untuk memahami kondisi anak secara menyeluruh sebelum memulai program terapi. Proses asesmen biasanya diawali dengan komunikasi antara orang tua dan terapis melalui pesan pribadi (*chat*) untuk melakukan pendaftaran dan konsultasi awal. Setelah itu, terapis akan menentukan jadwal observasi awal sesuai waktu yang disepakati bersama.

Pada saat observasi, orang tua membawa anak ke lembaga untuk dilakukan penilaian langsung oleh terapis. Dalam sesi ini, terapis menggali informasi mendalam mengenai keluhan utama, riwayat perkembangan anak, serta permasalahan komunikasi atau perilaku yang muncul. Asesmen dilakukan secara menyeluruh, mencakup aspek kemampuan bicara, bahasa, perilaku, kemampuan motorik, serta sistem sensorik anak. Hal ini sejalan dengan penjelasan dari terapis, Mbak Hanan, yang menyatakan:<sup>84</sup>

*“kan biasanya orang tuanya ngechat aku, terus aku jadwalin, habis dijadwalin orang tuanya dateng sesuai jam dan hari yang disepakati, habis itu observasi tanya-jawab keluhannya dimana?, riwayat kondisi dahulunya gimana?, dari riwayat prenatal (proses selama kehamilan) natal (kelahiran) postnatal (setelah lahir), terus habis itu riwayat motorik kasarnya anak gimana? (merangkak umur berapa?, jalan umur berapa?), ada masalah disensori sistemnya/engga?, ada masalah diauditorinya/engga? (suara keras, pelan), mau dengerin orang*

---

<sup>84</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 2 Oktober 2025

*lain/engga?, mau dengerin cerita durasi lama/engga?, kontak mata anak?, mau memperhatikan orang lain/engga?, visualnya, keseimbangannya, sudah bisa lompat/belum, naik-turun tangganya gimana?, apakah tau bahaya/tidak.”*

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa proses asesmen tidak hanya menilai kemampuan berbicara anak, tetapi juga mencakup pemahaman mendalam terhadap aspek tumbuh kembang secara umum, baik dari sisi sensorik maupun perilaku. Hal ini diperkuat oleh pengalaman Ibu Aisyah, salah satu orang tua klien, yang turut menceritakan proses observasi awal di Daena Speech Therapy :<sup>85</sup>

*“yang pertama disini kan diwawancara, diobservasi lah ya, kaya gitu, dari awal. Dari bisa merangkak, jalan.. bisa jalan usia berapa, screen time nggak, pola makannya gimana, kemudian pola kesehariannya gimana, pola tidurnya gimana. Terus itu kan semua diwawancara, ditanya, diulas. Dan saya nggak merasa di-judge pada saat itu, beliau lebih banyak mendengarkan saya, mengulik, mendengar cerita”*

Dari hasil observasi dan wawancara tersebut, terapis memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kondisi anak, baik dari aspek komunikasi, perilaku, maupun sensorik. Data ini kemudian menjadi dasar dalam penentuan kebutuhan terapi serta penyusunan rancangan program intervensi yang sesuai dengan diagnosa dan karakteristik masing-masing anak.

#### **b. Rekomendasi terapi**

Berdasarkan hasil asesmen awal, terapis kemudian memberikan rekomendasi terapi yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing anak. Tidak semua anak langsung diarahkan untuk mengikuti terapi wicara saja, karena setiap anak memiliki kondisi dan permasalahan perkembangan yang berbeda. Dalam beberapa kasus, anak juga memerlukan kombinasi terapi perilaku atau terapi okupasi untuk

---

<sup>85</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

membantu memperkuat sistem sensorik sebelum memulai terapi wicara secara intensif.

Hal ini dijelaskan oleh terapis, Mbak Hanan, yang menyampaikan bahwa penentuan jenis terapi selalu dilakukan berdasarkan hasil asesmen dan kondisi individual anak. Beliau mengatakan :<sup>86</sup>

*“terus nanti kalau udah di asesmen, biasanya kita ngerekomendasiin, nanti terapinya dapet terapi wicara doang atau terapi perilaku juga.. terapi perilakunya nanti buat ngejar ke sensori sistemnya. Soalnya kaya dulu pernah tek sampaiin kalau misalnya anak komunikasinya jelek, selain dari masalah diotaknya kemungkinan ada masalah disensori sistemnya. Jadi terapi perilaku yang nanganin sensori sistemnya, karena rata-rata hampir kebanyakan engga ada, hampir engga ada ya.. paling dari 100 anak cuma satu yang ikutnya terapi wicara doang”*

Lebih lanjut, Mbak Hanan juga menjelaskan bahwa sistem sensorik memiliki peran dasar dalam mendukung seluruh aspek perkembangan anak. Beliau menuturkan :<sup>87</sup>

*“sensori sistemnya tuh kaya dasarnya perkembangan anak jadi kalau bayi-bayi kaya gini (nunjuk anaknya) mereka vestibularnya harus bagus, proprioception nya harus bagus, tactile nya harus bagus. Kalau misalnya di tiga itu ada masalah nanti kemungkinan makan nya kena, ngomongnya kena, perilakunya ikutan kena jadinya. Jadi kalau sensorik sistemnya ada masalah, itu yang kita eee.. apa? Kita tanganin itu dimasalah sensori sistemnya. Nanti kalau udah di tiga itu nanti naik lagi yang di sensori panca indra, yang kaya visual nya, auditory nya, gustatory nya, terus apa lagi? Olfactory nya. Nanti kalau dipendekatan sensorinya udah bagus kemungkinan besar anaknya bakalan bisa makan, perilakunya lebih bagus, nantinya bisa ngomong juga.”*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa terapi perilaku memiliki peran penting dalam memperkuat sistem dasar perkembangan

---

<sup>86</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>87</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 19 November 2025

anak sebelum berfokus pada kemampuan komunikasi verbal. Pendekatan ini juga dirasakan langsung oleh orang tua, seperti yang disampaikan oleh Ibu Aisyah ketika menerima hasil asesmen dan rekomendasi terapi dari terapis:<sup>88</sup>

*“terus habis itu juga disampaikan apa selanjutnya step selanjutnya kita ngapain jadi saya kan gak tau ya saya pikir yang namanya terapi bicara itu yaudah terapi bicara tok ternyata disini tuh ada terapi wicara dan terapi perilaku kayak gitu jadi saya baru tau nih ada dua ada terapi bicara ada terapi perilaku dan itu jadwalnya seminggu dua kali. kemarin waktu dikasih tahu ya kalau terapi harus mulai dari mana kita dikasih tahu pyramid of learning itu kan ya terus kita itu ‘harus mulai dari bawah nih mah dari taktil’ katanya gitu kan ya dari taktil itu nanti kita ya itu kembali lagi ke yang tadi motorik itu ada dasar motorik itu ada motorik halus meliputi kegiatan objek A, B, C kayak gitu dan ini apa namanya ya itulah yang kita gali dari awal dari dasarnya dulu dari piramidnya jadi nanti kita akan bisa mencapai paling atas apa? academic learning ya? ketika anak punya intellect yang maksimal yang bagus yang baik dia harus punya fondasi dulu yang kokoh jadi itulah kenapa kita mulai dari paling bawah sensoris sistemnya dulu katanya seperti itu, oke.. dijelasin saya suka, jadi paham”*

Berdasarkan keterangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa tahapan rekomendasi terapi di Daena Speech Therapy tidak hanya menjelaskan jenis layanan yang akan dijalani anak, tetapi juga memberikan edukasi kepada orang tua mengenai hubungan antara sistem sensorik dan kemampuan komunikasi. Kolaborasi yang terbentuk sejak tahap rekomendasi ini menjadi dasar penting bagi keberhasilan terapi selanjutnya.

### c. Penyampaian hasil asesmen

Setelah proses asesmen dan penentuan rekomendasi selesai, hasilnya disampaikan secara langsung kepada orang tua. Terapis menjelaskan kondisi anak berdasarkan pengamatan dan hasil uji kemampuan, termasuk area yang perlu ditingkatkan serta metode terapi

---

<sup>88</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

yang akan diterapkan. Pada tahap ini, orang tua juga diberi pemahaman mengenai pentingnya keterlibatan mereka dalam mendukung proses terapi di rumah melalui stimulasi sederhana yang disesuaikan dengan program terapi anak.

Mbak Hanan selaku terapis menjelaskan kepada orang tua bahwa kemampuan komunikasi anak tidak dapat muncul secara instan, tetapi merupakan hasil dari perkembangan dasar yang matang, khususnya pada aspek sensorik. Beliau menuturkan :<sup>89</sup>

*“Mah, yang namanya komunikasi itu buahnya dari perkembangan anak, kalau kita mau petik buahnya, itu akarnya harus dimatangkan dulu. Akarnya itu dari bagian sensoriknya, makanya misalkan anak pengen komunikasinya bagus, sensoriknya harus mateng juga. Tau anaknya mateng/tidaknya, sensorisnya si anak akan mudah di input materi terapi wicarnya, kalau kita mati-matian nyuruh anak ‘ayo bilang mamah, ayo bilang mamah’ kalau anaknya engga bisa-bisa..? jadi harus dimatangkan dulu sensorisnya. Misal : yang pertama biasanya habis keluar ruangan itu cek langsung, ‘mah, coba anaknya dipanggil, mau engga? Tuh liat.. mah, coba anaknya disuruh, mau engga? Tuh liat..’. nah jika anak di instruksikan sederhana aja enggak mau, yang harusnya dia udah bisa tapi si anak belum bisa, apalagi disuruh ngomong yang dianya emang belum bisa/belum mau?”*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penyampaian hasil asesmen tidak hanya berupa laporan kemampuan anak, tetapi juga sarana edukasi bagi orang tua. Terapis berupaya menjelaskan hubungan antara kesiapan sensorik dan kemampuan komunikasi verbal dengan bahasa yang mudah dipahami, agar orang tua dapat mengerti tahapan perkembangan yang harus dilalui anak sebelum mampu berbicara dengan lancar.

Hal ini juga dirasakan oleh Ibu Aisyah ketika menjalani tahap penyampaian hasil asesmen bersama terapis. Ia mengungkapkan bahwa

---

<sup>89</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 2 Oktober 2025

penjelasan yang diberikan membuatnya lebih memahami langkah-langkah yang harus dilakukan di rumah :<sup>90</sup>

*“pas lagi konsultasi sama bu Hanan, jadi bener-bener tersolusikan banget, saya dikasih tau stepnya, ‘mah, mama tuh anaknya kayak gini’ harus kurangi dulu screen time-nya ya mah, stop dulu kalau bisa, kayak gitu oke, saya mulai dari hal yang itu terus bikin lagi jadwal-jadwal makannya dulu, kurangi gula”*

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa proses penyampaian hasil asesmen di Daena Speech Therapy tidak hanya bertujuan memberikan informasi tentang kondisi anak, tetapi juga berfungsi sebagai proses pemberdayaan bagi orang tua. Terapis berperan aktif memberikan pemahaman, motivasi, serta panduan konkret yang dapat diterapkan dalam kegiatan sehari-hari. Dengan demikian, tahap ini menjadi jembatan penting dalam membangun kolaborasi antara terapis dan orang tua untuk mendukung keberhasilan terapi wicara anak.

#### **d. Pelaksanaan Terapi Wicara**

Selanjutnya penerapan terapi wicara dalam meningkatkan kemampuan verbal pada anak dengan *speech delay* di Daena Speech Therapy. Pendekatan yang digunakan adalah *learning through play*, dimana anak belajar berbicara melalui aktivitas yang menyenangkan dan alami melalui teknik *role play* dan *modelling* dengan menggunakan strategi *babbling*, imitasi, analogi, visual, auditorif, taktil, serta motorik-kinestetik.

##### **1) Teknik Terapi wicara**

Dalam praktiknya, teknik yang digunakan terapis meliputi *role play* (bermain peran), *modelling* (mencontohkan pengucapan secara langsung), latihan artikulasi, serta pengenalan kosakata melalui permainan interaktif. Terapis juga secara simultan melatih

---

<sup>90</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

kemampuan fokus, perhatian, konsentrasi, dan koordinasi motorik karena aspek tersebut berpengaruh terhadap kemampuan anak untuk menghasilkan ujaran yang jelas dan terarah. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Mbak Hanan:<sup>91</sup>

*“kita pakai teknik.. biasanya aku pakai roleplay atau pakai modelling, udah. Soalnya kalau kita main peran sama anak, itu lebih natural aja, gitu. Dari pada yang kita pakai eee.. metode yang anaknya, apa ya? spaneng lah, kaku.. “ini apa?, itu apa?”, biasanya ada terapis yang kaya gitu kan, nah aku engga terlalu srek kalau metode tarapinya gitu, soalnya anaknya jadi engga engga ngembangin komunikasi 2 arahnya, jadi lebih seringnya tuh dari pertanyaan terapis, jadi anaknya tuu engga yang inisiatif untuk mengucapkan. Jadi aku seringnya yg roleplay dan modelling nya itu.”*

Menurut penjelasan Mbak Hanan:<sup>92</sup>

*“Pendekatannya tetap bermain, karena anak-anak usia dini kalau terlalu diarahkan akan cepat bosan. Jadi sambil bermain kami sisipkan latihan bicara, latihan fokus, dan stimulasi motorik halus maupun kasar.”*

#### **a) Teknik *role play***

Teknik *role play* dilakukan dengan mengajak anak berpura-pura dalam situasi tertentu, misalnya menjadi penjual-pembeli, dokter-pasien, atau kegiatan harian seperti makan dan mandi. Melalui permainan peran, anak dilatih mengucapkan kalimat sederhana sesuai konteks.

#### **b) Teknik *modelling***

Teknik *modelling* dilakukan dengan cara terapis mencontohkan secara langsung pengucapan yang benar, kemudian anak menirukan. Proses ini membantu anak mengamati gerakan mulut dan posisi lidah terapis sebelum mencoba mengulanginya. Latihan artikulasi difokuskan untuk

---

<sup>91</sup>Observasi dengan Mbak Hanan dan Eza (anaknya) di Ruang Terapi tanggal 19 November 2024

<sup>92</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 2 Oktober 2025

memperbaiki pelafalan huruf yang belum tepat. Sementara pengenalan kosakata dilakukan melalui permainan seperti menyebut nama benda, warna, atau gambar pada kartu, sambil meniru suara terapis.

Selain itu, Mbak Hanan juga menjelaskan bahwa gangguan bicara pada anak memiliki beberapa jenis dan penanganan yang berbeda:<sup>93</sup>

*“Kaya anaknya reseptif language disorder itu yang anaknya belum paham sama kata-katanya, terus yang ekspresif berarti dia belum bisa ngucapinnya. Terus ada lagi masalah di artikulasi, nah itu nanti macem-macem... anaknya enggak bisa jelas ngomongnya di huruf-huruf tertentu atau malah enggak jelas sama sekali, itu nanti ada sendiri-sendiri.”*

Selain itu, Mba Hanan menegaskan bahwa keberhasilan terapi tidak bergantung pada jenis mainan, melainkan cara bermain dan pendekatan yang digunakan:<sup>94</sup>

*“Biasanya kesalahan orang tua itu fokus ke medianya, bukan ke carabermainnya gimana. Sebenarnya yang bikin anak pintar itu cara mainnya, bukan mainannya yang gimana-gimana, apalagi yang mahal.”*

Mba Hanan juga menjelaskan bahwa dalam terapi, media yang digunakan bisa sangat sederhana, tergantung pada kreativitas dan tujuan kegiatan:<sup>95</sup>

*“Emang ini juga sih, kita tergantung yang nerapinnya seperti apa. Aku pernah dulu pas kuliah dikasih tantangan, ‘ini aku kasih kalian kertas satu lembar sama pulpen, mau kamu jadiin apa?’ Jadi kamu punya media seminimal mungkin tapi kamu gimana caranya biar kertas itu jadi media bagus biar berkembang... ada yang bikin jadi burung-burungan, ada yang*

---

<sup>93</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

<sup>94</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

<sup>95</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 19 November 2024

*bikin gambar kayak kartu besar-kecil kaya flashcard, ini ada kartu-kartu tempat umum.”*

Dalam praktik sehari-hari, alat-alat yang digunakan juga disesuaikan dengan minat anak agar lebih tertarik saat terapi berlangsung:<sup>96</sup>

*“Ini mah mainan biasa aja Mba, kebanyakan itu mainan di sini itu miniatur orang gede. Soalnya kan ini tergantung anak juga, senangnya apa. Nanti kasih versi kecilnya-kaya puzzle, ini ada macem-macem, ada alat di sekolah, ada serangga, ada transportasi, buah, sayur, terus boneka jari, terus ini miniatur makanan.”*

Mba Hanan menekankan bahwa fokus utama terapi bukan hanya pada alat, tetapi pada tujuan dan hasil yang ingin dicapai:<sup>97</sup>

*“Jadi tuh kita terapi itu bukan ngeliat dari alat terapinya apa, tapi kita lihat dari goals-nya apa.”*

Sementara itu, Ibu Aisyah, orang tua dari Alif, menggambarkan pendekatan ini diterapkan:<sup>98</sup>

*“Anak saya diajak nyebut nama benda dan warna sambil main. Terapisnya sabar banget, kalau Alif mulai bosan langsung diganti permainannya, jadi tetap mau ngomong.”*

Hal serupa juga disampaikan oleh Ibu Evi, orang tua dari Rafdan:<sup>99</sup>

*“Kalau di wicara itu diajarin ngomong sambil main, diajarin warna, kalau di perilaku dilatih fokusnya. Diajakin main yang tinggi-tinggi biar nggak takut, sensoriknya dilatih juga. Perubahannya bagus banget, sekarang Rafdan udah bisa dua kata.”*

---

<sup>96</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

<sup>97</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

<sup>98</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

<sup>99</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di ruang tunggu terapi pada tanggal 1 Oktober 2025

Selain melatih bicara, anak juga diajak melakukan kegiatan motorik sederhana seperti berjalan di papan keseimbangan, melompat, atau meniup balon untuk membantu memperkuat otot artikulator dan meningkatkan kontrol napas. Menurut Mba Hanan, hal ini penting karena kelancaran berbicara erat kaitannya dengan kesiapan motorik anak:<sup>100</sup>

*“Kami nggak hanya melatih ngomong, tapi juga motorik dan fokus. Kadang anak disuruh lompat-lompat atau jalan di papan keseimbangan dulu supaya tenaganya keluar, baru latihan wicara. Kalau tubuhnya rileks, bicaranya lebih lancar.”*

Dari sudut pandang anak, kegiatan ini bukanlah “latihan bicara” yang formal, melainkan waktu bermain yang menyenangkan. Anak tampak antusias, aktif meniru kata, dan menunjukkan ekspresi positif selama terapi berlangsung.

Pak Emas Agung, ayah dari Rafka, menambahkan:<sup>101</sup>

*“Kalau anaknya mulai bosan, langsung diganti aktivitasnya. Kadang main keseimbangan, kadang nyanyi. Tapi tetap ada latihan ngomong di sela-sela itu, jadi anak nggak merasa dipaksa.”*

## 2) Tahapan terapi wicara

### a) *Babbling*

*Babbling* merupakan tahap awal dalam terapi wicara yang bertujuan untuk menstimulasi anak agar berani mengeluarkan bunyi-bunyi sederhana sebagai bentuk pra-bicara. *Babbling* digunakan untuk melatih respons vokal anak melalui bunyi-bunyi acak tanpa menekankan pada pembentukan kata, tetapi lebih pada melatih organ bicara dan keberanian anak untuk bersuara.

<sup>100</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 19 November 2024

<sup>101</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

Pelaksanaan teknik *babbling* di Daena Speech Therapy dilakukan secara alami melalui aktivitas bermain. Mba Hanan selaku terapis menstimulasi anak untuk mengeluarkan suara sambil bermain menggunakan mainan bebek donat susun. Mba Hanan mengarahkan anak dengan kalimat sederhana seperti:<sup>102</sup>

*“Ini dimasukin satu-satu, masukin sini... masukin sini...”*

Anak kemudian mencoba memasukkan donat sambil mengeluarkan suara spontan seperti “*eh, eh*”, meskipun belum berhasil. Ketika donat terguling, terapis memberikan dorongan positif dengan mengatakan:

*“Yah, glinding, ya... lagi, dari atas sini...”*

Anak kembali mencoba dan berhasil menumpuk donat. Terapis kemudian memberikan pujian dan menambah stimulasi suara:

*“Nah, yeay... bebeknya naik! Kwek, kwek, kwek!”*

Anak menirukan dengan suara “*heh, heh*” sambil menaruh bebek di atas tumpukan donat. Aktivitas sederhana ini membantu anak belajar mengeluarkan suara secara alami tanpa tekanan.

Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa teknik *babbling* di Daena Speech Therapy diterapkan melalui aktivitas bermain interaktif yang menyenangkan, di mana anak distimulasi untuk:

- (1) Mengeluarkan suara spontan sebagai bentuk latihan pra-bicara,
- (2) Meningkatkan atensi dan interaksi sosial dengan terapis,

---

<sup>102</sup>Observasi dengan Mbak Hanan dan Eza (anaknya) di Ruang Terapi tanggal 19 November 2024

(3) Serta membangun asosiasi positif antara suara-aktivitas-makna.

Dari data di atas, terlihat bahwa teknik *babbling* berperan penting sebagai pondasi awal perkembangan bahasa, karena mendorong anak untuk terbiasa bersuara dan berinteraksi sebelum memasuki tahap peniruan (imitasi) atau pembentukan kata yang lebih kompleks.

#### b) Imitasi

Imitasi merupakan tahap lanjutan dari *babbling*, di mana anak diajak menirukan kata, bunyi, atau kalimat sederhana yang diucapkan oleh terapis maupun orang di sekitarnya. Tujuannya adalah melatih kemampuan anak dalam meniru ujaran yang benar sekaligus memperkuat pemahaman antara bunyi dan makna kata. Tahap ini menjadi jembatan antara kemampuan reseptif dan ekspresif, sehingga anak tidak hanya memahami kata tetapi juga mampu mengucapkannya dengan tepat.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti di Daena Speech Therapy, teknik imitasi diterapkan melalui aktivitas bermain dan interaksi verbal sederhana. Bapak Emas, ayah dari Rafka, menjelaskan perkembangan anaknya:<sup>103</sup>

*“Tantanya, terus kalau ini.. ada sawah ya. Pas ditanya ‘itu sawah, ini intan’, dia jawab ‘ini awah, itu ntan’, hehe jadi intan dibilang sawah, pas waktu itu saya bingung, gimana?, terus yang kedua itu hehe gemes banget itu, ini Mba.. bis itukan merah tuh bisa trans Banyumas, yakan.. lah itu saya tanya yang lain nih, misalnya truk itu warna apa? Padahal itu udah dikasih tau warna hijau loh, tetep bae merah, gitu. Jadidia itu apa ya? Prosesnya kaya gitu, awal-awal si ya ngomongnya Ayah, Mamah, minum, makan, ikan, gitu. Tapi memang tegel ya engga terlalu ini.. kaya engga*

<sup>103</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

*jelas, gitu. Cuma ya perlahan-lahan dia merangkai 2 kata itu kaya agak lama sih, menurut saya, engga yang perbulan engga, itu lama, kaya 6 bulan lebih. 6 bulan baru bisa ngerangkai, ngerangkai itu agak lama, seteah banyak kata sih.. setelah banyak kata baru dia bisa.”*

Dari kutipan tersebut terlihat bahwa proses imitasi tidak terjadi secara instan. Anak mulai dari meniru bunyi yang belum jelas hingga akhirnya mampu merangkai dua kata setelah periode latihan yang cukup panjang. Selanjutnya, wawancara dengan Ibu Evi, orang tua Rafdan, menunjukkankemampuan imitasi berkembang melalui latihan berulang:<sup>104</sup>

*“Lebih baik si lebih baik banget. Untuk dari yang sama sekali engga respon si mba, sama temenya juga tadinya, kalau saya si bilamngnya ‘nakal’ ya, tap kata terapis itu engga nakal tapi ‘caranya dia’, kaya misalnya dia liat apa, itu dah pasti ngerbut loh mba, belum bisa dibilangin. Kalau main ketemennya, temennya lagi main apa, dibawa pulang, tantrum gitu loh tapi sekarang udah bsa dibiangin ‘aku pinjem ya nanti kalau udah dikembaliin’ gitu. Kaya disini juga, kalau lag diterapi kan dia seneng banget, terus setiap terapis lagi ngjelasin kadangkannya lupa engga nyembunyiin transportasinya kan dia itu bilang ‘pinjem ya ini bukan punya Rafdan nanti dibaliki’ ya dia kembaliin kedalem, udah mau.”*

Data tersebut menunjukkan bahwa kemampuan imitasi anak tidak hanya muncul dalam bentuk meniru bunyi atau kata, tetapi juga meniru pola kalimat sosial, seperti meminta izin atau menyampaikan maksudnya. Anak belajar meniru ujaran yang digunakan orang dewasa secara alami dalam konteks bermain dan interaksi sosial.

Selain itu, Mba Hanan sebagai terapis menjelaskan proses imitasi melalui kombinasi instruksi verbal dan gestur:<sup>105</sup>

<sup>104</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di ruang tunggu terapi pada tanggal 1 Oktober 2025

<sup>105</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 2 Oktober 2025

*“Nah ternyata alhamdulillahnya lama-lama Rafdan ngikutin keinstruksi yang gestur udah mulai konsisten tuh, kaya aku tunjuk-tunjukin ‘itu, itu ambil tu yang disana’ nah itu udah mulai mau. Nah terus sekarang-sekarang ini dia aku verbalin, aku ngomong ‘dan ambil bola dan’ dia udah mau ngambilin, udah mau juga tek tanya ‘Rafdan ini apa? ‘oka’ (seharusnya bola), udah mulai ngicapin, ya tapi masih panjang prosesnya Rafdan, doain ya.”*

Proses ini menunjukkan bahwa anak awalnya meniru instruksi dengan gestur, kemudian perlahan menirukan secara verbal. Pada anak lain, seperti Rafka, proses imitasi juga meliputi latihan artikulasi bunyi tertentu:<sup>106</sup>

*“Rafka dari awal udah paham nama-nama kaya buah, kendaraan.. terus lama-lama ke verbal, karena masih belum jelas bilangannya, diajarin huruf /k/, /m/, butuh waktu memang tapi lama-lama bisa.”*

Berdasarkan keseluruhan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa teknik imitasi di Daena Speech Therapy diterapkan secara bertahap dan kontekstual. Anak mulai dari meniru bunyi sederhana, kemudian meniru kata dan kalimat pendek, hingga menirukan pola komunikasi sosial. Pendekatan yang sabar, interaktif, dan konsisten menjadi kunci keberhasilan pada tahap ini, karena anak tidak hanya belajar meniru bunyi, tetapi juga memahami makna dan konteks sosial dari kata-kata yang diucapkan.

### c) **Analogi**

Teknik analogi dalam terapi wicara merupakan pendekatan yang menekankan pemahaman posisi organ artikulasi dan gerakan lidah, bibir, serta rahang saat mengucapkan bunyi tertentu. Pendekatan ini digunakan

---

<sup>106</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 2 Oktober 2025

terutama untuk anak-anak yang mengalami gangguan artikulasi, di mana anak sudah mulai memahami kata-kata secara reseptif, namun kesulitan untuk mengucapkannya dengan jelas. Teknik ini bertujuan untuk membantu anak meniru bunyi dengan tepat, sehingga pelafalan kata menjadi lebih akurat dan komunikatif.

Mba Hanan menjelaskan bahwa teknik analogi dilakukan menggunakan metode *fanetic plasmen*, di mana anak belajar menempatkan lidah dan bibir pada posisi yang tepat sesuai dengan huruf yang sedang dilatih. Metode ini memperhatikan posisi organ artikulasi dan gerakan spesifik yang harus dilakukan anak untuk menghasilkan bunyi yang benar:<sup>107</sup>

*“Gangguan artikulasi.. kan tadi apa? Pake patokan umur ya, biasanya aku pake metode fanetic plasmen, itu kaya menempatkan organ-organ artikulasi ke artikulator di yang tetap diposisi yang bener. Kaya ini (menunjukkan buku tata letak lidah saat mengucapkan konsonan huruf) nah ini, kita mengucapkan huruf /d/ kan lidahnya harus naik keatas, nanti berarti penempatannya itu /d/ lidah ketemu alveora itu dibelakang gigi, kaya huruf /k/ itu bagian lidah yang naik k k k k, ga ga ga ga, ng ng ng ng nah itu bagain belakangnya naik.”*

Dalam praktiknya, anak dilatih untuk mengamati gerakan lidah dan bibir, kemudian menirukannya secara berulang. Latihan ini diawali dengan bunyi yang lebih mudah sebelum berlanjut ke bunyi yang lebih kompleks, seperti /k/, /d/, dan /r/. Hal ini penting karena bunyi-bunyi ini membutuhkan koordinasi motorik yang baik agar pengucapan menjadi jelas dan dapat dipahami oleh orang lain.

Selain meniru posisi lidah, latihan analogi juga melibatkan latihan desis dan geter lidah, yang bertujuan untuk

---

<sup>107</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 19 November 2024

merangsang otot-otot artikulator serta meningkatkan kontrol pernapasan yang dibutuhkan untuk berbicara:<sup>108</sup>

*“Masalah artikulasinya doang, cuma /r/ gitu doang engga yang aneh-aneh. Masuknya artikulasi, sama yang tadi engga bisa bilang /k/, engga bisa bilang /d/. Ini masuknya kemetodenya si mba kalau pendekatannya anaknya aku suruh latihan lidahnya dulu, suruh berdesis dulu, terus suruh desis sambil geter ‘sszzhh’ terus habis itu ‘zzzzzzh’ nsh itu kan lama-lama geter lidahnya, nah itu masuk ke artikulasi.”*

Selama latihan, anak tetap diberikan aktivitas bermain yang menyenangkan, sehingga proses belajar tidak terasa membosankan atau dipaksa. Aktivitas bermain juga membantu anak mengaitkan bunyi dengan konteks nyata, misalnya melalui kegiatan sehari-hari atau permainan yang disukai anak:<sup>109</sup>

*“He’eeh dialihin kemainan yang lan mau juga lagi bagus dia. He’eh lagi pinter, terus juga meniru-menirunya tuh kadang mulai muncul juga kata mamahnya, kalau dirumah, he’eeh, yang a, i, u, e, o, gitu.”*

Dengan cara ini, anak tidak hanya meniru bunyi, tetapi juga belajar menggunakan kata dalam konteks sosial dan kegiatan sehari-hari. Contohnya, anak mulai menyesuaikan kata dengan kegiatan yang dilakukan:<sup>110</sup>

*“...nanti kalau habis kita pancing, kita goreng.”*

Meski anak sudah mulai meniru bunyi, terkadang masih ada kebingungan antara bunyi yang mirip, misalnya huruf /d/ terdengar seperti /b/ atau /p/. Hal ini menunjukkan bahwa latihan harus dilakukan secara konsisten, berulang, dan diawasi oleh

<sup>108</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 19 November 2024

<sup>109</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

<sup>110</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

terapis maupun orang tua agar perbedaan bunyi dapat dipahami dengan jelas:<sup>111</sup>

*“Bahkan sampe saat ini kadang juga, mungkin karena pengaruh belajar dari kaya dari dasar /d/ jadi /b/, /p/, gitu agak bingung.”*

Selain memperbaiki artikulasi, teknik analogi juga membantu anak mengembangkan kemampuan pemahaman konsep. Selama latihan, anak diajak untuk mengenali warna, benda, atau situasi tertentu sambil mengucapkan kata dengan tepat, sehingga kemampuan reseptif dan ekspresifnya berkembang bersamaan:<sup>112</sup>

*“Normal lah, semoga perkembangannya itu, walaupun ya udah bisa ya, tapi ada gejala sisanya. Gejala sisah itu, ada mba.. misalnya, dia diterapi umur 3 tahun itu, jujur dia ngalamin itu diakan engga bisa bedain warna tu, awalnya jadi, ‘merah’, jadi untuk lanjut itu terapinya bingung ‘ini udah merah mas, yang ini hijau, ini kunng’ warna-warna cerah tuh, ditanya lagi dia jawabnya ‘merah’, jadi kaya apa ada.. atau dia engga ngeh.”*

Hal ini menunjukkan bahwa teknik analogi tidak hanya berfokus pada pengucapan bunyi, tetapi juga pada pemahaman konteks dan keterampilan komunikasi sehari-hari. Anak dilatih untuk melihat hubungan antara kata yang diucapkan dan makna atau objek yang dimaksud, sehingga komunikasi menjadi lebih efektif.

Dengan demikian, teknik analogi dalam terapi wicara memiliki beberapa keunggulan. Pertama, teknik ini membantu anak menguasai bunyi dengan tepat, melalui latihan posisi artikulasi dan gerakan lidah yang terstruktur. Kedua, teknik ini mengintegrasikan latihan artikulasi, pengulangan bunyi,

<sup>111</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>112</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

pemahaman konsep, dan konteks sosial, sehingga anak belajar berbicara secara alami. Ketiga, teknik ini mendorong anak untuk aktif dalam proses belajar, melalui permainan dan aktivitas yang menyenangkan, sehingga motivasi dan keterlibatan anak tetap tinggi.

Keseluruhan proses ini menunjukkan bahwa teknik analogi merupakan pendekatan yang efektif untuk anak dengan gangguan artikulasi, karena tidak hanya memperbaiki pengucapan bunyi, tetapi juga meningkatkan kemampuan komunikasi verbal secara menyeluruh, memperkuat keterampilan motorik oral, dan membangun pemahaman konsep yang mendukung perkembangan bahasa anak.

#### **d) Visual**

Visual dalam terapi wicara menekankan penggunaan stimulus visual untuk membantu anak mengenali objek, warna, bentuk, serta menamai benda dan menyusun kalimat. Metode ini sangat berguna untuk anak yang sudah memiliki pemahaman reseptif tetapi masih mengalami kesulitan dalam mengungkapkan kata atau kalimat secara verbal. Dalam praktiknya, metode visual memanfaatkan berbagai alat dan media yang tersedia, baik di ruang terapi maupun di rumah, termasuk miniatur benda, flashcard, puzzle, dan benda sehari-hari.

Mba Hanan menjelaskan bahwa Rafdan, salah satu anak yang diterapi, awalnya memiliki obsesi terhadap transportasi. Anak ini kemudian diajarkan mengenali benda melalui instruksi visual yang sederhana.<sup>113</sup>

*“Tapi sekarang Rafdan bagus banget sih menurutku dari yang engga serspon itu, terus ini pemahamannya*

---

<sup>113</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

*udah dapet lumayan mba. Diakan obsesi banget sama transportasi, dia sekarang udah bisa di intruksiin, udah paham sama nama namanya udah aware sama bahasa orang kalau dikasih pendekatan 'kereta mana?', 'bis mana?', kaya gitu udah mau nunjuk, terus juga ini lagi mulai apa? Di eee.. diilangin transportasinya biar dia engga opsesi banget."*

Metode visual ini fleksibel dan tidak bergantung pada media tertentu. Mba Hanan menekankan bahwa apa pun yang ada di rumah bisa dijadikan media belajar, selama digunakan dengan cara yang tepat.<sup>114</sup>

*"Misalnya aku pengen anaknya belajar makanan-makanan, ini bisa identifikasi terus aku pengen anaknya bikin kalimat-kalimat ini juga bisa bikin kalimat, 'bu Hanan, makan pisang', 'Rafdan makan pisang', kan bisa tuh bikin kalimat-kalimat. Jadi ini tuh medianya tuh engga nentu, kamu punya apa pun di rumah itu bisa jadi media terapi. 'Aku engga punya alat kaya gitu di rumah' ya engga apa-apa, apa aja tuh bisa buat belajar."*

Selain itu, metode visual juga dapat mengintegrasikan pengajaran warna, bentuk, dan kategori benda, sehingga anak tidak hanya belajar menyebutkan kata, tetapi juga memahami konsep.<sup>115</sup>

*"Kalau yang terapi wicara.. apa lagi ya? Ini bikin kalimat bisa, menamai bisa, terus ada mainan mesin cuci-mesin cucian, bentuk-bentuk dari ini bisa, nah ini bisa buat identifikasi warna juga."*

*"Misal ada di bajunya dia, ini ada warna emasnya, ada gambar singa, rambutnya panjang-panjang, ada matanya juga."*

*"Ini namanya ikan, ikannya yang ada di laut loh..."*

<sup>114</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

<sup>115</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

Penggunaan media visual dilakukan secara bertahap dan konsisten. Awalnya, anak belajar melalui mainan edukatif dan permainan sederhana seperti puzzle atau balok geometri, sebelum dilanjutkan dengan aktivitas yang lebih kompleks:<sup>116</sup>

*“Ya dulu waktu awal tek (di) coba si, kan dulu dia waktu belum sekolah ya, jadi mungkin tak (di) latih jam 9 itu.. eee.. kaya mainan-mainan adukasi si kaya puzzle gitu. Meronce... (menunjukkan permainan balok geometri di HP) ini gambarnya, waktu awal-awal banget ini.”*

Selain itu, flashcard juga digunakan untuk memperkenalkan kosakata secara sistematis. Anak dilatih menyebutkan kata yang sesuai dengan gambar yang ditunjukkan, yang membantu menghubungkan objek dengan kata yang tepat:<sup>117</sup>

*“Sama nambahin flashcard-flashcard, gitu.. flashcard itu ada 100 kata, ya mah? Yang kaya mobil, gitu.”*

Metode visual juga mengajarkan anak mengatur perhatian dan fokus. Misalnya, anak yang sebelumnya sulit membedakan warna diberikan latihan berulang dengan benda nyata, sehingga perlahan dapat mengenali dan menamai warna secara akurat:<sup>118</sup>

*“Normal lah, semoga perkembangannya itu, walaupun ya udah bisa ya, tapi ada gejala sisanya. Gejala sisah itu, ada mba.. misalnya, dia diterapi umur 3 tahun itu, jujur dia ngalamin itu diakan engga bisa bedain warna tu, awalnya jadi, ‘merah’, jadi untuk lanjut itu terapinya bingung ‘ini udah merah mas, yang ini hijau, ini kuning’ warna-warna cerah tuh, ditanya lagi dia jawabnya ‘merah’, jadi kaya apa ada.. atau dia engga ngeh.”*

<sup>116</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>117</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>118</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

Selain itu, media visual dikombinasikan dengan pengaturan lingkungan. Misalnya, penggunaan TV dan HP dibatasi untuk menjaga fokus anak, sehingga anak benar-benar memperhatikan objek dan instruksi visual dari terapis:<sup>119</sup>

*“Iya, HP stop, TV stop. Pas beberapa kali terapi kita mulai nyalain lagi pas dia tidur.. tapi itu lama banget lah, setahun TV itu engga nyala tuh Mba TV tuh, jadi kaya pajangan aja. Pas dia udah bisa merangkai 2 kata kaya ‘Ayah mau’ itu boleh 1 minggu sekali, itu kita ada jadwalnya terutama hari minggu sih.”*

Metode visual ini juga mengajarkan anak mengikuti instruksi secara bertahap, dari menunjuk objek hingga merespons secara verbal.<sup>120</sup>

*“Nah ternyata alhamdulillahnya lama-lama Rafdan ngikutin keinstruksi yang gestur udah mulai konsisten tuh, kaya aku tunj-tunjukin ‘itu, itu ambil tu yang disana’ nah itu udah mulai mau. Nah terus sekarang-sekarang ini dia aku verbalin, aku ngomong ‘dan ambil bola dan’ dia udah mau ngambilin, udah mau juga tek tanya ‘rafdan ini apa? ‘oka’ (seharusnya bola), udah mulai ngucapin, ya tapi masih panjang prosesnya Rafdan, doain ya.”*

Dengan demikian, metode visual dalam terapi wicara tidak hanya membantu anak mengenali dan menamai objek, tetapi juga mengembangkan kemampuan menyusun kalimat, meningkatkan fokus dan perhatian, serta membangun keterampilan komunikasi verbal secara bertahap dan alami. Penggunaan media yang sederhana dan fleksibel, dikombinasikan dengan permainan yang menarik, memastikan anak tetap termotivasi dan aktif dalam proses belajar.

<sup>119</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>120</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 2 Oktober 2025

### e) **Auditif**

Auditif merupakan teknik dalam terapi wicara yang menekankan kemampuan anak untuk mendengar, meniru, dan memahami kata-kata. Tujuannya adalah membantu anak mengaitkan suara dengan objek atau kegiatan, meniru pengucapan, dan membangun komunikasi verbal secara bertahap. Teknik ini sangat penting bagi anak yang awalnya sulit fokus, belum menguasai kosakata dasar, atau memiliki keterbatasan ekspresif.

Dalam praktik di Daena Speech Therapy, penerapan teknik auditif selalu dilakukan dalam suasana yang menyenangkan dan bebas tekanan, sehingga anak merasa nyaman dan termotivasi untuk belajar. Mba Hanan menjelaskan bahwa anak-anak tidak perlu menggunakan media yang rumit atau mahal; yang paling penting adalah cara bermain dan interaksi yang menyenangkan:<sup>121</sup>

*“Engga udah pake media aneh-aneh ah, kalau kita pembawaannya enjoy, terus seneng aia buat belajar. Tapi memang ada anak-anak tertentu yang mereka engga tertarik sama hal-hal yang udah sekitar-sekitar, udah bosan.”*

Pendekatan auditif ini diterapkan melalui penggunaan mainan atau benda yang mengeluarkan suara. Misalnya, Rafdan menggunakan mainan miniatur hewan di papan peternakan. Terapis mencontohkan suara hewan, seperti kambing atau sapi, dan anak diminta menirukannya. Saat Rafdan mendengar suara kambing, ia mulai menirukan bunyi “mbee, mbee” sambil memegang mainan, kemudian melanjutkan dengan meniru suara sapi “moo, moo”. Walaupun anak awalnya hanya bermain, ia

---

<sup>121</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

perlahan mulai menghubungkan suara dengan objek yang dipegang dan menirukan bunyi dengan benar:<sup>122</sup>

*“Adanya mainan semua disini hehe,.. suara kambing gimana za (encontohkan ke anaknya, Eza) mbee, mbee.. (anaknya ambil papan kayu knob peternakan).. oh mau yang sapi aja.. moo, mooo, anaknya mengikuti, ‘ooo, o’.. sapi, sapii.. beberapa menit kemudian si anak masih sambil bermain tapi sambil bilang ‘bee, bee, bee’.”*

Selain menirukan suara, teknik auditif juga digunakan untuk menghubungkan kata dengan instruksi dan objek. Rafdan, yang memiliki obsesi terhadap kendaraan, mulai diberi arahan verbal, misalnya “kereta mana?” atau “bis mana?”. Anak diarahkan untuk menunjuk atau mengambil objek sesuai instruksi, sehingga ia belajar mengasosiasikan kata yang didengar dengan benda nyata. Respons Rafdan menunjukkan kemajuan karena ia mulai memahami nama benda dan merespons instruksi verbal secara benar:<sup>123</sup>

*“Tapi sekarang Rafdan bagus banget sih menurutku dari yang engga serspon itu, terus ini pemahamannya udah dapet lumayan mba. Diakan obsesi banget sama transportasi, dia sekarang udah bisa di intruksiin, udah paham sama nama namanya udah aware sama bahasa orang kalau dikasih pendekatan ‘kereta mana?’, ‘bis mana?’, kaya gitu udah mau nunjuk, terus juga ini lagi mulai apa? Di eee.. diilangin tertransportasinya biar dia engga opsesi banget.”*

Pendekatan auditif juga digabungkan dengan interaksi sosial sederhana, seperti bermain bergiliran atau menunggu giliran makan. Hal ini tidak hanya melatih kemampuan mendengar dan menirukan kata, tetapi juga membangun

<sup>122</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 19 November 2024

<sup>123</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

kesadaran sosial dan kemampuan menunggu, yang merupakan bagian penting dari komunikasi interpersonal.<sup>124</sup>

*“Macem-macam, ini bisa buat gilir main terapi juga ‘bu Hanan udah makan, gantian Rafdan yang makan’ kaya gitu, anaknya paham apa belum, buat giliran kaya gitu. Tergantung goalsnya apa/ tujuannya apa? Pinter-pinter terapisnya, kadang media kaya gini doang bisa buat terapi. Kadang salahnya orang tua tuh anaknya main tapi ditinggal, ‘mba aku udah beliin puzzle kaya gini ko bosan ya?’, ya jelas bosan, di temenin, ‘ini ada telur ni, ayu makan telur’.”*

Seiring waktu, Rafdan mulai mengeksekusi instruksi verbal dan menirukan kata yang diberikan terapis. Pada awalnya, ia hanya mengikuti gestur, tetapi kemudian mampu merespons kata yang diucapkan dengan benar.<sup>125</sup>

*“Nah ternyata alhamdulillahnya lama-lama Rafdan ngikutin keinstruksi yang gestur udah mulai konsisten tuh, kaya aku tunjuk-tunjukin ‘itu, itu ambil tu yang disana’ nah itu udah mulai mau. Nah terus sekarang-sekarang ini dia aku verbalin, aku ngomong ‘dan ambil bola dan’ dia udah mau ngambilin, udah mau juga tek tanya ‘rafdan ini apa?’ ‘oka’ (seharusnya bola), udah mulai ngicapin, ya tapi masih panjang prosesnya Rafdan, doain ya.”*

Selama terapi, fokus dan perhatian anak juga dilatih karena kemampuan mendengar dan menirukan kata akan lebih optimal jika anak mampu memusatkan perhatian pada arahan terapis. Bapak Emas menekankan perubahan fokus Rafka dari awal yang sulit diajak berinteraksi, menjadi lebih mampu menatap dan mengikuti arahan.<sup>126</sup>

*“Itu Rafkanya engga fokus kalau diajak ngobrol. ‘Rafka’ (manggil Rafka) itu dia engga ngeliat ke mata*

<sup>124</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

<sup>125</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>126</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

*kita tuh Mba.. dia tuh gini loh Mba, jadi engga fokus, tapi ini jauh lebih baik.”*

*“Model awal si.. emang.. apa ya? Lebih banyak di dua arah, gitu.. ngobrol terus sama yang mainan dulu si, karena kan memang dasarnya dia di fokusnya kurang kan dua arah, liat mata.. kita itu memperbaikinya itu engga langsung yang kaya kita ngobrol. Tapi lebih ke.. kan dia kekurangannya engga fokus, jadi matanya kemana-mana terus engga fokus. Terus ‘gimana caranya biar dia fokus?’ gitukan.. meronce, nanti dia fokus ni, nanti fokus lagi.. dengan meronce kita lebih mudah memberikan kosa kata baru.”*

Selain itu, media sederhana seperti *flashcard* juga digunakan untuk mendukung teknik auditif. Anak dapat menirukan kata sambil melihat gambar, sehingga mengaitkan suara dengan benda atau konsep yang nyata:<sup>127</sup>

*“Sama nambahin flashcard-flashcard, gitu.. flashcard itu ada 100 kata, ya mah? Yang kaya mobil, gitu.”*

Pengaturan lingkungan seperti mematikan televisi atau handphone selama sesi juga menjadi bagian dari strategi, agar anak lebih fokus pada stimulasi auditori:<sup>128</sup>

*“Iya, HP stop, TV stop. Pas beberapa kali terapi kita mulai nyalain lagi pas dia tidur.. tapi itu lama banget lah, setahun TV itu engga nyala tuh Mba TV tuh, jadi kaya pajangan aja. Pas dia udah bisa merangkai 2 kata kaya ‘Ayah mau’ itu boleh 1 minggu sekali, itu kita ada jadwalnya terutama hari minggu sih.”*

Pendekatan auditif tidak hanya melatih anak meniru kata, tetapi juga mengembangkan kemampuan artikulasi, kosakata, dan kalimat sederhana, yang nantinya menjadi dasar komunikasi verbal yang lebih kompleks:<sup>129</sup>

<sup>127</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>128</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>129</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 3 Desember 2025

*“Iya, itu diajarin lah pasti pengucapan a, b, c, d itu, iya kewicara. Karena kalau perilaku kan fokus sih mba, ngerti fokusnya biar si anak itu si mba, biar si anak itu mau mendengarkan sama mau melihat dulu, gitu loh. Iya memperhatikan sama dilatih keseimbangannya, gitu. Kan karena kan apa? Si anak itu bisa bicara itu kan harus dilatih dari fokusnya dulu, tahapnya kan seperti itu. Jadi makanya Rafdan itu tak ambil 2 2 nya itu (sang ibu mengambil 2 2 nya, yaitu terapi perilaku dan wicara untung sang anak yakni Rafdan) gitu biar mengejar umur lebih cepat juga.. he'eeh, karena kalau wicara aja tapi engga fokus kan sama aja mba..yah.. kalau udah fokus kan wicara udah bisa ikutin, gitu. Ya di wicara juga tetep diajarin, gitu. Cuma biar lebih komplit gitu kalau sama perilaku nya juga, gitu (tersenyum).”*

Dari keseluruhan kegiatan ini, dapat disimpulkan bahwa teknik auditif di lapangan dijalankan secara interaktif, menyenangkan, dan kontekstual, dengan menggunakan media sederhana, pengulangan kata, stimulasi fokus, serta penguatan sosial. Hasilnya terlihat dari perubahan perilaku anak dari yang tidak responsif menjadi mampu meniru kata, mengikuti instruksi, dan membentuk kalimat sederhana, sekaligus meningkatkan konsentrasi, perhatian, dan kemampuan berinteraksi secara verbal.

#### **f) Taktil**

Taktil merupakan teknik dalam terapi wicara yang menekankan stimulasi sentuhan dan sensasi fisik untuk membantu anak mengembangkan kemampuan oral motor, koordinasi tangan, serta pengenalan objek melalui sentuhan. Teknik ini sangat berguna untuk anak yang mengalami kesulitan manipulasi objek, koordinasi motorik halus, atau keterlambatan dalam perkembangan oral motor, karena merangsang otot-otot mulut dan tangan secara langsung dapat mendukung kemampuan berbicara dan aktivitas sehari-hari, termasuk makan dan merapikan benda.

Di lapangan, teknik taktil diterapkan melalui aktivitas langsung dengan benda nyata. Mba Hanan mencontohkan penggunaan sepatu sebagai media untuk melatih anak mengenali warna dan melatih keterampilan mengikat tali sepatu.<sup>130</sup>

*“Ini ada sepatu-sepatuan ini buat tali menali sepatu, tergantung kamu pengennya apa, oh niar bisa nali sepatu sendiri atau engga biar tau warna itu juga bisa.”*

Dari percakapan ini terlihat bahwa teknik taktil dilakukan dengan mengajak anak langsung memegang dan merasakan benda. Anak tidak hanya belajar secara visual atau verbal, tetapi juga melalui kontak fisik dengan objek, misalnya merasakan tekstur sepatu atau tali, meraba bentuk, serta mencoba mengikat tali sendiri. Dengan cara ini, anak belajar koordinasi motorik halus sekaligus mengenal warna dan bentuk secara taktil.

Selain tangan, teknik taktil juga diterapkan pada stimulasi oral motor, yaitu latihan yang menargetkan otot-otot mulut, rahang, lidah, dan bibir. Hal ini sangat penting untuk anak yang belum terbiasa makan makanan padat atau memiliki kesulitan bicara. Ibu Aisyah menceritakan pengalaman saat Rafdan diperkenalkan dengan stimulasi taktil oral:<sup>131</sup>

*“Diajarin ya tadi ya contohnya yang oral motor pijat-pijat refleksinya jadi supaya merangsang otot-ototnya itu ya di daerah pertemuan rahang dipijat-pijat sama di sini di area mulut. Waktu itu waktu saya kesini anak saya itu belum mau sikat gigi, oh makanya kemudian saya dikasih tahu bahwa mah beli sikat gigi yang ini walau anaknya dokter gigi aja pasti nangis kalau disuruh sikat gigi tapi harus dipaksa katanya, kayak gitu ya.”*

<sup>130</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 26 April 2025

<sup>131</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

Dalam penerapannya, anak diperkenalkan terlebih dahulu dengan alat yang akan digunakan, misalnya sikat gigi. Anak diajak merasakan teksturnya dan memegang sikat untuk mengenalkan sensasi baru, sehingga tidak menimbulkan ketakutan. Setelah itu, terapis mulai melakukan stimulasi pada area mulut secara bertahap, termasuk rahang, bibir bagian dalam, langit-langit, lidah, dan gigi, sambil memperhatikan respons anak.<sup>132</sup>

*“Jadi dikenalin dulu kalau sama terapis ya yang diterapin itu kenalin namanya sikat gigi, nih teksturnya begini dirasa-rasain dulu ke anaknya. Terus udah dia merasakan kasar atau apa, teksturnya dia udah ngerasain, baru kenalin kesini kesini kesini masuk, atas yang ada langit-langit terus lidah gigi terakhir. Itu ikutin itu yang terapis-terapis terus saranin di rumah saya ini yang ikut-ikutin juga.”*

Dari proses ini, anak belajar menerima rangsangan taktil di mulut, yang sebelumnya mungkin menimbulkan resistensi, misalnya menolak sikat gigi atau makanan tertentu. Teknik taktil oral motor ini juga berfungsi untuk merangsang otot-otot mulut yang penting dalam artikulasi kata, sehingga secara tidak langsung membantu kemampuan berbicara anak. Ibu Aisyah menjelaskan bahwa stimulasi ini ternyata berdampak pada kemampuan makan anak, karena otot mulut yang lebih terlatih memungkinkan anak untuk mengunyah dan menelan dengan lebih baik.<sup>133</sup>

*“Pantesan ya anak saya kayaknya susah banget suruh makan lepah-lepah dulu, kayaknya itu juga pengaruh banget dari situ deh ada kaitannya anak saya dengan susah banget makan jadi ngomongnya juga lambat.”*

---

<sup>132</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

<sup>133</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

Teknik taktil tidak dilakukan secara terburu-buru. Anak diperkenalkan secara bertahap, mulai dari mengenal objek atau alat, merasakan tekstur, hingga mengikuti instruksi atau latihan manual. Hal ini memastikan anak tidak merasa takut, dan stimulasi benar-benar efektif.<sup>134</sup>

*“Yang penting semuanya kena kejangkauan, begitu di otomatis belum dimasukin mungkin pengenalan ini karena dia pasti gitu jadi dikenalin dulu.”*

Selain itu, peran orang tua juga sangat penting. Terapis memberikan panduan agar stimulasi di rumah dapat dilakukan secara konsisten, sehingga anak mendapat latihan yang berkesinambungan. Dengan bantuan orang tua, anak bisa berlatih menggunakan sikat gigi atau melakukan latihan oral motor lain di rumah, yang memperkuat stimulasi taktil dari sesi terapi.<sup>135</sup>

*“Sikat disini satu di rumah satu. Saya bukan yang anak engga sikat gigi, bukan, tapi tarus sikat di sini satu. Yang ikut-ikutin juga ya saya lakukan di rumah.”*

Dari keseluruhan proses, dapat dilihat bahwa pendekatan taktil menggabungkan stimulasi sentuhan, gerakan tangan dan mulut, serta pengalaman sensorik secara bertahap. Dengan pendekatan ini, anak belajar koordinasi motorik halus, kekuatan dan kontrol otot mulut, serta mengenal tekstur dan objek, yang semuanya berkontribusi pada perkembangan kemampuan wicara, makan, dan keterampilan hidup sehari-hari.

#### **g) Motor-kinestetik**

Pendekatan motorik kinestetik dalam terapi wicara menekankan latihan fisik yang berkaitan dengan gerakan tubuh,

<sup>134</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

<sup>135</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

posisi lidah, dan koordinasi motorik, yang berperan penting dalam perkembangan artikulasi, kemampuan verbal, dan fokus anak. Teknik ini dirancang untuk anak yang mengalami kesulitan artikulasi tertentu atau gangguan bicara yang terkait dengan kontrol motorik halus dan kasar.

Dalam praktiknya, terapis menggunakan metode *Fanetic Plasmen*, yaitu teknik menempatkan organ artikulasi di posisi yang tepat agar anak dapat menghasilkan bunyi yang benar. Mba Hanan menjelaskan:<sup>136</sup>

*“Gangguan artikulasi... kan tadi apa? Pake patokan umur ya, biasanya aku pake metode fanetic plasmen, itu kaya menempatkan organ-organ artikulasi ke artikulator di yang tetap diposisi yang bener. Kaya ini (menunjukkan buku tata letak lidah saat mengucapkan konsonan huruf) nah ini, kita mengucapkan huruf /d/ kan lidahnya harus naik ke atas, nanti berarti penempatannya itu /d/ lidah ketemu alveora itu dibelakang gigi, kaya huruf /k/ itu bagian lidah yang naik k k k k, ga ga ga ga, ng ng ng ng nah itu bagian belakangnya naik.”*

Melalui pendekatan ini, anak diajarkan menempatkan lidah dan bibir sesuai posisi artikulasi yang tepat, kemudian melakukan latihan berulang, termasuk latihan desisan dan getaran lidah. Aktivitas ini tidak hanya fokus pada bunyi tertentu seperti /d/, /k/, atau /r/, tetapi juga melatih kontrol otot lidah dan mulut, yang merupakan dasar bagi artikulasi kata yang jelas.<sup>137</sup>

*“Masalah artikulasinya doang, cuma /r/ gitu doang engga yang aneh-aneh. Masuknya artikulasi, sama yang tadi engga bisa bilang /k/, engga bisa bilang /d/. Ini masuknya kemetodenya si mba kalau pendekatannya anaknya aku suruh latihan lidahnya dulu, suruh berdesis dulu, terus suruh desis sambil geter ‘sszzhh’ terus habis*

<sup>136</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 19 November 2024

<sup>137</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 19 November 2024

*itu 'zzzzzzh'... lama-lama geter lidahnya, nah itu masuk ke artikulasi.”*

Selain latihan oral, pendekatan motorik kinestetik juga diterapkan melalui aktivitas fisik yang melibatkan koordinasi dan keseimbangan. Misalnya, anak diajak melakukan permainan edukatif seperti puzzle atau meronce, yang mengajarkan fokus, ketelitian, dan kontrol tangan, sambil tetap menekankan instruksi verbal dan pengenalan kosakata baru:<sup>138</sup>

*“Ya dulu waktu awal tek (di) coba si, kan dulu dia waktu belum sekolah ya, jadi mungkin tak (di) latih jam 9 itu... kaya mainan-mainan edukasi si kaya puzzle gitu. Meronce (menunjukkan permainan balok geometri di HP) ini gambarnya, waktu awal-awal banget ini. Tapi lebih ke... kan dia kekurangannya engga fokus, jadi matanya kemana-mana terus engga fokus. Terus 'gimana caranya biar dia fokus?' gitukan... meronce, nanti dia fokus ni, nanti fokus lagi... dengan meronce kita lebih mudah memberikan kosa kata baru.”*

Melalui kombinasi gerakan fisik dan stimulasi verbal, anak belajar mengontrol tubuhnya, sekaligus memahami instruksi dan meniru pengucapan yang benar. Misalnya, anak diajak untuk mengikuti instruksi sederhana seperti mengambil objek atau menempatkan benda di tempat yang sesuai, yang secara tidak langsung juga melatih koordinasi mata-tangan dan kemampuan fokus:<sup>139</sup>

*“Ya kaya misalnya disuruh-suruh pasang puzzle gitukan, tadinya kan sama sekali engga mau, terus dilatih, dikasih ini... jenis warna.”*

Latihan motorik kinestetik juga diterapkan melalui stimulasi perilaku, di mana fokus anak dilatih sebelum memulai latihan wicara. Ibu Evi menjelaskan bahwa kombinasi terapi

<sup>138</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>139</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 3 Desember 2024

perilaku dan wicara ini membantu anak meningkatkan konsentrasi, mengikuti instruksi, dan mengintegrasikan gerakan dengan kemampuan verbal.<sup>140</sup>

*“Iya, itu diajarkan lah pasti pengucapan a, b, c, d itu, iya kewicara. Karena kalau perilaku kan fokus sih mba, ngerti fokusnya biar si anak itu mau mendengarkan sama mau melihat dulu... kalau udah fokus kan wicara udah bisa ikutin, gitu. Ya di wicara juga tetep diajarkan, gitu. Cuma biar lebih komplit gitu kalau sama perilaku nya juga, gitu.”*

Penerapan teknik ini terlihat efektif dalam meningkatkan respon anak terhadap instruksi verbal dan non-verbal, memperluas kosa kata, dan memperbaiki artikulasi. Awalnya, anak mungkin menunjukkan perilaku yang sulit seperti tantrum atau enggan berinteraksi dengan orang baru, tetapi seiring latihan motorik dan stimulasi verbal, anak mulai mengikuti instruksi, meniru kata, dan memahami konsep berbagi.<sup>141</sup>

*“Lebih baik si lebih baik banget. Untuk dari yang sama sekali engga respon si mba, sama temenya juga tadinya... Kalau main ketemennya, temennya lagi main apa, dibawa plang, tantrum gitu loh tapi sekarang udah bisa dibiangin ‘aku pinjem ya nanti kalau udah dikembaliin’ gitu. Kalau lagi diterapi kan dia seneng banget, terus setiap terapis lagi ngjelasin kadang lupa engga nyembunyiin transportasinya kan dia itu bilang ‘pinjem ya ini bukan punya Rafdan nanti dibaliki’ ya dia kembaliin ke dalam, udah mau.”*

Proses latihan motorik kinestetik yang konsisten juga mendukung kemampuan verbal anak secara bertahap. Rafdan, misalnya, dari awal sudah paham nama-nama benda, buah, dan kendaraan, kemudian mulai mengekspresikan verbal secara

<sup>140</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 3 Desember 2024

<sup>141</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 1 Oktober 2025

perlahan setelah diasah melalui kombinasi stimulasi motorik, fokus, dan latihan pengucapan huruf:<sup>142</sup>

*“Rafka dari awal udah paham nama-nama kaya buah, kendaraan... terus lama-lama ke verbal, karena masih belum jelas bilangannya, diajarin huruf /k/, /m/, butuh waktu memang tapi lama-lama bisa.”*

Dengan demikian, teknik motorik kinestetik tidak hanya fokus pada pengucapan atau artikulasi, tetapi juga mengintegrasikan latihan fisik, koordinasi, fokus, dan keterampilan sosial, sehingga perkembangan wicara anak lebih menyeluruh dan alami. Anak belajar menempatkan organ artikulasi dengan tepat, mengontrol gerakan tubuh, dan mengekspresikan kata dengan lebih jelas sambil tetap terlibat dalam aktivitas yang menyenangkan dan menstimulasi seluruh indra.

**e. Laporan Hasil Terapi dan Penyampaian *Homework***

Setiap selesai sesi terapi, terapis akan memberikan laporan singkat kepada orang tua mengenai hasil kegiatan dan perkembangan anak selama sesi tersebut menggunakan media buku laporan hasil terapi. Selain itu, terapis juga memberikan *homework* yang perlu dilakukan bersama keluarga. Kegiatan ini meliputi latihan pengucapan, permainan sensorik, maupun kegiatan sederhana seperti menyusun *puzzle*, mengenal warna, dan mengulang instruksi sederhana. Tujuannya agar stimulasi yang diberikan tidak hanya terjadi selama terapi di lembaga, tetapi juga berlanjut di rumah secara konsisten untuk memperkuat hasil terapi.

---

<sup>142</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 2 Oktober 2025

Mbak Hanan menjelaskan bahwa peran orang tua sangat penting dalam keberhasilan terapi, karena sebagian besar waktu anak dihabiskan di rumah. Beliau menuturkan :<sup>143</sup>

*“Caranya ya mau engga mau orang tuanya yang ngegrill dirumah, harus diulang-ulang, terus tipe-tipe anak yang kognitifnya kurang, memang harus yang sehari-hari banget, harusnya diulang-ulang. Ini kan terapinya disini cuma 1 jam, ya 45 menit untuk terapi terus yang 15 menit untuk penyampaian hasil dan PR terapi. Terus disini seminggu cuma 2 kali lah ya, yaudah paling banyak kan dirumah, yang namanya komunikasikan lebih banyak dirumah ya dari pada disini, ya gitu kalau disini cuma jadi jembatan, ngasih tau cara terapinya kaya gini nanti dirumah diulangi. Kalau dirumah engga diulangi ya susah, belum lagi mohon maaf yang IQ nya dibawah rata-rata kan, agak PR ya, diulang-ulang terus, kitanya bosan juga, pasti orang tuanya bosan juga, anaknya juga bosan, sama. Jadi kaya gitu memang kudu kerja sama banget si”*

Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa Daena Speech Therapy menekankan pentingnya kesinambungan antara terapi di lembaga dan stimulasi di rumah. Terapis berfungsi sebagai jembatan yang memberikan panduan dan teknik latihan, sedangkan orang tua bertanggung jawab melanjutkannya agar hasil terapi lebih optimal.

Hal serupa disampaikan oleh Ibu Aisyah yang mengikuti dua sesi terapi sekaligus dalam satu hari, yakni terapi perilaku dan terapi wicara. Ia menjelaskan :<sup>144</sup>

*“kaya tadi Mbak, karena saya ambil 1 hari 2 terapi ya selang-seling, 45 menit terapi perilaku, 15 menit ngobrol sama terapis yang barusan nerapi anak saya, dilanjut anak saya terapi wicara 45 menit, 15 menit lagi buat bincang sama terapis tadi ngapain, si anak gimana, dirumah nanti ngapain”*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa waktu selama satu jam terapi telah diatur dengan seimbang, yaitu 45 menit untuk pelaksanaan

<sup>143</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>144</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

terapi dan 15 menit untuk penyampaian hasil serta pemberian *homework* kepada orang tua.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Bapak Emas, yang menjelaskan adanya dokumentasi tertulis dalam bentuk buku catatan perkembangan anak. Ia menyampaikan :<sup>145</sup>

*“terapis? Waktu itu ada catatan-catatan, jadi catatannya itu berbentuk buku kecil, kayak ini (menunjukkan buku notes), nah kayak gini, kayak notebook gitu, tebal. Dulu tuh eee... buku itu dua tahun pernah nemenin Rafka. Bentuknya kayak gini, si anak gimana, di rumah nanti ngapain. Nah itu ada history-nya tuh, setiap pekan ada history-nya Rafka dari, hehe, dari Februari 2023 sampai Februari 2025 itu ada, pokoknya kecil, tebal, ada, Mah?. Kalau yang baru kan ada tulisannya Daena kan? Oh ini, gini... tuh (menunjukkan buku hasil terapi). Jadi ada catatannya, hari ini ngapain aja, terus... hari ini ngapain aja, itu. He’eeh, itu tiap pertemuannya berarti ya, he’eeh, itu. Terus juga kan biasanya kan satu jam itu kan lima belas menitnya penyampaian, penyampaian pembelajarannya apa aja gitu, terus apa yang perlu diterapin. Sampe kayak gini, hehe, iya itu intinya kayak gitu. Jadi sampai November, Desember 2023, nah kan sampai 2024. Pas ini sampai Juli, Juli ya? Juli... oh ini udah, kayaknya ada satu lagi deh. Iya, ada ini sama yang baru. Iya, kalau ini dari Mbak Hanan pertama kali.”*

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa setiap sesi terapi di Daena Speech Therapy berdurasi 1 jam, yang terdiri dari 45 menit pelaksanaan terapi dan 15 menit penyampaian laporan hasil serta diskusi *homework* dengan orang tua, menggunakan media buku laporan hasil terapi. Dalam sesi tersebut, terapis menjelaskan kegiatan yang dilakukan anak, respons selama terapi, serta latihan yang harus diulang di rumah. Pendekatan ini memperkuat kerja sama antara terapis dan keluarga dalam mendukung perkembangan komunikasi anak di luar sesi terapi formal.

---

<sup>145</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

## f. Evaluasi Perkembangan Anak

Evaluasi dilakukan secara berkala setiap enam bulan sekali untuk menilai sejauh mana perkembangan anak dibandingkan dengan *milestone* kemampuan komunikasi yang sesuai dengan usianya. Tahap ini bertujuan untuk memantau efektivitas program terapi yang telah dijalankan serta menentukan apakah strategi yang diterapkan masih relevan dengan kondisi anak. Dalam proses evaluasi, terapis kembali mengamati kemampuan bahasa ekspresif (kemampuan anak mengungkapkan gagasan atau perasaan), bahasa reseptif (kemampuan memahami bahasa), serta interaksi sosial anak dalam berbagai situasi.

Selain pengamatan langsung, terapis juga melakukan wawancara dengan orang tua untuk mengetahui perilaku dan kemampuan anak di rumah, termasuk sejauh mana *homework* dilaksanakan secara konsisten. Hasil pengamatan dan informasi tersebut menjadi dasar dalam menentukan langkah selanjutnya, apakah program terapi akan dilanjutkan, disesuaikan, atau anak dinyatakan telah menyelesaikan program terapi (lulus).

Mbak Hanan selaku terapis menjelaskan bahwa dalam proses evaluasi, beliau menggunakan panduan *milestone guide* atau tahapan perkembangan anak sebagai acuan dalam menilai pencapaian setiap aspek komunikasi. Beliau menyampaikan :<sup>146</sup>

*“aku pakai milestone guide anak, itu tahapan perkembangan yang formalnya dilalui anak di umur segini-segini, segini.. umur 2 tahun harusnya apa, apa, apa.. umur 3 tahun gini, gini, jadi tiap anak kita melihat dari umurnya, misal dari anak umur 4 tahun di komunikasi itu ada macam-macam (menunjuk lembar tumbuh kembang anak usia dini) ada mendengarkan, ada pertanyaan, ada literasi, ada konsep, pragmatik. Nah nanti itu evaluasinya dari sini, anaknya udah umur 4 tahun nih, udah bisa ini semua atau belum? Paling engga 80% nya lah udah bisa lah, nanti kalau misalnya udah bisa baru kita lulusin. Nah ini dari segi literasi, pertanyaan, mendengarkan, sama pragmatik (penggunaan bahasa), konsep nya gimana. Umur 4 tahun udah*

---

<sup>146</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 2 Oktober 2025

*bisa jawab pertanyaan kapan?, jawab pertanyaan berapa banyak yang jumlahnya engga lebih dari 4, gitu. Jadi nanti kalau goals nya udah tercapai, baru lulus”*

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa proses evaluasi di Daena Speech Therapy dilakukan secara sistematis dan berbasis pada panduan perkembangan anak yang terukur. Evaluasi tidak hanya menilai kemampuan berbicara, tetapi juga mencakup kemampuan memahami bahasa, berinteraksi sosial, serta penggunaan bahasa dalam konteks sehari-hari. Pendekatan ini memastikan bahwa keberhasilan terapi diukur secara objektif berdasarkan capaian perkembangan anak, bukan semata-mata pada durasi terapi. Dengan demikian, evaluasi menjadi tahapan penting dalam memastikan bahwa setiap anak memperoleh hasil terapi yang optimal sesuai dengan potensi dan usianya.

Tahapan asesmen hingga evaluasi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan terapi wicara di Daena Speech Therapy bersifat menyeluruh dan berorientasi kolaboratif. Keterlibatan aktif orang tua menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap keberhasilan terapi dan perkembangan kemampuan komunikasi verbal anak.

### **3. Faktor Pendukung Keberhasilan Terapi Wicara di Daena Speech Therapy**

Keberhasilan pelaksanaan terapi wicara di Daena Speech Therapy tidak terlepas dari berbagai faktor yang saling berkaitan. Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, ditemukan empat faktor utama yang berperan penting dalam mendukung efektivitas terapi, yaitu fasilitas yang memadai, kompetensi dan pendekatan terapis, keterlibatan aktif orang tua, serta motivasi dari anak yang menjalani terapi.

#### **a. Fasilitas**

Fasilitas merupakan salah satu faktor utama yang mendukung keberhasilan terapi wicara di Daena Speech Therapy. Fasilitas yang lengkap, lingkungan yang nyaman, serta sistem pelayanan

yang fleksibel berperan besar dalam menciptakan suasana terapi yang kondusif bagi anak dan keluarga. Hasil wawancara dengan beberapa orang tua menunjukkan bahwa mereka memberikan penilaian sangat baik terhadap fasilitas yang tersedia karena mendukung kenyamanan, efektivitas, dan kesinambungan proses terapi.

Secara fisik, ruang terapi di Daena Speech Therapy dirancang ramah anak dengan dominasi warna-warna cerah yang menarik perhatian anak. Tata ruangnya luas, bersih, dan aman, dilengkapi dengan beragam alat bantu terapi seperti flashcard, puzzle, permainan sensorik, cermin artikulasi, serta alat bantu visual dan auditif. Ketersediaan alat yang lengkap memudahkan terapis untuk menyesuaikan metode terapi sesuai kebutuhan setiap anak.

Ibu Evi, orang tua dari Rafdan, menggambarkan alat-alat di ruang terapi digunakan secara interaktif untuk mendukung kemampuan sensorik dan motorik anaknya:<sup>147</sup>

*“Iya, sambil kaya diajarin warna, kalau perilaku diajarin fokusnya. Si anak diajakin mainan yang kaya tinggi, biar engga takut, sensorik, motoriknya diajarin biar engga yang jijikkan megang yang kaya gitu-gitu sih.”*

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa fasilitas di Daena Speech Therapy bukan hanya berfungsi sebagai perlengkapan, tetapi juga menjadi bagian dari pendekatan terapi yang berbasis pada *learning through play*. Anak tidak hanya belajar berbicara, tetapi juga dilatih untuk mengenal warna, mengasah fokus, serta mengembangkan kepekaan sensorik dan keseimbangan motorik.

Selain kelengkapan alat, kenyamanan lingkungan terapi menjadi hal penting yang turut menunjang keberhasilan proses terapi. Ruangan dibuat menyerupai suasana bermain yang hangat, bukan seperti tempat medis yang kaku. Dengan demikian, anak merasa tenang dan tidak takut ketika harus datang ke sesi terapi. Dalam wawancara, Ibu

---

<sup>147</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 1 Oktober 2025

Aisyah, orang tua dari Alif, menuturkan bahwa desain ruang dan suasana lembaga yang nyaman membantu anaknya beradaptasi lebih cepat:<sup>148</sup>

*“Tempatnya nyaman banget, Alif juga senang karena ruangnya warna-warni dan ada banyak mainan. Jadi dia enggak ngerasa kaya disuruh terapi, malah kayak main aja.”*

Selain fasilitas fisik, Daena Speech Therapy juga menyediakan fasilitas non-fisik yang mendukung proses komunikasi dan pemantauan perkembangan anak, seperti buku catatan terapi. Buku ini berfungsi sebagai laporan perkembangan anak dan media komunikasi antara terapis dan orang tua. Setiap sesi terapi selalu disertai pencatatan tentang kegiatan, hasil, dan PR yang harus dilakukan di rumah. Bapak Emas, orang tua dari Rafka, menjelaskan:<sup>149</sup>

*“Waktu itu ada catatan-catatan, jadi catatannya itu berbentuk buku kecil, kayak ini (menunjukkan buku notes), nah kayak gini, kayak notebook gitu, tebal. Dulu tuh eee... buku itu dua tahun pernah nemenin Rafka. Bentuknya kayak gini, si anak gimana, di rumah nanti ngapain. Nah itu ada history-nya tuh, setiap pekan ada history-nya Rafka dari Februari 2023 sampai Februari 2025.”*

Sementara itu Ibu Evi juga menyampaikan hal serupa :<sup>150</sup>

*“Nanti PR nya harus diulang, “nanti dijelasin gimana-gimana”. Kalau di Daena enak kan ada bukunya jadi “oh iya bisa itu, belum itu, PR nya apa”. Kalau di RS itu ada juga tapi minimal 6 tahun katas”*

Fasilitas catatan ini menjadi keunggulan tersendiri karena membantu orang tua memantau progres terapi dengan lebih mudah dan objektif. Catatan juga berfungsi sebagai panduan bagi keluarga untuk melanjutkan latihan di rumah, sehingga terjadi kesinambungan antara kegiatan di klinik dan di lingkungan keluarga.

<sup>148</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

<sup>149</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>150</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di ruang tunggu terapi pada tanggal 1 Oktober 2025

Dari segi pelayanan administratif, Daena Speech Therapy juga menerapkan sistem penjadwalan yang fleksibel. Orang tua diberi kebebasan untuk menyesuaikan waktu terapi dengan rutinitas keluarga tanpa mengurangi frekuensi pertemuan. Bapak Emas menyampaikan:<sup>151</sup>

*“Fleksibel waktunya, terus kita ngaturinya tergantung kita, dan berkompeten juga. Jadi enggak kaku, bisa disesuaikan sama waktu kerja atau jadwal anak sekolah.”*

Kebijakan fleksibilitas waktu ini sangat diapresiasi oleh para orang tua karena memberikan kemudahan dan kenyamanan dalam mengatur kegiatan harian anak. Fasilitas waktu yang adaptif ini juga menjadi bentuk perhatian lembaga terhadap kebutuhan tiap keluarga yang berbeda-beda.

Dari segi penilaian atau rating terhadap fasilitas dan pelayanan di Daena Speech Therapy, seluruh orang tua memberikan apresiasi yang sangat tinggi. Berdasarkan wawancara, ketiga informan menilai bahwa kualitas layanan, kenyamanan tempat, serta kelengkapan sarana di lembaga ini berada pada kategori “sangat baik”.

Ibu Aisyah, orang tua dari Alif, menilai Daena Speech Therapy telah memberikan pelayanan terbaik dan pantas memperoleh nilai sempurna. Ia menyampaikan:<sup>152</sup>

*“kalau bintangnya ada 1-5, ya kita kasih 5 hehe, bagus belum ada minus nya sejauh ini”*

Hal senada juga disampaikan oleh Ibu Evi, orang tua dari Rafdan. Ia menilai bahwa fasilitas di klinik tersebut tidak hanya lengkap, tetapi juga bersih dan nyaman bagi anak :<sup>153</sup>

*“iya bintang 5, rapih, bersih, tempatnya luas, terus sabarkan”*

---

<sup>151</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>152</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

<sup>153</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 1 Oktober 2025

Sementara itu, Bapak Emas, orang tua dari Rafka, juga memberikan penilaian tertinggi terhadap fasilitas dan layanan Daena Speech Therapy. Ia menuturkan :<sup>154</sup>

*“5 yang jelas, ratingnya 5 lah.. aku belum rating si di medianya tapi 5 saya ratingnya, dulu liat di itu liat di Google ‘oh ya bagus’, dari tempat juga engga bising, maksudnya juga nyaman, penjelasan detail ya bagus lah, sabar, konsisten, dia tau untuk apa tau, untuk waktunya tau”*

Dari Berdasarkan ketiga pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa secara umum fasilitas di Daena Speech Therapy memperoleh rating tertinggi (5 dari 5) dari para orang tua. Penilaian tersebut diberikan karena tempat terapi dianggap memiliki lingkungan yang bersih, nyaman, tidak bising, dilengkapi sarana terapi yang memadai, serta ditunjang oleh pelayanan terapis yang sabar dan konsisten.

Kelengkapan fasilitas ini berdampak langsung terhadap keberhasilan terapi karena anak menjadi lebih fokus dan termotivasi, orang tua merasa terbantu, dan terapis dapat bekerja dengan dukungan sarana yang optimal. Dengan demikian, fasilitas di Daena Speech Therapy bukan hanya pelengkap, melainkan fondasi penting dalam menciptakan keberhasilan proses terapi wicara anak.

#### **b. Terapis**

Terapis merupakan faktor paling menentukan keberhasilan terapi wicara di Daena Speech Therapy. Berdasarkan hasil wawancara, para orang tua menilai bahwa kompetensi, sikap, dan pendekatan yang digunakan oleh terapis terutama Mbak Hanan menjadi alasan utama anak-anak mereka mengalami kemajuan yang signifikan. Terapis tidak hanya menjalankan prosedur teknis, tetapi juga berperan sebagai pendamping emosional bagi anak dan keluarga.

---

<sup>154</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

### 1) Kompetensi dan Pendekatan Terapi

Mbak Hanan dikenal berpengalaman dan memiliki pemahaman yang mendalam mengenai hubungan antara kemampuan komunikasi dan sistem sensorik anak. Ia selalu memulai proses terapi dengan asesmen menyeluruh yang mencakup riwayat perkembangan, pola makan, tidur, perilaku, hingga kebiasaan screen time.

Ibu Aisyah menggambarkan tahap awal terapi dilakukan dengan penuh empati.<sup>155</sup>

*“Yang pertama di sini kan diwawancara, diobservasi lah ya, kayak gitu dari awal. Dari bisa merangkak, jalan, bisa jalan usia berapa, screen time nggak, pola makannya gimana, kemudian pola kesehariannya gimana, pola tidurnya gimana. Terus itu kan semua diwawancara, ditanya, diulas. Dan saya nggak merasa di-judge pada saat itu, beliau lebih banyak mendengarkan saya, mengulik, mendengar cerita.”*

Pendekatan yang tenang dan tidak menghakimi tersebut menumbuhkan rasa percaya dari orang tua dan membuat mereka lebih terbuka dalam menjelaskan kondisi anak.

Terapis juga selalu menekankan pentingnya kesiapan sensorik sebelum melatih kemampuan verbal. Ia sering menyampaikan kepada orang tua bahwa:<sup>156</sup>

*“Mah, yang namanya komunikasi itu buahnya dari perkembangan anak. Kalau kita mau petik buahnya, itu akarnya harus dimatangkan dulu. Akarnya itu dari bagian sensoriknya. Makanya misalkan anak pengen komunikasinya bagus, sensoriknya harus matang juga.”*

Pernyataan ini menunjukkan bahwa terapis memiliki pendekatan holistik, memperhatikan keterpaduan antara aspek fisik, perilaku, dan psikologis anak.

<sup>155</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

<sup>156</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 2 Oktober 2025

## 2) Interaksi Terapis dengan Anak

Keberhasilan terapi juga sangat ditentukan oleh cara terapis berinteraksi dengan anak selama sesi. Berdasarkan pengamatan dan keterangan para orang tua, Mbak Hanan memperlakukan anak dengan sabar, lembut, dan menyenangkan. Ia menggunakan metode bermain sebagai jembatan agar anak tidak merasa sedang belajar secara formal. Ibu Evi menuturkan:<sup>157</sup>

*“Kalau sama anaknya itu enggak yang maksa, sabar banget. Diajakin main dulu, biar anaknya enggak kaget. Kadang dia suruh tiup balon, atau main gelembung sabun, terus diselipin kata-kata gitu biar ngomongnya keluar. Anak saya kan dulu enggak mau ngomong, sekarang udah mulai bisa ngeluarin kata.”*

Ibu Aisyah menambahkan bahwa cara terapis memberikan pujian juga berpengaruh besar terhadap motivasi anak:<sup>158</sup>

*“Mbak Hanannya kalau sama Alif itu santai banget, enggak bikin anak tegang. Kadang diajak nyanyi, kadang disuruh tepuk-tepuk tangan, terus kalau Alif berhasil ngomong satu kata aja langsung dikasih pujian, ‘hebat banget kamu’ gitu. Jadi anaknya senang, enggak takut salah.”*

Sementara Bapak Emas menggambarkan pendekatan fleksibel yang diterapkan:<sup>159</sup>

*“Rafka juga nyaman, terus juga Mbak Hanan sabar banget orangnya. Kalau anaknya lagi enggak mau, enggak langsung disuruh, tapi diajak main dulu, dikasih waktu. Terus nanti pas udah tenang baru diajak ngomong. Jadi anak enggak ngerasa dipaksa.”*

Ketiga pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa interaksi antara terapis dan anak di Daena Speech Therapy bersifat humanis

<sup>157</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 1 Oktober 2025

<sup>158</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

<sup>159</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

dan berbasis *play therapy*. Terapis memahami ritme setiap anak, menyesuaikan gaya komunikasi, dan menciptakan pengalaman terapi yang menyenangkan.

### 3) Komunikasi dengan Orang Tua

Selain berinteraksi dengan anak, terapis juga menjaga komunikasi yang intens dengan orang tua. Setelah setiap sesi terapi, orang tua diberikan penjelasan tentang progres anak, kesulitan yang dihadapi, serta latihan yang perlu dilakukan di rumah. Ibu Aisyah menjelaskan:<sup>160</sup>

*“Setiap kali selesai terapi, pasti dikasih tahu harus ngapain di rumah. Misalnya latihan ngomong pakai kartu gambar, main puzzle, atau ngajak anak nyebut benda-benda di rumah. Jadi saya tahu harus bantu apa, enggak cuma nunggu hasil dari tempat terapi.”*

Komunikasi dua arah ini menjadikan orang tua sebagai mitra aktif dalam proses terapi. Mereka tidak hanya menerima hasil, tetapi juga memahami cara melanjutkan stimulasi di lingkungan keluarga.

### 4) Penilaian Orang Tua terhadap Terapis

Para orang tua memberikan penilaian sangat positif terhadap kualitas dan profesionalitas terapis di Daena Speech Therapy. Ibu Aisyah mengatakan:<sup>161</sup>

*“Kalau terapisnya, ya bagus banget, sabar, enggak marah-marah, komunikatif. Alif jadi nyaman banget. Kalau bintangnya ada 1-5, ya kita kasih 5 hehe, bagus belum ada minus nya sejauh ini.”*

*Ibu Evi menilai hal yang sama .<sup>162</sup>*

*“Bintang 5 juga buat terapisnya, sabar, lembut, ngajarnya juga pelan-pelan banget, jadi anak enggak takut.”*

<sup>160</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

<sup>161</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

<sup>162</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 1 Oktober 2025

Sementara Bapak Emas menyampaikan apresiasi serupa:<sup>163</sup>

*“Lima yang jelas, ratingnya 5 lah. Dari penjelasannya juga detail, sabar, konsisten, dia tahu waktunya, tahu buat apa. Memang layak sih dikasih nilai bagus.”*

Dari ketiga pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa terapis di Daena Speech Therapy memperoleh penilaian sangat baik (setara rating 5 dari 5) dari seluruh informan. Para orang tua menilai bahwa terapis memiliki kompetensi tinggi, komunikasi efektif, fleksibilitas waktu, serta kesabaran luar biasa dalam menghadapi anak.

Berdasarkan temuan di lapangan, keberhasilan terapi wicara di Daena Speech Therapy sangat dipengaruhi oleh kualitas terapis yang mampu menggabungkan aspek profesional, empati, dan fleksibilitas. Pendekatan berbasis permainan membuat anak lebih termotivasi, sementara komunikasi terbuka dengan orang tua menciptakan kesinambungan latihan di rumah. Dengan demikian, terapis berperan tidak hanya sebagai pengajar, tetapi juga sebagai pendamping perkembangan anak secara menyeluruh-baik secara kognitif, emosional, maupun sosial.

### **c. Orang tua**

Keterlibatan orang tua merupakan salah satu faktor utama yang menentukan keberhasilan terapi wicara di Daena Speech Therapy. Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga informan, dapat diketahui bahwa keberhasilan anak dalam mencapai target terapi sangat dipengaruhi oleh sejauh mana orang tua berpartisipasi aktif dalam proses pendampingan, baik selama sesi terapi di klinik maupun saat melaksanakan kegiatan latihan di rumah.

---

<sup>163</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

Daena Speech Therapy menerapkan sistem komunikasi dua arah yang efektif antara terapis dan orang tua. Setiap sesi terapi berdurasi satu jam, terdiri atas 45 menit kegiatan terapi bersama anak dan 15 menit waktu khusus bagi orang tua untuk menerima penjelasan hasil terapi serta arahan *homework* yang harus diterapkan di rumah. Dengan adanya pembagian waktu ini, orang tua memperoleh pemahaman yang jelas mengenai apa saja yang sudah dikerjakan anak selama sesi terapi dan latihan apa yang perlu dilanjutkan di rumah. Hal ini dijelaskan oleh Ibu Aisyah, orang tua dari Alif.<sup>164</sup>

*“Karena saya ambil satu hari dua terapi ya selang-seling, 45 menit terapi perilaku, 15 menit ngobrol sama terapis yang barusan nerapi anak saya, dilanjut anak saya terapi wicara 45 menit, 15 menit lagi buat bincang sama terapis tadi ngapain, si anak gimana, di rumah nanti ngapain.”*

Melalui komunikasi tersebut, orang tua menjadi bagian aktif dalam terapi, bukan hanya sebagai pengantar anak ke klinik. Ibu Aisyah menambahkan bahwa ia menerapkan latihan-latihan yang diberikan terapis secara rutin di rumah agar perkembangan Alif lebih cepat.<sup>165</sup>

*“Jadi saya ikut arahan Bu Hanan, screen time dikurangi, makan diatur, terus saya bikin jadwal kecil di rumah. Jadi pas di rumah, saya ajak Alif ngomong pelan-pelan, kayak latihan di terapi. Itu lumayan banget efeknya.”*

Kutipan ini menunjukkan bahwa Daena Speech Therapy menempatkan orang tua sebagai mitra utama dalam proses terapi. Terapis memberikan panduan yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan kondisi keluarga masing-masing sehingga penerapan di rumah dapat berjalan efektif.

Hal serupa juga disampaikan oleh Ibu Evi, orang tua dari Rafdan. Ia mengakui bahwa keterlibatan orang tua dalam menjalankan

<sup>164</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

<sup>165</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

latihan di rumah menjadi kunci keberhasilan anaknya dalam mengembangkan kemampuan bicara.<sup>166</sup>

*“dijalanin, kaya habis dari sinikan langsung di ulang dirumah. iya diusahain kenal anggota keluarga, diusahain mau apa-apa itu bilang dulu, diajarinnya. Pas awal-awalnya kan suka narik-narik tangan, nah tu diajarin yang misalnya sehari-hari “ayo maem” nunjuk-nunjuk gitu. Dalam kegiatan apapun kalau sianak jangan narik tangan gitu lah, di usahakan bilang dulu. Kan lagi belajar mengulangkan, kita bilang “mau apa?”, “mamah maem”, ya dia ngulang. yang skiraya bisa diulang ya diulang, kalau udah terbiasa baru nambah kosa kata baru lagi”*

Dengan menerapkan latihan tersebut secara konsisten, Rafdan yang sebelumnya hanya berkomunikasi dengan isyarat mulai bisa mengucapkan kata sederhana. Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga dalam menciptakan lingkungan yang komunikatif sangat penting untuk memperkuat hasil terapi.

Bapak Emas, orang tua dari Rafka, juga menyampaikan bahwa keterlibatan orang tua di Daena Speech Therapy difasilitasi dengan baik melalui adanya buku catatan terapi yang berisi kegiatan, hasil perkembangan, dan PR anak.<sup>167</sup>

*“Biasanya kan satu jam itu kan lima belas menitnya penyampaian. Penyampaian pembelajarannya apa aja, terus apa yang perlu diterapin. Nah dari situ kita tahu di rumah harus ngapain. Saya juga liat di buku catatannya, hari ini belajar apa, tinggal diulangi di rumah aja.”*

Melalui sistem catatan terapi ini, orang tua dapat memantau kemajuan anak dari minggu ke minggu dan menyesuaikan latihan di rumah sesuai dengan rekomendasi terapis. Bapak Emas menambahkan:<sup>168</sup>

*“Setiap pertemuan disampaikan “terapinya gini, jadi gini, nanti gini, nanti engga boleh nonton Youtube. Terus nanti ada*

<sup>166</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 1 Oktober 2025

<sup>167</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>168</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

*permainan apa, apa yang bisa ngelatih fokus.. gitukan, nah dulu kaya gitu.. dan kita ngikutin apa yang disampaikan Mba Hanan apapun anjurannya, ya.”*

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya kolaborasi yang erat antara terapis dan keluarga. Proses terapi menjadi lebih efektif karena anak mendapatkan stimulasi berulang secara konsisten baik di lembaga maupun di rumah.

Selain menjalankan latihan teknis, dukungan emosional dari orang tua juga menjadi bentuk keterlibatan penting. Orang tua berperan dalam menumbuhkan motivasi anak dengan memberikan pujian, penguatan positif, dan kesabaran saat anak mengalami kesulitan. Seperti yang diungkapkan Ibu Evi:<sup>169</sup>

*“Kalau di rumah kita ikut bantu motivasi juga. Kalau Rafdan bisa ngomong satu kata aja udah saya kasih pujian, saya bilang, ‘hebat banget Rafdan’. Jadi dia makin semangat, terus ngomong lagi.”*

Keterlibatan emosional semacam ini memperkuat hubungan anak dengan orang tua serta membantu anak membangun kepercayaan diri dalam berkomunikasi.

Dari ketiga wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa keterlibatan orang tua di Daena Speech Therapy tidak hanya bersifat mendukung, tetapi menjadi bagian integral dari proses terapi. Terapis berperan sebagai pembimbing, sementara orang tua menjadi fasilitator utama di rumah. Kolaborasi yang harmonis antara keduanya membuat proses terapi lebih konsisten dan efektif, sehingga anak dapat mencapai perkembangan komunikasi yang optimal.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa peran orang tua merupakan faktor pendukung yang sangat signifikan dalam keberhasilan terapi wicara di Daena Speech Therapy, karena keterlibatan aktif, kedisiplinan, serta dukungan emosional dari keluarga

---

<sup>169</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 1 Oktober 2025

membantu mempercepat kemajuan anak dalam kemampuan bicara dan interaksi sosial.

#### d. Motivasi Anak

Motivasi anak merupakan salah satu faktor penting yang mendukung keberhasilan terapi wicara di Daena Speech Therapy. Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga narasumber, diketahui bahwa semangat dan kesiapan anak untuk mengikuti terapi memiliki pengaruh besar terhadap efektivitas program yang dijalankan. Anak yang datang dengan perasaan senang dan nyaman cenderung menunjukkan perkembangan yang lebih cepat dibandingkan anak yang masih sulit beradaptasi di awal.

Hal ini diungkapkan oleh Mba Hanan selaku terapis, yang menjelaskan bahwa sebagian anak memang sempat menunjukkan penolakan di awal, namun lambat laun mulai menikmati proses terapi. Ia mengatakan:<sup>170</sup>

*“kalau kemauannya, alhamdulillahnya si anaknya senang-senang aja kalau lagi belajar disini, happy-happy aja gitu loh”*

Pada tahap awal terapi, sebagian besar anak mengalami penolakan, menangis, atau enggan mengikuti kegiatan. Namun berkat pendekatan lembut, sabar, dan konsisten yang dilakukan terapis, perlahan anak-anak mulai menunjukkan perubahan perilaku. Ibu Evi, orang tua dari Rafdan, menceritakan anaknya yang semula takut kini justru antusias mengikuti sesi terapi:

*“terus sabar kan memang harus sabar, Rafdan tadinya tantrum banget, kalau enggak berhenti-henti kan “eeh” (gemes) takut enggak nak sama yang lain kan, takut gimana-gimana, kalau enggak ngerti”<sup>171</sup>*

<sup>170</sup>Wawancara dengan Mbak Hanan di Ruang Terapi pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>171</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 3 Desember 2024

*“Pas pertama masuk sih nangis terus, buat adaptasinya itu selama kurang lebih satu bulanan, sekarang-sekarang aja udah alhamdulillah lebih tenang, perkembangannya juga alhamdulillah udah bagus.. In syaa Allah di Daena bisa naksimal, karena alhamdulillahnya tu sama terapis udah kenal, udah ngerti “hari ini sama Bu Hanan ya”, “besok sama bu Anis”, maksudnya udah mau. Misal Bu Anis sama Bu Hanan lagi bareng dia udah ngerti mana yang Bu Anis mana yang Bu Hanan yang mana, udah paham. “hari ini sama bu Hanan” dia tau, udah ngerti kata-kata yang ada maknanya, malah lebih ngerti fungsinya sebenarnya itu Rafdan.”<sup>172</sup>*

Perubahan tersebut menunjukkan bahwa motivasi anak muncul secara alami ketika ia merasa nyaman dan diterima oleh lingkungannya. Terapis berperan penting dalam menumbuhkan motivasi tersebut dengan cara membangun interaksi yang hangat dan positif.

Hal serupa dialami oleh Ibu Aisyah, yang menyampaikan bahwa Alif kini menunggu-nunggu jadwal terapi karena merasa senang dengan kegiatan yang dilakukan di sana.<sup>173</sup>

*“Kalau sekarang Alif udah tahu jadwal terapinya, malah nyiapin sendiri. Dulu harus disuruh-suruh, sekarang malah bilang, ‘aku mau ke tempat Bu Hanan’. Karena di sana dia ngerasa main, bukan kaya belajar yang bikin capek.”*

Kutipan ini memperlihatkan bahwa motivasi anak tidak hanya muncul karena dorongan orang tua, tetapi juga dari rasa suka terhadap suasana terapi yang dianggap menyenangkan. Penggunaan metode bermain seperti menyanyi, tepuk tangan, atau permainan warna yang dilakukan terapis berhasil menumbuhkan antusiasme anak dalam belajar berbicara.

---

<sup>172</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di ruang tunggu terapi pada tanggal 1 Oktober 2025

<sup>173</sup>Wawancara dengan Ibu Aisyah di Ruang tunggu Terapi pada tanggal 9 Oktober 2025

Bapak Emas, orang tua dari Rafka, juga menjelaskan bahwa motivasi anaknya meningkat seiring waktu karena hubungan yang baik dengan terapis:<sup>174</sup>

*“Rafka itu tipe yang kalau udah cocok sama orang, dia bakal mau. Nah sama Mbak Hanan itu cocok banget, jadi tiap kali dibilang terapi dia langsung semangat. Kadang malah udah siap-siap duluan. Kalau terapi disuruh ngomong juga nurut, enggak kaya dulu yang diam aja. Jadi alhamdulillahnya Allah kasih kemudahan Rafkanya mau.”*

Dari pernyataan tersebut dapat dilihat bahwa faktor emosional memiliki peranan besar dalam membentuk motivasi anak. Hubungan yang positif antara anak dan terapis menumbuhkan rasa percaya dan aman, yang pada akhirnya meningkatkan partisipasi anak dalam terapi.

Selain dari pihak terapis, dukungan keluarga di rumah juga turut memperkuat motivasi anak. Orang tua berperan dalam menciptakan rutinitas yang menyenangkan dan tidak penuh tekanan. Mereka berusaha memuji anak atas setiap kemajuan kecil yang dicapai. Ibu Evi menambahkan:<sup>175</sup>

*“Kalau di rumah kita ikut bantu motivasi juga. Kalau Rafdan bisa ngomong satu kata aja udah saya kasih pujian, saya bilang, ‘hebat banget Rafdan’. Jadi dia makin semangat, terus ngomong lagi.”*

Bentuk motivasi seperti ini sejalan dengan prinsip positive reinforcement, di mana anak diberi penghargaan atas perilaku positif untuk menumbuhkan rasa percaya diri. Pujian dari orang tua dan terapis berperan besar dalam meningkatkan keinginan anak untuk mencoba lagi.

Motivasi anak juga berkaitan erat dengan pengalaman positif selama terapi. Ketika anak merasa diterima, tidak ditekan, dan kegiatan terapi dilakukan secara menyenangkan, maka keterlibatannya akan

<sup>174</sup>Wawancara dengan Bapak Emas di kediamannya pada tanggal 2 Oktober 2025

<sup>175</sup>Wawancara dengan Ibu Evi di ruang tunggu terapi pada tanggal 1 Oktober 2025

meningkat. Di Daena Speech Therapy, pendekatan bermain menjadi strategi utama untuk menjaga antusiasme anak. Terapis menghindari cara-cara kaku atau formal, sehingga anak merasa kegiatan terapi adalah aktivitas yang menyenangkan, bukan kewajiban yang melelahkan.

Dari seluruh hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa faktor pendukung anak dalam keberhasilan terapi wicara di Daena Speech Therapy muncul dari empat aspek utama: (1) fasilitas yang memadai, (2) kompetensi terapis dan suasana terapi yang menyenangkan serta berbasis permainan, (3) dukungan dan apresiasi keluarga di rumah, dan (4) motivasi anak yang memiliki kemauan dalam mengejar *speech delay*. Kombinasi keempat aspek ini membuat anak-anak menjadi lebih berani berbicara, lebih fokus, serta menunjukkan perkembangan komunikasi yang signifikan dalam waktu relatif singkat.

#### **D. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, terdapat beberapa aspek penting yang berkaitan dengan pelaksanaan terapi wicara, yaitu:

##### **1. *Speech Delay* dan Kebutuhan Intervensi Terapi Wicara**

*Speech delay* merupakan kondisi keterlambatan perkembangan kemampuan bicara dan bahasa anak yang tidak sesuai dengan tahapan usia perkembangannya. Alfani menjelaskan bahwa *speech delay* ditandai dengan keterbatasan anak dalam mengungkapkan ide, perasaan, dan kebutuhannya secara verbal dibandingkan anak seusianya.<sup>176</sup> Kondisi ini tidak hanya berkaitan dengan aspek produksi bunyi, tetapi juga mencakup keterlambatan dalam pemahaman bahasa dan penggunaan bahasa secara fungsional dalam kehidupan sehari-hari. Sejalan dengan itu, Azizah dan Kusdaryati menegaskan bahwa istilah *speech delay* mencakup dua aspek utama, yaitu *speech* yang berkaitan dengan kejelasan bunyi dan artikulasi, serta *language* yang berhubungan dengan kemampuan memahami dan

---

<sup>176</sup>Alfani Nurul Istiqlal, *Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) pada Anak Usia 6 Tahun, Preschool 2*, no. 2. (2021).

menggunakan bahasa secara bermakna.<sup>177</sup> Dengan demikian, *speech delay* merupakan kondisi perkembangan yang kompleks dan tidak dapat disederhanakan hanya sebagai keterlambatan berbicara semata.

Berdasarkan kajian teoritis tersebut, anak dengan *speech delay* umumnya menunjukkan karakteristik seperti keterlambatan mengucapkan kata pertama, keterbatasan kosakata, kesulitan menyusun kalimat sederhana, serta ketidakjelasan dalam artikulasi. Zura'i menjelaskan bahwa keterlambatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor internal maupun eksternal.<sup>178</sup> Faktor internal meliputi kematangan sistem saraf, kemampuan kognitif, serta kondisi biologis anak, sedangkan faktor eksternal mencakup kurangnya stimulasi bahasa, minimnya interaksi verbal, pola asuh, serta lingkungan yang kurang mendukung perkembangan bahasa. Hal ini menunjukkan bahwa *speech delay* bukanlah kondisi yang dapat diabaikan atau dibiarkan berkembang secara alami tanpa penanganan, melainkan membutuhkan perhatian dan intervensi yang tepat.

Temuan penelitian di Daena Speech Therapy Purwokerto memperkuat pandangan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan Mbak Hanan selaku terapis wicara, dijelaskan bahwa istilah *speech delay* yang sering digunakan oleh masyarakat bersifat umum dan tidak selalu mencerminkan kondisi anak secara spesifik. Dalam praktik terapi, anak yang dikategorikan mengalami *speech delay* dapat memiliki hambatan yang berbeda-beda, seperti gangguan bahasa reseptif, gangguan bahasa ekspresif, gangguan artikulasi, maupun *speech delay* yang muncul sebagai karakteristik dari diagnosis perkembangan lain. Temuan ini menunjukkan bahwa setiap anak dengan *speech delay* memiliki kebutuhan yang unik

---

<sup>177</sup>Azizah dan Ida Kusdaryati, "Metode Terapi Wicara dalam Melatih Kemampuan Komunikasi Verbal Anak *Speech Delay* di TK Al-Wahyu," *Journal of Early Childhood Education Studies* 4, no. 2 (2024): 388.

<sup>178</sup>Zura'i, Penggunaan Terapi Wicara kepada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Anak Mandiri Pekanbaru, 13-16.

sehingga memerlukan penanganan yang bersifat individual dan tidak dapat disamaratakan.

**a. Kompleksitas *Speech Delay* dan Risiko Perkembangan Anak**

Kompleksitas kondisi *speech delay* menempatkan anak pada risiko keterlambatan perkembangan lanjutan apabila tidak segera ditangani. Ardiyansyah menjelaskan bahwa kemampuan berbahasa memiliki peran fundamental dalam perkembangan kognitif, sosial, dan emosional anak.<sup>179</sup> Anak yang mengalami keterlambatan bicara berpotensi mengalami kesulitan dalam membangun interaksi sosial, mengekspresikan emosi secara tepat, serta mengikuti proses pembelajaran di lingkungan pendidikan. Temuan lapangan menunjukkan bahwa beberapa anak di Daena Speech Therapy pada awalnya cenderung mengekspresikan kebutuhan melalui perilaku nonverbal, seperti menangis, menarik tangan orang dewasa, atau menunjukkan perilaku tantrum lainnya. Kondisi ini mengindikasikan bahwa keterbatasan komunikasi verbal dapat berdampak langsung pada regulasi emosi dan perilaku anak.

**b. Urgensi Intervensi Dini melalui Terapi Wicara**

Kondisi tersebut menjadi dasar pentingnya intervensi profesional melalui terapi wicara. Fadilla, dkk. menyatakan bahwa anak yang mendapatkan intervensi terapi sejak usia dini cenderung menunjukkan perkembangan kemampuan berbicara yang lebih signifikan dibandingkan anak yang tidak memperoleh intervensi awal.<sup>180</sup> Hal ini berkaitan dengan konsep *neuroplasticity*, yaitu kemampuan otak anak untuk membentuk dan memperkuat jalur-jalur koneksi baru secara optimal pada masa awal perkembangan. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil observasi di Daena Speech Therapy, di mana anak-anak yang mengikuti terapi secara rutin menunjukkan

---

<sup>179</sup>Muhammad Ardiyansyah, *Perkembangan Bahasa dan Deteksi Dini Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Pada Anak Usia Dini*, 60-65.

<sup>180</sup>Salsa Fadilla, Nurina Fadilatun Shaumi, Solihah, dan Uminah, "*Penyebab, Dampak, dan Cara Mengatasi Keterlambatan Bicara pada Anak Usia Dini*," 165.

perkembangan bertahap, mulai dari peningkatan perhatian dan respons, kemampuan menirukan bunyi, hingga mulai mengucapkan kata dan merangkai kalimat sederhana.

**c. Terapi Wicara sebagai Kebutuhan Perkembangan Anak *Speech Delay***

Terapi wicara dipandang sebagai bentuk intervensi profesional yang terstruktur dan berkelanjutan dalam menangani *speech delay*. Sunanik menjelaskan bahwa terapi wicara merupakan layanan profesional yang dilaksanakan melalui tahapan asesmen, diagnosis dan prognosis, perencanaan program, pelaksanaan terapi, evaluasi perkembangan anak secara berkala, serta pelaporan hasil.<sup>181</sup> Temuan lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan terapi di Daena Speech Therapy diawali dengan asesmen komprehensif untuk memahami kondisi anak secara menyeluruh, termasuk kesiapan emosional dan kemampuan dasar bahasa. Pendekatan ini menunjukkan bahwa terapi wicara tidak hanya berfokus pada peningkatan kemampuan berbicara, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis anak.

Pengalaman orang tua klien turut memperkuat temuan tersebut. Ibu Evi, orang tua dari Rafdan, menjelaskan bahwa pada awal mengikuti terapi anak menunjukkan penolakan dan kesulitan beradaptasi dengan lingkungan baru. Namun, melalui pendekatan terapis yang sabar dan bertahap, anak mulai menunjukkan respons yang lebih positif dan nyaman mengikuti sesi terapi. Hal ini sejalan dengan pendapat Yuniari dan Juliari yang menyatakan bahwa kenyamanan emosional dan rasa aman anak merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi wicara, karena anak akan lebih mudah merespons stimulasi bahasa ketika berada dalam kondisi psikologis yang positif.<sup>182</sup>

---

<sup>181</sup>Yuniari dan Juliari, "Strategi Terapis Wicara yang Dapat Diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*)," 567.

<sup>182</sup>Sunanik, "Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara," *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 7, No. 1, 2013.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *speech delay* merupakan kondisi perkembangan yang kompleks dan membutuhkan intervensi terapi wicara sebagai kebutuhan esensial bagi anak. Terapi wicara tidak hanya berfungsi sebagai upaya kuratif dalam mengatasi keterlambatan bicara, tetapi juga bersifat preventif dalam meminimalkan dampak lanjutan *speech delay* terhadap perkembangan sosial, emosional, dan akademik anak. Temuan penelitian ini menguatkan landasan teoritis bahwa intervensi terapi wicara yang dilakukan secara dini, terstruktur, dan sesuai dengan kebutuhan individual anak mampu memberikan dampak positif terhadap perkembangan komunikasi verbal anak secara berkelanjutan.

## 2. Pelaksanaan Terapi Wicara sebagai Bentuk Intervensi Profesional

Terapi wicara dipahami sebagai bentuk intervensi profesional yang dirancang secara sistematis untuk membantu anak dengan *speech delay* dalam mengembangkan kemampuan komunikasi verbal sesuai dengan tahap perkembangannya. Sunanik menjelaskan bahwa terapi wicara merupakan layanan profesional yang dilaksanakan melalui tahapan asesmen, diagnosis dan prognosis, perencanaan program, pelaksanaan terapi, evaluasi perkembangan anak secara berkala, serta pelaporan hasil.<sup>183</sup> Pendekatan profesional ini menegaskan bahwa terapi wicara tidak dilakukan secara spontan atau trial and error, melainkan berlandaskan pada pemahaman ilmiah mengenai perkembangan bahasa anak.

Temuan penelitian di Daena Speech Therapy Purwokerto menunjukkan bahwa implementasi terapi wicara telah dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip profesional tersebut. Pelaksanaan terapi tidak dilakukan secara seragam, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan individual setiap anak berdasarkan hasil asesmen awal. Hal ini menunjukkan bahwa terapi wicara diposisikan sebagai intervensi yang bersifat personal dan

---

<sup>183</sup>Sunanik, "Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara," *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 7, No. 1, 2013.

adaptif, bukan pendekatan umum yang sama untuk semua anak dengan *speech delay*.

#### a. Tahap Asesmen sebagai Fondasi Intervensi Terapi

Asesmen awal menjadi tahap krusial dalam implementasi terapi wicara. Sunanik menjelaskan bahwa asesmen bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi anak, baik dari aspek bahasa reseptif, bahasa ekspresif, artikulasi, maupun kesiapan emosional anak.<sup>184</sup> Asesmen yang komprehensif memungkinkan terapis menentukan arah intervensi yang tepat serta meminimalkan risiko kesalahan dalam penanganan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Mbak Hanan, diketahui bahwa asesmen di Daena Speech Therapy dilakukan melalui observasi langsung, wawancara dengan orang tua, serta pengamatan terhadap respons anak selama interaksi awal. Temuan ini menunjukkan bahwa asesmen tidak hanya berfokus pada kemampuan bicara anak, tetapi juga mencakup aspek perhatian, regulasi emosi, dan kemampuan mengikuti instruksi. Pendekatan ini sejalan dengan pandangan Zura'i yang menyatakan bahwa keberhasilan intervensi bahasa sangat dipengaruhi oleh kesiapan dasar anak, baik secara kognitif maupun emosional.<sup>185</sup>

#### b. Perencanaan Program Terapi yang Bersifat Individual

Setelah asesmen dilakukan, tahap berikutnya adalah penyusunan program terapi wicara. Azizah dan Kusdaryati menegaskan bahwa program terapi harus disusun berdasarkan kebutuhan individual anak dan tidak dapat disamaratakan pada setiap kasus *speech delay*.<sup>186</sup> Program terapi umumnya mencakup penetapan

---

<sup>184</sup>Sunanik, "Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara," *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 7, No. 1, 2013.

<sup>185</sup>Zura'i, Penggunaan Terapi Wicara kepada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Anak Mandiri Pekanbaru, 19.

<sup>186</sup>Azizah dan Kusdaryati, "Metode Terapi Wicara dalam Melatih Kemampuan Komunikasi Verbal Anak *Speech Delay* di TK Al-Wahyu," 398.

tujuan jangka pendek dan jangka panjang, pemilihan teknik terapi, frekuensi dan durasi terapi, serta penggunaan media yang sesuai.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa terapis di Daena Speech Therapy menyusun program terapi secara fleksibel dan bertahap. Anak tidak langsung diarahkan pada latihan berbicara secara verbal, melainkan dimulai dari aktivitas yang bertujuan membangun perhatian, kontak mata, dan respons terhadap stimulus. Pendekatan ini menunjukkan bahwa implementasi terapi wicara memperhatikan tahapan perkembangan bahasa anak, sebagaimana dijelaskan oleh Ardiyansyah bahwa perkembangan bahasa berlangsung secara bertahap dan saling berkesinambungan.<sup>187</sup>

### c. Pendekatan Bermain dalam Pelaksanaan Terapi

Pelaksanaan terapi wicara di Daena Speech Therapy banyak menggunakan pendekatan *learning through play*. Yuniari dan Juliari menjelaskan bahwa bermain merupakan media yang efektif dalam terapi wicara anak usia dini karena mampu menciptakan suasana yang menyenangkan, mengurangi tekanan psikologis, serta meningkatkan respons bahasa anak.<sup>188</sup> Melalui aktivitas bermain, anak dapat belajar berkomunikasi secara alami tanpa merasa dipaksa

Hasil observasi menunjukkan bahwa terapis menggunakan berbagai media seperti kartu gambar, mainan sensori, *puzzle*, dan permainan motorik untuk menstimulasi kemampuan bahasa anak. Pendekatan ini terbukti membuat anak sebelumnya pasif atau menolak terapi secara perlahan menunjukkan peningkatan perhatian dan keberanian untuk berinteraksi secara verbal. Temuan ini menguatkan pandangan bahwa suasana terapi yang menyenangkan merupakan faktor penting dalam keberhasilan intervensi terapi wicara.

---

<sup>187</sup>Muhammad Ardiyansyah, *Perkembangan Bahasa dan Deteksi Dini Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Pada Anak Usia Dini*, 60-65.

<sup>188</sup>Ni Made Yuniari dan I Gusti Ayu Indah Triana Juliari, "Strategi Terapis Wicara yang Dapat Diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara (Speech Delay)," *Jurnal Ilmiah Pendidikan dan Pembelajaran* 4, no. 3 (2020).

d. Perhatian terhadap Kesiapan Emosional Anak

Implementasi terapi wicara tidak hanya menitikberatkan pada aspek teknis latihan bicara, tetapi juga memperhatikan kesiapan emosional anak. Berdasarkan pengalaman orang tua klien, khususnya Ibu Evi, dijelaskan bahwa pada tahap awal terapi anak menunjukkan penolakan dan kecemasan. Namun, melalui pendekatan yang sabar dan bertahap dari terapis, anak mulai merasa nyaman dan menunjukkan respons yang lebih positif.

Hal ini sejalan dengan pendapat Yuniari dan Juliari yang menyatakan bahwa anak akan lebih mudah merespons stimulasi bahasa ketika berada dalam kondisi psikologis yang aman dan tidak tertekan.<sup>189</sup> Dengan demikian, keberhasilan terapi wicara sangat dipengaruhi oleh kemampuan terapis dalam membangun relasi emosional yang positif dengan anak.

e. **Evaluasi Perkembangan sebagai Bagian dari Intervensi Berkelanjutan**

Tahap evaluasi menjadi bagian penting dalam implementasi terapi wicara. Evaluasi dilakukan untuk menilai perkembangan anak serta menyesuaikan program terapi sesuai dengan kebutuhan terkini. Sunanik menjelaskan bahwa evaluasi bertujuan untuk membandingkan kondisi anak sebelum dan sesudah terapi sehingga terapis dapat menentukan efektivitas intervensi yang telah diberikan.<sup>190</sup>

Temuan penelitian menunjukkan bahwa evaluasi di Daena Speech Therapy dilakukan secara berkala dan menjadi dasar dalam penyesuaian strategi terapi. Anak yang menunjukkan perkembangan signifikan akan diberikan tantangan bahasa yang lebih kompleks, sedangkan anak yang masih mengalami hambatan akan mendapatkan

---

<sup>189</sup>Ni Made Yuniari dan I Gusti Ayu Indah Triana Juliari, "Strategi Terapis Wicara yang Dapat Diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara (Speech Delay)," *Jurnal Ilmiah Pendidikan dan Pembelajaran* 4, no. 3 (2020).

<sup>190</sup>Sunanik, "Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara," *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 7, No. 1, 2013.

penguatan pada kemampuan dasar. Pendekatan ini menunjukkan bahwa terapi wicara dipahami sebagai proses dinamis dan berkelanjutan, bukan intervensi yang bersifat statis.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa implementasi terapi wicara di Daena Speech Therapy telah dilaksanakan sebagai intervensi profesional yang terstruktur, individual, dan berorientasi pada kebutuhan perkembangan anak dengan *speech delay*. Kesesuaian antara praktik terapi di lapangan dan landasan teoritis menunjukkan bahwa terapi wicara merupakan bentuk intervensi yang efektif dalam membantu anak mengembangkan kemampuan komunikasi verbal secara bertahap dan berkelanjutan. optimal.

### **3. Keterkaitan Teknik Terapi Wicara dengan Teori Perkembangan Bahasa**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi terapi wicara di Daena Speech Therapy dilaksanakan melalui tahapan yang sistematis dan saling berkaitan, dimulai dari asesmen awal yang komprehensif berlandaskan konsep *Pyramid of Learning*, penyusunan program terapi individual, pelaksanaan terapi dengan pendekatan *learning through play*, penggunaan teknik *role play* dan *modelling*, serta penerapan tahapan stimulasi bahasa yang meliputi *babbling*, imitasi, analogi, visual, auditif, taktil, dan motorik-kinestetik. Seluruh rangkaian intervensi tersebut dilengkapi dengan *sharing session* bersama orang tua dan dievaluasi secara berkala menggunakan lembar pencapaian perkembangan bahasa anak usia dini kelompok usia 2-6 tahun yang digunakan di Daena Speech Therapy.

#### **a. Asesmen Awal Berbasis *Pyramid of Learning***

Asesmen awal merupakan fondasi utama dalam pelaksanaan terapi wicara. Terapis tidak langsung menilai kemampuan bicara anak, tetapi terlebih dahulu mengkaji kesiapan dasar anak melalui pendekatan *Pyramid of Learning*. Konsep ini menekankan bahwa perkembangan kemampuan bahasa berada pada lapisan atas piramida dan sangat dipengaruhi oleh kemampuan dasar pada lapisan bawah,

seperti regulasi sensori, perhatian, kontrol motorik, dan kesiapan emosional anak.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Mbak Hanan selaku terapis wicara, dijelaskan bahwa asesmen dilakukan dengan mengamati kemampuan anak dalam mempertahankan perhatian, merespons stimulus, melakukan kontak mata, serta mengelola emosi selama interaksi awal. Anak yang belum siap secara sensori dan emosional tidak langsung diberikan latihan bicara, melainkan difokuskan terlebih dahulu pada aktivitas yang membangun rasa aman dan keterlibatan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa asesmen di Daena Speech Therapy tidak hanya bersifat linguistik, tetapi bersifat holistik sesuai dengan tahapan perkembangan anak.

Pandangan ini sejalan dengan Zura'i yang menyatakan bahwa kemampuan bahasa anak sangat dipengaruhi oleh kesiapan neurologis dan psikologis, sehingga intervensi yang efektif harus diawali dengan pemahaman menyeluruh terhadap kondisi dasar anak.<sup>191</sup> Dengan demikian, asesmen awal berbasis *Pyramid of Learning* menjadi langkah strategis untuk memastikan bahwa terapi wicara diberikan pada kondisi yang tepat dan siap menerima stimulasi bahasa.

#### **b. Penyusunan Program Terapi Individual**

Berdasarkan hasil asesmen awal, terapis menyusun program terapi yang bersifat individual. Program ini tidak disamaratakan, melainkan disesuaikan dengan kebutuhan, hambatan, dan potensi masing-masing anak. Azizah dan Kusdaryati menegaskan bahwa terapi wicara harus dirancang secara individual karena karakteristik *speech delay* pada setiap anak berbeda-beda.<sup>192</sup>

Temuan penelitian menunjukkan bahwa program terapi di Daena Speech Therapy mencakup penetapan tujuan jangka pendek dan

---

<sup>191</sup>Zura'i, Penggunaan Terapi Wicara kepada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Anak Mandiri Pekanbaru, 11-13.

<sup>192</sup>Azizah dan Kusdaryati, "Metode Terapi Wicara dalam Melatih Kemampuan Komunikasi Verbal Anak *Speech Delay* di TK Al-Wahyu," 394.

jangka panjang, pemilihan pendekatan dan teknik terapi, serta penentuan tahapan stimulasi bahasa yang akan digunakan. Anak dengan hambatan pada bahasa reseptif akan mendapatkan fokus terapi yang berbeda dengan anak yang mengalami gangguan artikulasi atau bahasa ekspresif. Hal ini menunjukkan bahwa program terapi disusun secara fleksibel dan responsif terhadap perkembangan anak.

**c. Pendekatan *Learning Through Play* dalam Terapi Wicara**

Pelaksanaan terapi wicara di Daena Speech Therapy menerapkan pendekatan *learning through play*. Pendekatan ini memandang bermain sebagai media utama pembelajaran dan stimulasi bahasa pada anak usia dini. Yuniari dan Juliari menjelaskan bahwa bermain memungkinkan anak belajar secara alami tanpa tekanan, sehingga meningkatkan respons bahasa dan keterlibatan anak dalam proses terapi.<sup>193</sup>

Hasil observasi menunjukkan bahwa suasana terapi dirancang menyerupai aktivitas bermain sehari-hari, bukan situasi belajar formal. Anak diajak berinteraksi melalui permainan peran, permainan sensori, dan aktivitas motorik yang menyenangkan. Pendekatan ini membuat anak lebih rileks, kooperatif, dan berani mencoba mengeluarkan suara atau kata. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa pendekatan *learning through play* sangat relevan bagi anak dengan *speech delay*, terutama pada tahap awal intervensi.

**d. Teknik *Role Play* dan *Modelling* sebagai Media Stimulasi Bahasa**

Dalam pendekatan *learning through play*, terapis menggunakan teknik *role play* dan *modelling*. Teknik *role play* dilakukan dengan mengajak anak bermain peran dalam situasi sederhana, seperti berpura-pura menjadi penjual dan pembeli, dokter dan pasien, atau aktivitas keseharian lainnya. Melalui peran tersebut,

---

<sup>193</sup>Ni Made Yuniari dan I Gusti Ayu Indah Triana Juliari, "Strategi Terapis Wicara yang Dapat Diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*)," *Jurnal Ilmiah Pendidikan dan Pembelajaran* 4, no. 3 (2020).

anak didorong untuk menggunakan bahasa secara fungsional dalam konteks yang bermakna.

Sementara itu, teknik *modelling* dilakukan dengan memberikan contoh pengucapan kata, frasa, atau kalimat yang benar secara berulang. Terapis terlebih dahulu memodelkan bahasa yang tepat, kemudian anak didorong untuk menirukan secara bertahap. Teknik ini sejalan dengan pendapat Ardiyansyah yang menyatakan bahwa anak belajar bahasa melalui proses meniru dan pengulangan dalam interaksi sosial.<sup>194</sup>

#### **e. Tahapan Stimulasi Bahasa dalam Terapi Wicara**

Pelaksanaan terapi wicara di Daena Speech Therapy dilakukan melalui tahapan stimulasi bahasa yang terstruktur, meliputi babbling, imitasi, analogi, visual, auditif, taktil, dan motorik-kinestetik. Tahapan *babbling* digunakan untuk menstimulasi produksi bunyi awal sebagai dasar kemampuan bicara. Tahapan imitasi mendorong anak meniru bunyi, kata, atau gerakan yang dicontohkan terapis. Tahapan analogi digunakan untuk membantu anak memahami makna kata melalui pengaitan dengan pengalaman konkret.

Stimulasi visual dilakukan dengan menggunakan kartu gambar dan objek nyata, stimulasi auditif melalui pengulangan bunyi dan intonasi suara, stimulasi taktil melalui sentuhan atau tekstur benda, serta stimulasi motorik-kinestetik melalui gerakan tubuh dan aktivitas fisik. Kombinasi tahapan ini menunjukkan bahwa terapi wicara dilaksanakan secara multisensori, sehingga anak memperoleh pengalaman belajar yang utuh dan bermakna.

#### **f. *Sharing Session* dengan Orang Tua sebagai Penguatan Terapi**

Pelaksanaan terapi wicara dilengkapi dengan *sharing session* antara terapis dan orang tua. Pada sesi ini, terapis menyampaikan perkembangan anak, strategi yang telah digunakan, serta latihan

---

<sup>194</sup>Muhammad Ardiyansyah, *Perkembangan Bahasa dan Deteksi Dini Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Pada Anak Usia Dini*,60-65.

sederhana yang dapat diterapkan di rumah. Orang tua diberikan pemahaman mengenai cara menstimulasi bahasa anak dalam aktivitas sehari-hari.

Pengalaman Ibu Evi menunjukkan bahwa sharing session membantu orang tua memahami kondisi anak dan perannya dalam mendukung terapi. Setelah menerapkan arahan terapis di rumah, anak mulai lebih terbiasa menggunakan kata untuk menyampaikan keinginan. Temuan ini sejalan dengan Yuniari dan Juliari yang menegaskan bahwa keterlibatan orang tua merupakan faktor kunci dalam keberhasilan terapi wicara.<sup>195</sup>

**g. Evaluasi Berkala Menggunakan Lembar Pencapaian Perkembangan Bahasa**

Evaluasi perkembangan anak dilakukan secara berkala menggunakan lembar pencapaian perkembangan bahasa anak usia dini kelompok usia 2-6 tahun yang digunakan di Daena Speech Therapy. Lembar ini memuat indikator kemampuan bahasa reseptif, bahasa ekspresif, dan fungsi komunikasi sesuai dengan tahapan usia anak. Evaluasi digunakan untuk memantau perkembangan anak sekaligus menjadi dasar penyesuaian program terapi selanjutnya.

Sunanik menjelaskan bahwa evaluasi dalam terapi wicara berfungsi untuk menilai efektivitas intervensi dan memastikan bahwa terapi berjalan sesuai dengan tujuan perkembangan anak.<sup>196</sup> Temuan penelitian menunjukkan bahwa evaluasi berkala membantu terapis menentukan apakah anak siap naik ke tahapan bahasa berikutnya atau masih membutuhkan penguatan pada kemampuan dasar tertentu.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa implementasi terapi wicara di Daena Speech Therapy dilaksanakan secara komprehensif dan terintegrasi, mulai dari asesmen awal berbasis *Pyramid*

---

<sup>195</sup>Ni Made Yuniari dan I Gusti Ayu Indah Triana Juliari, "Strategi Terapis Wicara yang Dapat Diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara (Speech Delay)," 568-569.

<sup>196</sup>Sunanik, "Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara," *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 7, No. 1, 2013.

*of Learning*, penyusunan program terapi individual, penerapan pendekatan *learning through play* dengan teknik *role play* dan *modelling*, penggunaan tahapan stimulasi bahasa yang multisensori, hingga evaluasi perkembangan yang sistematis. Kesesuaian antara praktik terapi di lapangan dan landasan teoritis menunjukkan bahwa terapi wicara di Daena Speech Therapy telah dilaksanakan secara profesional dan berorientasi pada kebutuhan perkembangan anak dengan *speech delay*.

#### **4. Dampak Terapi Wicara terhadap Perkembangan Komunikasi Verbal Anak**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi terapi wicara di Daena Speech Therapy memberikan dampak yang berbeda pada setiap anak, namun secara umum menunjukkan perkembangan positif pada kemampuan komunikasi verbal. Perbedaan capaian perkembangan tersebut dipengaruhi oleh durasi terapi, kesiapan dasar anak, keterlibatan orang tua, serta konsistensi penerapan strategi terapi di rumah. Hal ini sejalan dengan pandangan Sunanik yang menyatakan bahwa keberhasilan terapi wicara tidak hanya ditentukan oleh metode yang digunakan, tetapi juga oleh proses, intensitas, dan dukungan lingkungan terdekat anak.<sup>197</sup>

##### **a. Perkembangan Alif setelah 1 Bulan Mengikuti Terapi Wicara**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Mbak Hanan dan orang tua klien, Alif yang telah menjalani terapi wicara selama kurang lebih satu bulan menunjukkan perkembangan awal yang positif. Perkembangan tersebut tampak pada meningkatnya respons anak terhadap stimulus verbal, kemampuan mempertahankan perhatian, serta mulai munculnya usaha komunikasi, baik melalui bunyi, gesture, maupun kata sederhana. Ibu Aisyah menyampaikan bahwa sebelum terapi Alif cenderung pasif dan sulit diajak berinteraksi, namun setelah

---

<sup>197</sup>Sunanik, "Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara," *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 7, No. 1, 2013.

mengikuti terapi anak mulai lebih responsif ketika diajak berkomunikasi di rumah.

Mbak Hanan menjelaskan bahwa pada fase awal terapi, fokus utama tidak langsung pada kejelasan bicara, melainkan pada kesiapan dasar anak, seperti kontak mata, perhatian, dan regulasi emosi. Pendekatan ini sesuai dengan konsep *Pyramid of Learning* yang menempatkan kemampuan bahasa sebagai hasil dari kesiapan sensori dan emosional anak. Perkembangan Alif menunjukkan bahwa intervensi pada tahap dasar tersebut menjadi fondasi penting sebelum anak memasuki tahap pengembangan bahasa yang lebih kompleks.

#### **b. Perkembangan Rafdan setelah 1 Tahun 2 Bulan Terapi**

Rafdan merupakan klien yang telah menjalani terapi wicara dalam jangka waktu yang lebih lama, yaitu beberapa bulan hingga lebih dari satu tahun. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Evi, Rafdan pada awal terapi menunjukkan kesulitan dalam mengekspresikan keinginan secara verbal dan mudah mengalami tantrum ketika tidak dipahami. Namun, seiring berjalannya terapi, Rafdan menunjukkan perkembangan yang signifikan, terutama dalam kemampuan memahami instruksi, mengekspresikan keinginan dengan kata, serta berinteraksi secara lebih fungsional dengan lingkungan sekitar.

Mbak Hanan menegaskan bahwa perkembangan Rafdan tidak terjadi secara instan, melainkan melalui proses bertahap yang konsisten. Terapi difokuskan pada tahapan imitasi dan analogi, disertai stimulasi multisensori seperti visual, auditif, dan motorik-kinestetik. Pendekatan ini sejalan dengan pendapat Ardiyansyah yang menyatakan bahwa perkembangan bahasa anak berlangsung secara bertahap melalui proses meniru, pengulangan, dan penguatan dalam konteks interaksi sosial.<sup>198</sup>

---

<sup>198</sup>Muhammad Ardiyansyah, *Perkembangan Bahasa dan Deteksi Dini Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Pada Anak Usia Dini*, 60-65.

Ibu Evi juga menekankan bahwa perubahan signifikan mulai terlihat ketika orang tua menerapkan arahan terapis secara konsisten di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua menjadi faktor pendukung utama dalam keberhasilan terapi wicara, sebagaimana dikemukakan oleh Yuniari dan Juliari bahwa stimulasi bahasa yang berkelanjutan di lingkungan keluarga mempercepat perkembangan komunikasi verbal anak.<sup>199</sup>

**c. Keberhasilan Rafka hingga Dinyatakan Lulus Terapi Wicara**

Rafka merupakan klien yang telah dinyatakan lulus terapi wicara di Daena Speech Therapy. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Emas, pada awalnya Rafka mengalami keterlambatan bicara yang cukup mengkhawatirkan, namun melalui proses terapi yang terstruktur dan berkelanjutan, kemampuan komunikasi verbal Rafka mengalami perkembangan yang sangat signifikan. Anak mampu menggunakan bahasa secara fungsional, memahami instruksi, serta berkomunikasi dengan lancar sesuai dengan tahapan usianya.

Mbak Hanan menjelaskan bahwa keputusan kelulusan terapi didasarkan pada hasil evaluasi menggunakan lembar pencapaian perkembangan bahasa anak usia dini kelompok usia 2-6 tahun yang digunakan di Daena Speech Therapy. Evaluasi menunjukkan bahwa Rafka telah mencapai indikator perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif sesuai dengan usianya. Hal ini menegaskan bahwa evaluasi berkala menjadi instrumen penting dalam menentukan keberhasilan dan keberlanjutan terapi.

Keberhasilan Rafka juga menunjukkan keterkaitan yang kuat antara kesiapan dasar anak, pendekatan *learning through play*, *teknik role play* dan *modelling*, serta dukungan aktif orang tua. Bapak Emas menuturkan bahwa konsistensi terapi dan komunikasi intensif dengan

---

<sup>199</sup>Ni Made Yuniari dan I Gusti Ayu Indah Triana Juliari, “Strategi Terapis Wicara yang Dapat Diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara (Speech Delay).”

terapis melalui *sharing session* sangat membantu dalam memahami kebutuhan anak dan strategi stimulasi yang tepat di rumah.

#### **d. Analisis Perbandingan Dampak Terapi pada Ketiga Subjek**

Perbedaan capaian perkembangan Alif, Rafdan, dan Rafka menunjukkan bahwa terapi wicara merupakan proses individual dan dinamis. Anak yang baru menjalani terapi menunjukkan perkembangan awal pada aspek kesiapan dan respons, anak dengan durasi terapi lebih panjang menunjukkan peningkatan kemampuan komunikasi fungsional, sementara anak yang telah menyelesaikan terapi menunjukkan kemampuan bahasa yang sesuai dengan tahap perkembangannya.

Temuan ini menguatkan pandangan Sunanik bahwa terapi wicara bukan sekadar latihan berbicara, melainkan proses intervensi berkelanjutan yang mempertimbangkan kesiapan anak, metode yang tepat, serta evaluasi yang sistematis.<sup>200</sup> Dengan demikian, dampak positif terapi wicara di Daena Speech Therapy tidak hanya terlihat dari hasil akhir, tetapi juga dari proses perkembangan bertahap yang dialami setiap anak sesuai dengan kebutuhannya.

### **5. Peran Orang Tua dalam Mendukung Keberhasilan Terapi Wicara**

Keberhasilan terapi wicara di Daena Speech Therapy tidak hanya ditentukan oleh pendekatan, teknik, dan tahapan terapi yang diterapkan oleh terapis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh peran aktif orang tua dalam mendukung proses terapi. Orang tua berperan sebagai pendamping utama anak di luar sesi terapi, sehingga keterlibatan mereka menjadi faktor kunci dalam menjaga konsistensi stimulasi bahasa dan keberlanjutan intervensi.

Mbak Hanan menegaskan bahwa sesi terapi yang berlangsung beberapa kali dalam seminggu belum cukup untuk menghasilkan perkembangan optimal apabila tidak didukung oleh stimulasi lanjutan di

---

<sup>200</sup>Sunanik, "Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara," *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 7, No. 1, 2013.

rumah. Oleh karena itu, orang tua diposisikan sebagai mitra terapis dalam proses terapi wicara. Pandangan ini sejalan dengan Sunanik yang menyatakan bahwa terapi wicara akan lebih efektif apabila terdapat kesinambungan antara latihan di ruang terapi dan stimulasi di lingkungan keluarga.<sup>201</sup>

**d. Keterlibatan Orang Tua melalui *Sharing Session***

Salah satu bentuk konkret peran orang tua dalam terapi wicara di Daena Speech Therapy adalah keterlibatan mereka dalam sharing session. Sharing session menjadi media komunikasi antara terapis dan orang tua untuk menyampaikan perkembangan anak, hambatan yang masih muncul, serta strategi stimulasi yang dapat diterapkan di rumah. Melalui sesi ini, orang tua memperoleh pemahaman yang lebih utuh mengenai kondisi anak dan arah terapi yang sedang dijalankan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa orang tua klien, seperti Ibu Aisyah, Ibu Evi, dan Bapak Emas, merasakan manfaat langsung dari sharing session karena membantu mereka memahami cara berinteraksi dan berkomunikasi yang tepat dengan anak. Yuniari dan Juliari menjelaskan bahwa edukasi kepada orang tua merupakan bagian penting dari terapi wicara, karena orang tua adalah pihak yang paling sering berinteraksi dengan anak dalam kesehariannya.<sup>202</sup>

**e. Peran Orang Tua dalam Konsistensi Stimulasi Bahasa di Rumah**

Konsistensi stimulasi bahasa di rumah menjadi salah satu faktor yang membedakan capaian perkembangan setiap anak. Ibu Aisyah menyampaikan bahwa setelah mendapatkan arahan dari terapis, ia mulai membiasakan diri untuk mengajak Alif berbicara dalam aktivitas sehari-hari, meskipun anak belum mampu merespons secara verbal dengan jelas. Upaya ini membantu Alif menjadi lebih responsif dan terbiasa dengan komunikasi dua arah.

---

<sup>201</sup>Sunanik, "Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara," *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 7, No. 1, 2013.

<sup>202</sup>Ni Made Yuniari dan I Gusti Ayu Indah Triana Juliari, "*Strategi Terapis Wicara yang Dapat Diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara (Speech Delay)*," 568-569.

Pada kasus Rafdan, Ibu Evi menuturkan bahwa perkembangan signifikan mulai terlihat setelah orang tua secara konsisten menerapkan latihan sederhana di rumah sesuai dengan arahan terapis. Hal ini menunjukkan bahwa stimulasi yang dilakukan secara berulang dan berkelanjutan memperkuat hasil terapi yang diperoleh di klinik. Ardiyansyah menegaskan bahwa pengulangan dan konsistensi merupakan prinsip utama dalam proses pemerolehan bahasa anak, terutama pada anak dengan *speech delay*.<sup>203</sup>

#### **f. Dukungan Emosional Orang Tua terhadap Anak**

Selain stimulasi bahasa, dukungan emosional orang tua juga memiliki peran penting dalam keberhasilan terapi wicara. Anak dengan *speech delay* sering mengalami tantrum karena kesulitan menyampaikan keinginan atau memahami lingkungan sekitarnya. Mbak Hanan menjelaskan bahwa anak yang mendapatkan dukungan emosional yang baik dari orang tua cenderung lebih kooperatif selama terapi dan lebih cepat menunjukkan perkembangan.

Pengalaman Bapak Emas pada Rafka menunjukkan bahwa sikap sabar, tidak memaksa anak berbicara, serta memberikan apresiasi terhadap setiap kemajuan kecil berdampak positif pada kepercayaan diri anak. Pendekatan ini sejalan dengan pandangan Zura'i yang menyatakan bahwa perkembangan bahasa anak sangat dipengaruhi oleh suasana emosional yang aman dan suportif.<sup>204</sup>

#### **g. Orang Tua sebagai Pengamat Perkembangan Anak**

Peran orang tua juga tampak dalam kemampuan mereka mengamati perubahan dan perkembangan anak dari waktu ke waktu. Informasi yang disampaikan orang tua mengenai perilaku anak di rumah menjadi bahan pertimbangan penting bagi terapis dalam menyesuaikan program terapi. Mbak Hanan menekankan bahwa laporan orang tua

---

<sup>203</sup>Muhammad Ardiyansyah, *Perkembangan Bahasa dan Deteksi Dini Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Pada Anak Usia Dini*, 60-65.

<sup>204</sup>Zura'i, *Penggunaan Terapi Wicara kepada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Anak Mandiri Pekanbaru*, 19.

membantu terapis memahamkan anak menerapkan kemampuan komunikasi yang dipelajari di ruang terapi dalam konteks kehidupan sehari-hari.

Hal ini sejalan dengan Sunanik yang menyatakan bahwa evaluasi perkembangan anak dalam terapi wicara tidak hanya bersumber dari pengamatan terapis, tetapi juga dari laporan orang tua sebagai pengamat utama perkembangan anak di lingkungan alami.<sup>205</sup>

#### **h. Peran Orang Tua dalam Keberhasilan dan Kelulusan Terapi**

Keberhasilan Rafka hingga dinyatakan lulus terapi wicara menunjukkan peran orang tua yang sangat signifikan dalam mendukung proses terapi. Bapak Emas secara konsisten berkomunikasi dengan terapis, menerapkan strategi stimulasi di rumah, serta memberikan lingkungan yang mendukung perkembangan bahasa anak. Kolaborasi yang baik antara terapis dan orang tua menjadi faktor penting dalam tercapainya indikator perkembangan bahasa yang sesuai dengan usia anak.

Temuan ini menguatkan pendapat Yuniari dan Juliari bahwa keberhasilan terapi wicara merupakan hasil kerja sama antara terapis, anak, dan orang tua sebagai satu kesatuan sistem pendukung perkembangan anak.<sup>206</sup>

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa peran orang tua dalam mendukung keberhasilan terapi wicara di Daena Speech Therapy bersifat fundamental. Keterlibatan aktif orang tua melalui sharing session, konsistensi stimulasi bahasa di rumah, dukungan emosional, serta komunikasi yang intensif dengan terapis menjadi faktor pendukung utama dalam keberhasilan terapi. Dengan demikian, terapi wicara tidak hanya dipahami sebagai layanan profesional di ruang

---

<sup>205</sup>Sunanik, "Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara," *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 7, No. 1, 2013. Ni Made Yuniari dan I Gusti Ayu Indah Triana Juliari, "Strategi Terapis Wicara yang Dapat Diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara (Speech Delay)," (2020).

<sup>206</sup>Ni Made Yuniari dan I Gusti Ayu Indah Triana Juliari, "Strategi Terapis Wicara yang Dapat Diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara (Speech Delay)," (2020).

terapi, tetapi sebagai proses kolaboratif yang melibatkan keluarga secara menyeluruh.

Dapat disimpulkan bahwa *speech delay* merupakan kondisi perkembangan yang bersifat kompleks dan memerlukan intervensi terapi wicara yang dilakukan secara dini, terencana, dan berkelanjutan. Implementasi terapi wicara di Daena Speech Therapy Purwokerto dilaksanakan melalui tujuh tahapan utama yang saling berkaitan, yaitu asesmen awal yang komprehensif untuk mengidentifikasi kesiapan dasar anak, penyusunan program terapi yang bersifat individual, pelaksanaan terapi dengan pendekatan learning through play, penerapan teknik role play dan modelling, penggunaan tahapan stimulasi bahasa secara multisensori meliputi babbling, imitasi, analogi, visual, auditif, taktil, serta motorik-kinestetik, pelaksanaan sharing session dengan orang tua, serta evaluasi perkembangan anak secara berkala. Rangkaian tahapan tersebut menunjukkan bahwa terapi wicara tidak hanya berfokus pada latihan berbicara, tetapi juga memperhatikan aspek sensori, emosional, dan kesiapan perkembangan anak secara holistik.

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi wicara memberikan dampak positif terhadap perkembangan komunikasi verbal anak, meskipun capaian perkembangan setiap anak berbeda-beda sesuai dengan durasi terapi, kesiapan awal, dan konsistensi penerapan stimulasi di rumah. Keterlibatan aktif orang tua melalui sharing session, konsistensi stimulasi bahasa dalam aktivitas sehari-hari, serta dukungan emosional yang diberikan kepada anak menjadi faktor penentu keberhasilan terapi. Dengan demikian, terapi wicara dapat dipahami sebagai proses intervensi profesional yang bersifat kolaboratif antara terapis dan keluarga, sekaligus berperan secara kuratif dan preventif dalam mendukung perkembangan bahasa, sosial, dan emosional anak dengan *speech delay* secara optimal dan berkelanjutan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi terapi wicara di Daena Speech Therapy telah dilaksanakan secara terstruktur sesuai dengan langkah-langkah kerja yang ditetapkan lembaga. Pelaksanaan terapi diawali dengan asesmen awal untuk mengetahui kondisi anak, dilanjutkan dengan penetapan diagnosis, penyusunan program terapi, pelaksanaan sesi terapi, serta evaluasi perkembangan secara berkala. Dalam proses terapi, terapis menggunakan berbagai teknik stimulasi, seperti *babbling*, imitasi, analogi, visual, auditif, taktil, dan motorik-kinestetik yang diterapkan melalui aktivitas bermain. Pendekatan bermain tersebut mampu menciptakan suasana terapi yang menyenangkan sehingga anak lebih kooperatif, mudah merespons stimulasi, dan menunjukkan perkembangan kemampuan komunikasi verbal secara bertahap dan signifikan.

Keberhasilan pelaksanaan terapi wicara dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, antara lain kompetensi terapis, lingkungan dan fasilitas terapi, motivasi anak, serta keterlibatan orang tua. Terapis berperan penting dalam membangun komunikasi yang positif dan rasa nyaman bagi anak selama proses terapi berlangsung. Lingkungan yang kondusif serta ketersediaan media pembelajaran, seperti kartu gambar, permainan sensori, *puzzle*, dan alat motorik, turut mendukung peningkatan kemampuan komunikasi anak. Selain itu, motivasi dan antusiasme anak dalam mengikuti terapi menjadi faktor internal yang menentukan keberhasilan, sedangkan keterlibatan orang tua melalui pelaksanaan *homework* secara rutin dan konsisten di rumah terbukti membantu mengoptimalkan perkembangan kemampuan bahasa anak.

#### **B. Saran**

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dianalisis, peneliti merumuskan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi acuan

pengembangan praktik maupun penelitian lebih lanjut dalam bidang terapi wicara. Rekomendasi ini disusun sebagai upaya peningkatan kualitas layanan serta perluasan kajian ilmiah yang relevan dengan implementasi terapi wicara pada anak dengan *speech delay*.

1. Diharapkan kepada Daena Speech Therapy untuk menyediakan sistem pencatatan dan pelaporan hasil terapan anak secara berpusat dan berkelanjutan, baik dalam laporan tertulis maupun basis data digital. Sistem ini akan memudahkan proses evaluasi, pemantauan perkembangan anak, serta meningkatkan akurasi dan profesionalitas layanan terapi wicara.
2. Perlu kiranya terapis wicara terus meningkatkan kompetensi profesional melalui pelatihan dan pembaruan ilmu di bidang terapi wicara agar metode yang diterapkan tetap relevan dan efektif. Selain itu, sikap empatik, sabar, dan fleksibel perlu terus dijaga karena kenyamanan anak merupakan faktor utama keberhasilan terapi. Dengan strategi pembelajaran yang kreatif dan interaktif, anak akan lebih termotivasi dan mampu berkomunikasi dengan percaya diri serta alami.
3. Penelitian ini berfokus pada kajian implementasi terapi wicara, namun belum mengkaji secara mendalam tantangan dan hambatan yang dihadapi terapis, klien, dan orang tua selama proses terapi berlangsung. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengeksplorasi berbagai kendala serta strategi yang digunakan dalam mengatasi hambatan tersebut dalam pelaksanaan terapi wicara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Ratu Nur, Intan Ajeng Shafitri, dan Hijriati. *Evaluasi Speech Therapy dalam Mengoptimalkan Kemampuan Bahasa Ekspresif pada Anak Speech Delay*. *Jurnal Ilmiah Pendidikan dan Pembelajaran Anak Usia Dini*, Vol. 7, No. 2, 2022, hlm. 90–100.
- Ananda, Adelya Zahra, Marsofiyati, dan Eka Dewi Utari. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Speech Delay pada Anak Usia Dini*. *SAJAK: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Sastra, Bahasa, dan Pendidikan*, Vol. 4, No. 2 (2025): 144–150.
- Anggraini, Wenty. *Keterlambatan Bicara (Speech Delay) pada Anak (Studi Kasus Anak Usia 5 Tahun)*. Skripsi, Universitas Negeri Semarang, 2011.
- Apriyani, Kurnia. *Pelaksanaan Terapi Wicara bagi Anak Tunagrahita di Autis Center Provinsi Bengkulu*. Skripsi, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu, 2019.
- Ardiyansyah, Muhammad. *Perkembangan Bahasa dan Deteksi Dini Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Pada Anak Usia Dini*, (Bogor : PT Guepedia, 2020). hlm 60-65.
- Arnianti. “Teori Perkembangan Bahasa.” *PENSA: Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial*, Vol. 1, No. 1, 2019. <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/pensa>.
- Aulia, Nadia Sri. “Implementasi Teknologi Pendidikan Islam dan Sains di SMAN 1 Sungai Penuh.” *Prosiding Konferensi Integrasi Interkoneksi Islam dan Sains*, Vol. 4, 2022.
- Auliya Fia, Suyadi, Nelsa Putri Ayu, dan R. F. A. “*The Concept of Children’s Language Development in Elementary Schools/Madrasah Levels.*” *Al Mudarris*, 2020.

- Azizah, dan Ida Kusdaryati. "Metode Terapi Wicara dalam Melatih Kemampuan Komunikasi Verbal Anak *Speech Delay* di TK Al-Wahyu." *Journal of Early Childhood Education Studies* 4, no. 2 (2024): 387-400.
- Aziza, Wafiq. *Keterlambatan Bicara pada Anak Usia Dini*. Padang, 2017.
- Bancin, Yunika. *Analisis Terapi Wicara untuk Meningkatkan Kemampuan Bahasa pada Anak *Speech Delay* Usia 4–5 Tahun di PAUD Harsya Ceria Banda Aceh*. Skripsi. Banda Aceh: Fakultas Tarbiyah dan Keguruan, UIN Ar-Raniry, 2023.
- Budiarti, Erna, Rima Dewi Kartini, Saniyya Putri H., Yulia Indrawati, dan Konny Fransiska Daisiu. *Penanganan Anak Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*) Usia 5–6 Menggunakan Metode Bercerita di Indonesia*. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, Vol. 4, No. 2, Februari 2023, hlm. 112–121. <https://doi.org/10.36418/japendi.v4i2.1584>
- Cristy, Yanuari. "Perkembangan Bahasa pada Anak." *PENTAS: Jurnal Ilmiah Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, Vol. 3, No. 2, 2017. <https://ejurnal.unisda.ac.id/index.php/pentas/article/view/1206/738>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023. [https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil\\_Kesehatan\\_2023/files/downloads/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Tengah%202023.pdf](https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil_Kesehatan_2023/files/downloads/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Tengah%202023.pdf).
- Fadilla, Salsa, Nurina Fadilatun Shaumi, Solihah, dan Uminah. "Penyebab, Dampak, dan Cara Mengatasi Keterlambatan Bicara pada Anak Usia Dini." *Literasi: Journal of Innovation Literacy Studies* 1, no. 2 (Desember 2024): 165.
- Google. 2025. *Google Maps Riview: Layanan Terapi di Banyumas*. Diakses 8 November dan 12 Juli 2025 dari <https://maps.google.com/>.

- Halimah, Jumriah, dan Susilo. “Bahasa Lisan pada Anak Usia 4 Tahun dengan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*).” *Diglosia: Jurnal Kajian Bahasa, Sastra, dan Pengajarannya* 7, no. 3 (2024): 421–430. <https://doi.org/10.30872/diglosia.v7i3.959>.
- Haryoko, Sapto, Bahartiar, dan Fajar Arwadi. *Analisis Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik, & Prosedur Analisis)*. Makassar: Badan Penerbit Universitas Negeri Makassar, 2020.
- Hasbi, Muhammad, Rizki Wahyu Harnandita, Theodore Baswara, Maryana, Muhammad Ngasmawi, Aria Ahmad Mangunwibawa, Jakino, dan Nia Nurhasanah. *Seri Pendidikan Orang Tua: Alat Bantu Komunikasi untuk Anak yang Terlambat Bicara*. Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2020.
- Herawati, Yuni Dwi, dan Nova Estu Harsiwi. *Analisis Faktor Risiko dan Pendekatan Intervensi Dini pada Anak dengan Gangguan Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*)*. *JIMU: Jurnal Ilmiah Multi Disiplin*, Vol. 03, No. 02, 2025, hlm. 1650–1657.
- Iklima, Cut Zahra, Hijriati Hijriati, Amiratud Diana, dan Naura Finte Natte. *Dampak Interaksi Anak yang Mengalami *Speech Delay* pada Anak 5 Tahun di Terapi Spesial Nasywa*. *KHIRANI: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, Vol. 2, No. 2, Juni 2024, hlm. 133–141. <https://doi.org/10.47861/khirani.v2i2.1002>
- Istiqlal, Alfani Nurul. *Gangguan Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*) pada Anak Usia 6 Tahun*. *Preschool* 2, no. 2 (April 2021): 207.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). “Implementasi.” Diakses dari <https://kbbi.web.id/implementasi>.

Kadri. *Komunikasi Manusia: Sejarah, Konsep, Praktik*. Mataram: Alamtara Institute, 2022.

Kementerian Agama RI. *Al-Qur'an Terjemah*. Jakarta Pusat: Samad, 2014.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Strategi Komunikasi Efektif dan Stimulasi Perkembangan Bicara Anak pada Pasien dengan Gangguan Perilaku Speech Delay*. Diakses Agustus 2024. <https://lms.kemkes.go.id/courses/e43dd296-8130-4962-a040-e1ea0009487f>.

Khaerudin dan Arif Rahman. *Peran Orang Tua dalam Mendidik Anak Sejak Dini: Konsep, Implementasi, dan Tantangannya dalam Mewujudkan Generasi Islam Berkemajuan*. Kecamatan Depok: Komojoyo Press, 2024

Kumara, Agus Ria. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. 2018. Diakses dari <https://eprints.uad.ac.id/41924/1/Buku%20Ajar%20Penelitian%20Kualitatif%20Agus%20Ria%20Kumara.pdf>.

Lastari, Labibsajawandi. "Perkembangan Bahasa Anak dengan Gangguan *Speech Delay* pada Anak Usia Pra Sekolah: Pendekatan Multidisipliner (Studi Kasus di Kelompok Bermain Gemilang Kembaran)." Dalam *Temu Ilmiah Nasional Guru XVI*, vol. 16, Tangerang Selatan, 23 November 2024.

Magdalena, Ina, Azza Salsabila, Diah Ajeng Krianasari, dan Shabira Fairuza Apsarini. "Implementasi Model Pembelajaran Daring pada Masa Pandemi Covid-19 di Kelas III SDN Sindangsari III." *Pandawa: Jurnal Pendidikan dan Dakwah*, Vol. 3, No. 1, 2021. Diakses dari <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/pandawa>.

Muzdalifah, Lujeng Luthfiana. *Peran Orang Tua dalam Menangani Speech Delay pada Anak Usia 3-4 Tahun di Jati Bunder 5 Jakarta Pusat*. Skripsi, 2023.

- Milyane, Tita Melia, Hesti Umiyati, Depi Putri, Juliastuti, Syubhan Akib, Rosy F. Daud, Dawami, Rizanna Rosemary, Fadli Muhammad Athalarik, Gracia Rachmi Adiarsi, Maria Puspitasari, Andi, Muhammad Muthahari Ramadhani, dan Erwin Rochmansyah. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Kabupaten Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung, Oktober 2022. <https://repository.penerbitwidina.com/media/publications/557082-pengantar-ilmu-komunikasi-713fd86b.pdf>.
- Naridha, Dara. *Strategi Guru dalam Meningkatkan Kemampuan Bicara Anak Speech Delay di Taman Observasi dan Terapi Wicara*. Skripsi. Banda Aceh: UIN Ar-Raniry, 2023.
- Nasution, Abdul Fattah. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Harfa Creative, 2023. Diakses dari <http://repository.uinsu.ac.id/19091/1/buku%20metode%20penelitian%20kualitatif.Abdul%20Fattah.pdf>.
- Ndiy, Asri Cicilia, dan Fredericksen Victoranto Amseke. *Optimalisasi Komunikasi Anak Speech Delay Melalui Strategi Penanganan dan Pembelajaran Bahasa*. *Edudikara: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, Vol. 9, No. 4, 2024, hlm. 173–180. <https://ojs.itapi.or.id/index.php/edudikara/article/view/380>
- Nisa', Isma Choirun, Sri Hartini, dan Siti Lestari. *Hubungan Pola Asuh Ibu Muda Terhadap Perkembangan Bahasa pada Anak Usia 3–6 Tahun di Kelurahan Menawan Kota Purwodadi*. Dalam *Seminar Nasional dan Call Paper STIKES Telogorejo Semarang: The Importance of Family's Role in the Children Development*. Semarang, 2022. <https://ojs.stikestelogorejo.ac.id/index.php/prosemnas/article/download/311/66>.

- Nugraha, Fidiatillah. "Analisis Kemampuan Keterlambatan Berbicara pada Anak Usia 3–4 Tahun di Kelurahan Bukit Lama Palembang." *JoECCE: Journal of Early Childhood and Character Education*, Vol. 2, No. 2, 2022: 171–182.
- Pasaribu, Benny, Aty Herawati, dan Rizqon Halal Syah Aji. *Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis*. Kabupaten Tangerang: Media Edu Pustaka, 2022.
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 Tahun 2014 tentang *Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini: Standar Isi tentang Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak*. Diakses dari <https://repositori.kemendikdasmen.go.id/12860/2/Permendikbud%20No.%20137%20Tahun%202014%20%28Lampiran%201%29%20Standar%20Isi%20PAUD.pdf>
- Putri, Soffya, Nadhirotul Laily, dan Prianggi Amelasasih. "Efektivitas Metode Fonik terhadap Penurunan Tingkat Keterlambatan Bicara Anak Usia 4–5 Tahun." *Al-Murabbi: Jurnal Studi Kependidikan dan Keislaman*, Vol. 7, No. 2, 2021: 171–184.
- Rahayuni, Silvia, dan Tri Wahyu Retno Ningsih. *Proses Komunikasi Interpersonal Terapis dan Anak Berkebutuhan Khusus untuk Meningkatkan Kemampuan Berkomunikasi*. *Jurnal Common*, Vol. 7, No. 1, Juni 2023, hlm. 1–12. <https://doi.org/10.34010/common.v7i1.8004>
- Ramdana, Nurkhalisa, Riska Aulia Sartika, Rusmayadi, Herman, Ahmad Razak, dan Rahayu. "Fenomena *Speech Delay*: Gangguan Perkembangan Berbicara dan Bahasa pada Anak Usia Dini." *Edusociata: Jurnal Pendidikan Sosiologi* 7, no. 1 (2024): 837–844.
- Ratnawita, Drs. Tomi Tamtomo, Dr. Nani Nurani Muksin, Sandy Gunarso, Febriansyah Nataly, Ns. Mira Suminar, Indah Fajar Rosalina, Shulhuly Ashfahani, Enggal Sari Maduratna, Dr. Saktisyahputra, Sri Rahadian

Mukjizat Sakti, Nadia Zahara, Dra. Ifa Safira Mustikadara, dan Nur Asiah. *Buku Ajar Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2024.

Rahmadi, S.Ag., M.Pd.I. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Oktober 2011. Diakses dari <https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/1/PENGANTAR%20METODOLOGI%20PENELITI%20AN.pdf>.

Sahir, Syafrida Hafni. *Metodologi Penelitian*. Medan: Penerbit KBM Indonesia, 2021. Diakses dari <https://repositori.uma.ac.id/bitstream/123456789/16455/1/E-Book%20Metodologi%20Penelitian%20Syafrida.pdf>.

Saputra, Darmawan, Purniadi Putra, dan Wulan Purnama Sari. "Implementasi Pembelajaran Pendidikan Agama Islam dalam Menanamkan Pendidikan Karakter di Masa Pandemi Covid-19 (Di SMA Negeri 1 Ketungau Hilir)." *Cross-border*, Vol. 4, No. 2, 2021.

Sari, Nadiyah Mustika. *Pelaksanaan Terapi Wicara dalam Peningkatan Kemampuan Berbicara Anak Autis di Pusat Layanan Autis Provinsi Riau Kota Pekanbaru*. Skripsi. Pekanbaru: Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, 2022.

Sims, Margaret. "Neoliberalism and Early Childhood." *Cogent Education* 4, no. 1 (2017): 15-25, <https://doi.org/10.1080/2331186X.2017.1365411>.

Sukmawati, Bhennita. "Pengaruh Gadget terhadap Perkembangan Bicara Anak Usia 3 Tahun di TK Buah Hati Kita." *Jurnal UNIPAR*, Vol. 3, No. 1, 2019: 51–60.

Sunanik, S. (2013B). Pelaksanaan Terapi Wicara Dan Terapi Sensori Integrasi Pada Anak Terlambat Bicara. *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, 7(1), 19-44. <https://doi.org/10.21580/Nw.2013.7.1.542>.

- Twistiandayani, Retno, dan Khoiroh Umah. *Terapi Wicara dan Sosial Stories Pada Interaksi Sosial Anak Autis*. Surabaya: UMSurabaya Publishing, 2019.
- Ulasan *Google Maps Riview* pada Rumah Sakit, Klinik, dan Lembaga Mandiri Dengan Layanan Terapi Wicara. Diakses 12 Juli 2025.
- Umala, Fika Natasya, dan Atiya Mumtaza. "Tafsir Kontekstual QS. Al-Anfal [8]:28 dan Kaitannya dengan Fenomena Childfree (Aplikasi Pendekatan Abdullah Saeed)." *Jurnal Mafatih: Jurnal Ilmu Al-Qur`an dan Tafsir*, Vol. 2, No. 1, 2022.
- Utama, Nurlina Ferdian, Sri Ayu Laali, Chaterina, Yeni Susilaningsih, Yunita Risnajayanti, Nurul Idhayani, Sudiyarti, Nini Sri Wahyuni, dan Eva Yulina. *Pendidikan Anak Usia Dini*. Padang: PT MAFY Media Literasi Indonesia, Cetakan Pertama Maret 2024.
- Wahyuni, Sri, Reni Anggraeni, dan Eem Rohaemi. "Mengenal dan Menangani Speech Delay pada Anak." *Edu Happiness: Jurnal Ilmiah Perkembangan Anak Usia Dini*, Vol. 3, No. 2, 2024.
- Waspada, S.Tr.Kes., Bangkit Putra Pratama, A.Md.TW., Hafidz Triantoro A.P., SST TW, MPH., Rani Handayani, A.Md.TW., S.Pd., Wuryanto Aksan, S.ST.TW., Hikmatun Sa'diah, A.Md.TW., S.Pd., M.Pd., dan Puji Astuti, A.Md.TW., S.Pd. *Standar Profesi Terapis Wicara: Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Menkes/3648/2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2021.
- Wati, Dyah Rohma. "Gadget dan Pengaruhnya pada Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) pada Anak Usia Dini: Literature Review." *Jurnal Kesehatan Tujuh Belas (Jurkes 17)*, Vol. 2, No. 2, 2021: 228–233.
- Yuniari, Ni Made, dan I Gusti Ayu Indah Triana Juliari. "Strategi Terapis Wicara yang Dapat Diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara

(*Speech Delay*).” *Jurnal Ilmiah Pendidikan dan Pembelajaran* 4, no. 3 (Oktober 2020): 565-569.

Zura’i. *Penggunaan Terapi Wicara kepada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Anak Mandiri Pekanbaru*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, 2020.





**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## LAMPIRAN 1

### PEDOMAN WAWANCARA

#### A. Terapis/Lembaga

1. Latar belakang Daena Speech Therapy?
  - a. Identitas (nama, usia, pekerjaan, dll)?
  - b. Bisa diceritakan sejarah berdirinya Daena Speech Therapy?
    - 1) Apa yang melatarbelakangi berdirinya?
    - 2) Mengapa memilih Purwokerto?
    - 3) Apakah ada inspirasi atau kebutuhan masyarakat yang mendesak saat itu?
  - c. Berapa jumlah terapis profesional yang ada saat ini?
    - 1) Apa latar belakang pendidikan dan sertifikasi mereka?
    - 2) Apakah ada terapis dengan spesialisasi tertentu?
  - d. Apa visi dan misi Daena Speech Therapy?
    - 1) Bagaimana visi dan misi diterapkan dalam kegiatan sehari-hari?
    - 2) Apakah ada evaluasi berkala terhadap pencapaiannya?
  - e. Apa saja jenis layanan atau program terapi yang tersedia di Daena Speech Therapy?
    - 1) Dari layanan tersebut, kasus apa yang paling banyak ditangani?
    - 2) Apakah ada program khusus untuk orang tua (*parent training*, edukasi keluarga)?
    - 3) Apakah terdapat layanan homecare?
2. Implementasi terapi wicara
  - a. Apa yang Mbak ketahui mengenai anak dengan *speech delay*?
  - b. Penyebab terjadinya *speech delay*?
  - c. Bagaimana alur/prosedur awal ketika seorang anak baru masuk terapi?
    - 1) Apakah ada sesi wawancara orang tua, observasi, dan tes diagnostik?

- 2) Siapa aja yang terlibat dalam asesmen (psikolog, terapis, dokter)?
  - 3) Bagaimana hasil asesmen dikomunikasikan ke orang tua?
- d. Teknik terapi apa saja yang digunakan di Daena Speech Therapy?
- 1) Dalam teori terdapat *babbling*, imitasi, analogi, visual (*lip reading/cermin*), auditif, taktil, motorik-kinestetik. Apakah semua digunakan?
  - 2) Bisa disebutkan contoh penerapannya pada anak?
  - 3) Jika ada teknik yang tidak digunakan, apa alasannya?
- e. Bagaimana penyesuaian metode untuk tiap kondisi anak?
- 1) Perbedaan gangguan artikulasi, gangguan suara, kesulitan memahami bahasa, dan gangguan lainnya.
  - 2) Apakah intensitas terapi berbeda sesuai kondisi anak?
- f. Bagaimana strategi terapis menghadapi anak yang sulit fokus, tantrum, atau menolak berbicara sama sekali?
- 1) Apakah ada teknik khusus membangun kedekatan (*rapport*)?
  - 2) Apakah digunakan *reward system*, *role play*, atau pendekatan emosional?
- g. Bagaimana peran media dan fasilitas dalam terapi?
- 1) Apa saja alat bantu yang tersedia?
  - 2) Mana yang paling sering digunakan?
  - 3) Mana yang paling efektif untuk tiap kategori usia?
  - 4) Bagaimana perawatan dan pengadaannya?
- h. Bagaimana keterlibatan orang tua dalam proses terapi?
- 1) Apakah ada *briefing* rutin dengan orang tua?
  - 2) Apakah orang tua diberi modul latihan di rumah?
  - 3) Bagaimana cara memantau konsistensi latihan di rumah?
- i. Bagaimana evaluasi perkembangan anak dilakukan?
- 1) Apakah ada instrumen khusus (*checklist*, skala perkembangan bahasa)?
  - 2) Seberapa sering evaluasi dilakukan (mingguan, bulanan, per semester)?

- 3) Bagaimana hasil evaluasi disampaikan orang tua?
  - j. Bagaimana penyesuaian program terapi jika perkembangan anak berjalan lebih lambat atau lebih cepat dari target awal?
    - 1) Apakah target terapi direvisi?
    - 2) Apakah frekuensi terapi diubah sesuai kebutuhan?
  - k. Berapa rata-rata durasi anak dengan *speech delay* menjalani terapi hingga terlihat perkembangan komunikasi verbal?
  - l. Jika dikaitkan dengan ketiga klien dari orang tua yang sebagai key informant, proses terapinya dari awal hingga akhir?
  - m. Apakah ada kasus anak *speech delay* yang hanya butuh dorongan kecil sehingga cepat tanggap? Bisa diceritakan contohnya?
  - n. Menggunakan media apa untuk *sharing sasion* dengan wali klien setelah klien mengikuti terapi? Dan untuk di Daena Speech Therapy?
  - o. Apa keunggulan Daena Speech Therapy dibandingkan tempat terapi lain di Purwokerto? Dari segi metode, fasilitas, tenaga, atau hasil terapi.
3. Permasalahan bicara lainnya
- a. Jenis gangguan komunikasi apa saja yang sering ditangani selain *speech delay*?
  - b. Apa saja ciri-ciri atau tanda yang menunjukkan seorang anak mungkin mengalami gangguan bicara atau perkembangan komunikasi?
    - 1) Dari sisi usia.
    - 2) Dari sisi perilaku komunikasi.
    - 3) Dari sisi perkembangan bahasa.
    - 4) Apakah ada tanda yang sering terlambat disadari orang tua?
  - c. Apakah ada jenis gangguan yang sulit ditangani?
    - 1) Apa indikator kesulitannya.
    - 2) Bagaimana strategi khusus untuk menghadapinya?
  - d. Bagaimana penanganan anak dengan hambatan ganda?

- 1) Misalnya *speech delay* + gangguan pendengaran, atau + keterlambatan motorik, + ADHD, atau + autisme.
  - 2) Apakah perlu kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain?
4. Tujuan dan harapan
- a. Apa tujuan utama terapi wicara di Daena Speech Therapy?
    - 1) Tujuan jangka pendek.
    - 2) Tujuan jangka panjang.
  - b. Bagaimana cara menilai seorang anak siap dinyatakan selesai atau “lulus” dari terapi?
    - 1) Apakah ada indikator khusus?
    - 2) Apakah keputusan diambil bersama orang tua?
  - c. Bagaimana sikap terapis menghadapi orang tua yang ingin menghentikan terapi lebih awal? Apakah ada pendekatan untuk memberikan pemahaman tentang proses jangka panjang?
  - d. Bagaimana strategi yang dilakukan Daena Speech Therapy untuk mendukung keberhasilan?
  - e. Apa harapan Daena Speech Therapy untuk perkembangan terapi wicara ke depan?
    - 1) Penambahan metode baru.
    - 2) Peningkatan jumlah terapis.
    - 3) Kerja sama dengan sekolah atau rumah sakit.
5. Data tambahan teknis
- a. Bagaimana status kepemilikan tanah tempat berdirinya Daena Speech Therapy?
  - b. Apa saja bangunan/ruangan yang tersedia dan berapa ukuran masing-masing?
  - c. Bagaimana struktur organisasi di Daena Speech Therapy?
 

Nama (serta gelar)	: .....
Tempat, tanggal lahir	: .....
Ijazah terakhir	: .....
Mulai bekerja di Daena Speech Therapy	: .....

Posisi di Daena Speech Therapy sebagai : .....

Tugas pokok dan tanggung jawab : .....

Alamat : .....

Nama (serta gelar) : .....

Tempat, tanggal lahir : .....

Ijazah terakhir : .....

Mulai bekerja di Daena Speech Therapy : .....

Posisi di Daena Speech Therapy sebagai : .....

Tugas pokok dan tanggung jawab : .....

Alamat : .....

- d. Berapa jumlah peserta didik/klien saat ini?
- e. Bagaimana sistem biaya terapi di Daena Speech Therapy?
- 1) Apakah per sesi atau paket bulan?
  - 2) Apakah ada subsidi atau diskon khusus?
- f. Apa saja inventarisasi alat peraga atau media terapi yang tersedia?
- 1) Mana yang paling sering digunakan?
  - 2) Bagaimana perawatan dan pengadaannya?
- g. Bagaimana jam kerja/jadwal layanan di Daena Speech Therapy?
- Apakah ada sesi khusus untuk anak dengan kebutuhan kompleks?

## B. Wali Klien

### Identitas orang tua

Nama : .....

Usia : .....

Jenis kelamin : .....

Pekerjaan : .....

Alamat/domisili : .....

### Identitas Anak

Nama : .....

Usia saat ini : .....

Jenis kelamin : .....

Usia saat mulai terapi : .....

Jenis gangguan utama : .....

Kondisi pendukung lain : .....

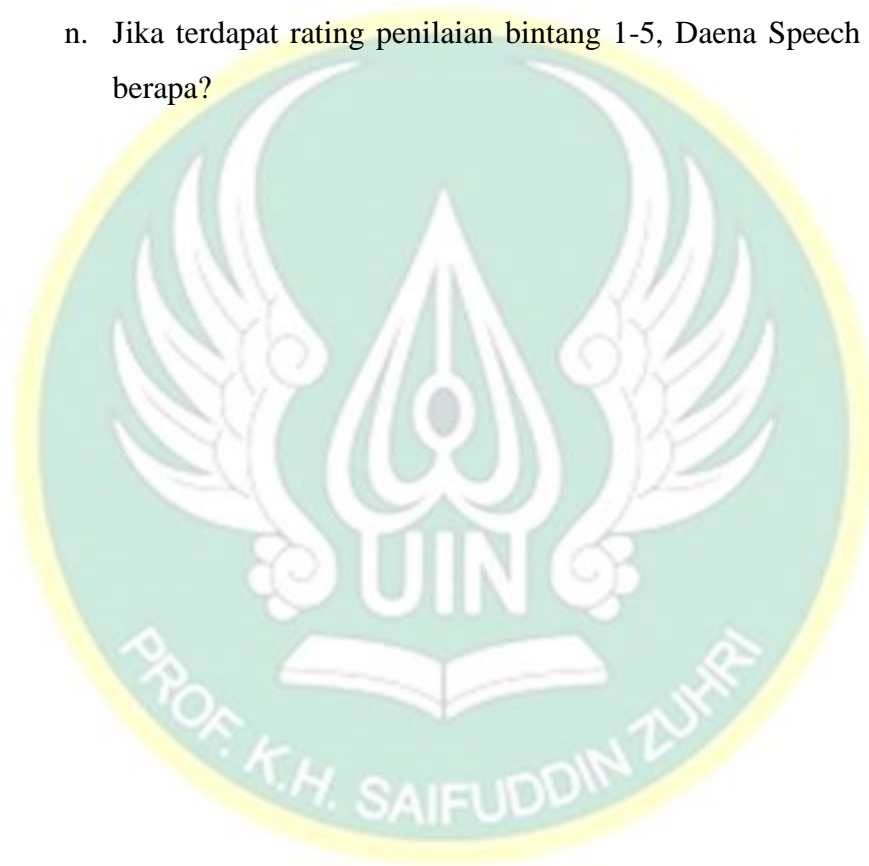
1. Orang tua dengan kategori anak baru memulai terapi
  - a. Sejak kapan Bapak/Ibu mulai menyadari adanya masalah pada perkembangan bicara anak?
    - 1) Apa tanda-tanda awal yang terlihat?
    - 2) Apakah ada ciri lain yang baru disadari belakangan?
  - b. Penyebab anak *speech delay*?
  - c. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu ketika pertama kali menyadari anak mengalami masalah bicara?
  - d. Langkah apa yang pertama kali Bapak/Ibu lakukan setelah menyadari hal tersebut?
  - e. Bagaimana tanggapan keluarga besar atau lingkungan sekitar terhadap kondisi anak?
  - f. Apa yang membuat Bapak/Ibu memilih Daena Speech Therapy?
    - 1) Apakah membandingkan dengan tempat terapi lain?
    - 2) Faktor utama yang meyakinkan (rekomendasi, metode, biaya, lokasi, fasilitas)?

- g.** Bagaimana proses pertama kali datang ke Daena Speech Therapy?
    - 1) Apa yang dilakukan di sesi awal?
    - 2) Bagaimana kesan Bapak/Ibu saat itu?
  - h.** Sudah berapa lama anak menjalani terapi dan berapa kali seminggu?
  - i.** Bagaimana penyampaian terapis saat menyampaikan pelayanan terapi apa saja yang akan diberikan pada anak?
  - j.** Bimbingan atau metode apa saja yang diterapkan oleh terapis pada anak selama terapi?
  - k.** Apakah anak sudah diberi *homework* dari terapis untuk dilakukan di rumah?
  - l.** Bagaimana terapis menyampaikan rencana terapi dan latihan yang perlu dilakukan di rumah? Apakah jelas dan mudah dipahami?
  - m.** Bagaimana respon anak saat Bapak/Ibu mencoba menerapkan *homework* tersebut di rumah? Apakah anak kooperatif atau menolak?
  - n.** Apakah *homework* dari terapis benar-benar dijalani di rumah? Jika tidak, apa hambatan utamanya (waktu, kesabaran, pemahaman)?
  - o.** Bagaimana penyampaian Ibu/Bapak kepada Terapis, dengan tujuan sudah/belum dilaksanakannya *homework*?
  - p.** Faktor apa yang menurut Bapak/Ibu mendukung keberhasilan anak dalam terapi?
  - q.** Apa harapan Bapak/Ibu dengan memulai terapi ini, baik jangka pendek maupun jangka panjang?
  - r.** Jika terdapat rating penilaian bintang 1-5, Daena Speech Therapy berapa?
2. Orang tua dengan kategori anak sedang menjalani terapi
- a.** Sejak kapan Bapak/Ibu menyadari adanya masalah pada perkembangan bicara anak?
    - 1) Apa tanda-tanda awal yang terlihat?
    - 2) Apakah ada gejala lain selain bicara (motorik, emosi, makan/minum)?

- b. Apa alasan utama memilih Daena Speech Therapy?
- c. Sudah berapa lama anak menjalani terapi di Daena Speech Therapy dan berapa kali per minggu?
- d. Bagaimana proses pertama kali ke Daena Speech Therapy?
- e. Bimbingan atau metode apa saja yang diterapkan oleh terapis pada anak selama menjalani terapi?
- f. Dari metode tersebut, mana yang paling sering digunakan?
  - 1) Mengapa metode itu lebih sering digunakan?
  - 2) Bagaimana dampaknya terhadap perkembangan anak?
- g. Bagaimana terapis menyampaikan *homework* untuk dilakukan di rumah? Apakah orang tua mendapatkan arahan yang jelas?
- h. Apakah *homework* benar-benar dijalani di rumah?
  - 1) Seberapa rutin dilakukan?
  - 2) Apa hambatannya jika tidak konsisten?
- i. Bagaimana respon anak ketika orang tua mencoba menerapkan *homework* di rumah? Apakah antusias, menolak, atau perlu dibujuk?
- j. Apa saja perubahan atau perkembangan yang sudah terlihat sejauh ini? Kosakata, artikulasi, kalimat, interaksi sosial, percaya diri.
- k. Kalau disekolah 1-10 Rafdun udah di titik yang mana?
- l. Bagaimana komunikasi antara terapis dan orang tua selama terapi?
  - 1) Apakah ada laporan perkembangan rutin?
  - 2) Apakah orang tua diberi ruang untuk bertanya atau memberi masukan?
- m. Perkiraan mengikuti terapi sampai si anak umur berapa tahun?
- n. Faktor apa saja yang menurut Bapak/Ibu paling mendukung keberhasilan anak dalam terapi sejauh ini?
- o. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu melihat perkembangan anak selama menjalani terapi?
- p. Apakah Bapak/Ibu memiliki saran untuk Daena Speech Therapy agar layanan terapi lebih baik lagi?

- q. Jika terdapat rating penilaian bintang 1-5, Daena Speech Therapy berapa?
3. Orang tua dengan kategori anak sudah selesai/lulus terapi
- a. Sejak kapan Bapak/Ibu menyadari adanya masalah pada perkembangan bicara anak?
    - 1) Apa tanda-tanda yang terlihat?
    - 2) Bagaimana proses sampai memutuskan terapi?
  - b. Mengapa Bapak/Ibu memilih Daena Speech Therapy? Apa perbandingan utama dibandingkan tempat lain?
  - c. Berapa lama anak menjalani terapi hingga dinyatakan selesai/lulus? Apakah sesuai dengan perkiraan awal?
  - d. Apa bimbingan atau metode utama yang diterapkan kepada anak selama terapi?
  - e. Bagaimana terapis menyampaikan *homework* atau latihan di rumah selama anak masih menjalani terapi? Apakah orang tua menjalankan *homework* secara rutin?
  - f. Bagaimana respon anak ketika orang tua menerapkan *homework* di rumah? Apakah terlihat konsisten antara hasil di rumah dan di tempat terapi?
  - g. Apa perubahan terbesar yang terlihat pada anak setelah menyelesaikan terapi? Bahasa, komunikasi, kepercayaan diri, interaksi sosial.
  - h. Apakah setelah lulus anak masih menjalani latihan di rumah? Apakah ada panduan khusus dari terapis untuk mempertahankan hasil terapi?
  - i. Bagaimana dukungan keluarga dan lingkungan setelah anak lulus terapi? Apakah semakin mendukung atau masih ada stigma?
  - j. Menurut Bapak/Ibu, faktor apa yang paling berpengaruh pada keberhasilan terapi anak? Konsistensi, dukungan keluarga, kualitas terapis, usia anak, motivasi anak.

- k. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah anak berhasil lulus dari terapi? Apakah merasa lega, bangga, atau masih ada kekhawatiran tertentu?
- l. Apa harapan Bapak/Ibu terhadap masa depan anak setelah lulus terapi? Dalam aspek pendidikan, komunikasi, maupun sosial.
- m. Apakah Bapak/Ibu akan merekomendasikan Daena Speech Therapy kepada orang tua lain? Apa alasan dan kelebihan utama yang akan disampaikan?
- n. Jika terdapat rating penilaian bintang 1-5, Daena Speech Therapy berapa?



## LAMPIRAN 2

### INFORM CONCENT

#### A. Febrina Hanan, A.Md.Kes

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI INFORMAN KUNCI**  
(Key Informant)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Febrina Hanan  
 Umur : 27 th  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Pekerjaan : Tengas Wicara  
 Alamat/Domisili : Pangrehatan

Menyatakan bahwa,

1. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai pelaksanaan penelitian berupa observasi dan wawancara yang berjudul "Implementasi Terapi Wicara dalam Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Anak dengan *Speech Delay* Di Daena Speech Therapy Purwokerto".
2. Pelaksanaan penelitian sejak November 2024 hingga Oktober 2025.
3. Saya memahami semua informasi yang dijelaskan dan bersedia berpartisipasi dalam observasi dan wawancara ini dengan memberikan data yang benar dan sesuai keadaan.
4. Semua informasi yang saya berikan akan terjamin kerahasiaannya.

Demikian surat ini saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto, 2 Oktober 2025

Peneliti,  
  
 Nisa Nuri Arrahmah  
 NIM. 214110101103

Yang membuat pernyataan,  
  
 F. Hanan

## B. Ibu Aisyah Sepwiana Putri

## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI INFORMAN KUNCI

(Key Informant)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisyah Sepwiana Putri  
 Umur : 33 tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Pekerjaan : ASN P3K Guru  
 Alamat/Domisili : Selanjegara RT 02/05  
Kec. Sumpluh, Kab. Banyuwangi

Menyatakan bahwa,

1. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai pelaksanaan penelitian berupa observasi dan wawancara yang berjudul "Implementasi Terapi Wicara dalam Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Anak dengan *Speech Delay* Di Daena Speech Therapy Purwokerto".
2. Pelaksanaan penelitian sejak September hingga Oktober 2025.
3. Saya memahami semua informasi yang dijelaskan dan bersedia berpartisipasi dalam observasi dan wawancara ini dengan memberikan data yang benar dan sesuai keadaan.
4. Semua informasi yang saya berikan akan terjamin kerahasiaannya.

Demikian surat ini saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti,



Nisa Nuri Arrahmah  
NIM. 214110101103

Purwokerto, 09 Oktober 2025

Yang membuat pernyataan,



Aisyah Sepwiana P.

## C. Ibu Evi Purwaningsih

## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI INFORMAN KUNCI

(Key Informant)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Evi Purwaningsih  
 Umur : 37 th  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Pekerjaan : Ibu Rumah tangga  
 Alamat/Domisili : Jatisaba 4b, Kec. Cilongok

Menyatakan bahwa,

1. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai pelaksanaan penelitian berupa observasi dan wawancara yang berjudul "Implementasi Terapi Wicara dalam Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Anak dengan *Speech Delay* Di Daena Speech Therapy Purwokerto".
2. Pelaksanaan penelitian sejak Desember hingga Oktober 2025
3. Saya memahami semua informasi yang dijelaskan dan bersedia berpartisipasi dalam observasi dan wawancara ini dengan memberikan data yang benar dan sesuai keadaan.
4. Semua informasi yang saya berikan akan terjamin kerahasiaannya.

Demikian surat ini saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

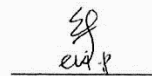
Peneliti,



Nisa Nuri Arrahmah  
NIM. 214110101103

Purwokerto, 1 Oktober 2025

Yang membuat pernyataan,



## D. Bapak Emas Agus

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI INFORMAN KUNCI  
(Key Informant)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Emas Agus  
 Umur : 30  
 Jenis Kelamin : Laki - Laki  
 Pekerjaan : Wiraswasta  
 Alamat/Domisili : Semarang, Pegayuran (C. Panan Taman Tirta)

Menyatakan bahwa,

1. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai pelaksanaan penelitian berupa observasi dan wawancara yang berjudul "Implementasi Terapi Wicara dalam Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Anak dengan *Speech Delay* Di Daena Speech Therapy Purwokerto".
2. Pelaksanaan penelitian sejak September hingga Oktober 2025.
3. Saya memahami semua informasi yang dijelaskan dan bersedia berpartisipasi dalam observasi dan wawancara ini dengan memberikan data yang benar dan sesuai keadaan.
4. Semua informasi yang saya berikan akan terjamin kerahasiaannya.

Demikian surat ini saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti,



Nisa Nuri Arrahmah  
NIM. 214110101103

Purwokerto, 2 Oktober 2025

Yang membuat pernyataan,



Emas Agus P.W

### LAMPIRAN 3

#### HASIL WAWANCARA TERAPIS/LEMBAGA

Pertanyaan	Hasil Wawancara
	Latar belakang Daena Speech Therapy?
Identitas (nama, usia, pekerjaan, dll)?	namanya Febrina Hanan, saya lulusan terapi wicara di Poltekkes Solo, D3, Kepala Terapis/Terapis Wicara di Daena. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)
Bisa diceritakan sejarah berdirinya Daena Speech Therapy? 1. Apa yang melatarbelakangi berdirinya? 2. Mengapa memilih Purwokerto? 3. Apakah ada inspirasi atau kebutuhan masyarakat yang mendesak saat itu?	kan disini masih itu ya masih jarang kalau terapi wicara, saya cari cari didaerah Purwokerto paling cuman yg kliniknya cuma satu sisanya dirumah sakit ya kan kebanyakan, he'eeh, yaudah berhubung yg butuh terapi tambah banyak akhirnya aku buka sendiri aja dulu. Tadinyakan aku dirumah sakit terus ngeliat yang terapi dirumah saya itu sampe <i>waiting list-waiting list</i> sampe banyak banget akhirnya yaudalah terus juga akunya mau punya anak eh engga deng itu sebelumnya, he'eeh ada rencana, rencana pengen ngurusin anaku loh mba, soalnya kan kalau aku ngajarin anak lain tapi ko anak ku engga ada yang ngajarin, yaudah deh tek buka aja dirumah biar bisa sama anak ku. Kalau dirumah sakit kan jam kerjanya padet dari jam 7 sampe jam 3, belum kalau shift sorenya, nah jadi jarang ketemu sama anakku, pikirku akh jadi ngajarin anak lain tapi anaku engga diajarin, kan kasian. Yaudah..demi ezhah (anaknya), dari tanggal 6 juni 2022, aku waktu itu pertama kali kerja kan di Malang nah terus aku mutasi kesini kePurwokertoawalnya saya pengen ke Kebumen, disana kan rumahnya di Kebumen eh tapi di Kebumen engga ada rumah sakitnya, yaudah lah mutasi ke Purwokerto, dari Purwokerto ya itu tadi peluangnya lebih bagus kayanya dari pada yang di Kebumen, kalau di Kebumen pake edukasi edukasi dulu, yang Purwokerto kan lumayan lah, lumayan lebih terbuka orang-orangnya, ya lebih maju lah dari pada Kebumen. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)
Berapa jumlah terapis profesional yang ada saat ini? 1. Apa latar belakang pendidikan dan sertifikasi mereka? 2. Apakah ada terapis dengan	terapisnya cuma 2, yg satu saya yg terapis wicara dan yg satunya terapi perilaku dari lulusan Pendidikan Luar Biasa. Jadikan kalau di Wicara, komunikasi.. kan aku kan ngajarnya ke komunikasi kan kebanyakan disini itu kaya buat perkembangan anak, jadi kalau misalnya anak-anak pengen ngomong itu perilakunya harus bagus dulu, nah itu akar-akarnya tuh lebih dikuatin. Yang nanganannya itu beda sendiri, ada terapi perilaku, Cuma okupasi terapi, dulu ada okupasi terapi tapi aku ganti jadi terapi perilaku.paling aku orientasi biasa, 2 minggu buat kenal sama

spesialisasi tertentu?	anaknya (calon terapis) sama asesmen anaknya dulu. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)
<p>Apa visi dan misi Daena Speech Therapy?</p> <p>1. Bagaimana visi dan misi diterapkan dalam kegiatan sehari-hari?</p> <p>2. Apakah ada evaluasi berkala terhadap pencapaiannya?</p>	<p>apa ya mbak, soalnya engga tertulis bukan kaya yg rumah sakit besar lembaga lembaga. Paling ya pengennya semoga aja Terapi Wicara Daena bisa tambah luas jangkauannya dimasyarakat, terus juga bisa bantuin banyak buat perkembangan anak, semoga aja bisa se Jawa Tengah ya terus se Indonesia. Misi nya semoga aja perkembangan anak tambah bagus, jumlah pasiennya tambah banyak, dan jumlah terapisnya bertambah banyak, gitu.. aamiin. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Apa saja jenis layanan atau program terapi yang tersedia di Daena Speech Therapy?</p> <p>1. Dari layanan tersebut, kasus apa yang paling banyak ditangani?</p> <p>2. Apakah ada program khusus untuk orang tua (<i>parent training</i>, edukasi keluarga)?</p> <p>3. Apakah terdapat layanan homecare?</p>	<p>pendekatannya.. biasanya kan asesmen dulu kan biasajya, observasi sama anak dan orang tuanya, nanti pendekatannya tergantung sama anaknya sih. Kalau disini kan rata-rata usianya 2-4 ya apalagi yg baru mulai terapi itu kebanyakan umurnya masih kecil, pendekatan nya aku paling pake mainan atau ada game lain atau engga eee... aku main sendiri, kalau engga main peran itu bisa juga soalnya anak-anak umur-umuran segitu tuh memang masih masa nya bermain jadi caranya deketin anaknya ya lewat main. Terus kalau buat metode terapi wicara nya kan aku namain terapis wicara kan aspeknya kan ada 5, wicara, bahasa, makan, irama kelancaran sama suara tapi kebanyakan yang disini eee.. itu nya.. apa tuh.. masalahnya dimakan sama di wicaranya dikomunikasinya di wicara sama di bahasanya, nah nanti kalau masalah anaknya dibahasa nya ya nanti aku pakenya metode-metode yang buat bahasa, kalau masalahnya di wicara nanti aku pakenya metode artikulasi sama fenologi, kalau makan biasa sih kalau makan itu gerakan tutup mulut (GTM) engga bisa makan, engga bisa ngunyah, sukanya makan itu itu tok (aja) <i>picky eater</i>. kan kalau terapi anak menelan nya ada masalah berarti ada aspek sensorik nya yang bermasalah kan nah kita nanganinnya dari sensorik sistemnya. Nanti kalau sensorik sistemnya udah bagus nanti kemungkinan anaknya bagus juga buat makannya. Sensori sistemnya tuh kaya dasarnya perkembangan anak jadi kalau bayi-bayi kaya gini (nunjuk anaknya) mereka <i>vestibularnya</i> harus bagus, <i>proprioception</i> nya harus bagus, <i>tactile</i> nya harus bagus. Kalau misalnya di tiga itu ada masalah nanti kemungkinan makannya kena, ngomongnya kena, perilakunya ikutan kena jadinya. Jadi kalau sensorik sistemnya ada masalah, itu yang kita eee..</p>

	<p>apa? Kita tanganin itu dirasakan sensori sistemnya. Nanti kalau udah di tiga itu nanti naik lagi yang di sensori panca indra, yang kaya <i>visualnya</i>, <i>auditorynya</i>, <i>gustatory nya</i>, terus apa lagi? <i>Olfactory nya</i>. Nanti kalau dipendekatan sensorinya udah bagus kemungkinan besar anaknya bakalan bisa makan, perilakunya lebih bagus, nantinya bisa ngomong juga. Nah itu, kalau kita deketinnya itu pakai pendekatan sensori sistem, sensori integrasi, gitu. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)</p> <p>Home care itu tergantung jarak, disini ada <i>home care</i> tapi maksimal 15 kilometer, jam layanan 1 jam juga, 45 menit, tapi aku udah enggak <i>home care</i> si, yang <i>home care</i> ada lagi.. dewasa, jarang.. ada yang 12 tahun itu belum masuk dewasa si, kalau dewasa yang 17 ke atas.. ada yang tua si hehe yang <i>post stroke</i> yang udah umurnya 50 an, ada yang bapak-bapak juga ada kesini paling cuma beberapa kali doang soalnya di sini <i>basic</i> anak-anak ya.. terus sama kalau ada pasien dewasa yang nge chat tek suruh <i>home care</i> aja, jadinya ngambil <i>home care</i> bukan ke sini buat terapi wicara dewasa. (2 Oktober 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>
Implementasi terapi wicara	
<p>Apa yang Mbak ketahui mengenai anak dengan <i>speech delay</i>?</p>	<p><i>speech delay</i> itu bukan kaya diagnosis tapi ciri-ciri keterlambatan bicara aja. Jadi kalau misalnya <i>speech delay</i> kaya bahasa awamnya buat orang-orang ngomong “oh ini telat ngomong, dibilang <i>speech delay</i> tapi didalem medis <i>speech delay</i> itu ada bagian-bagiannya sendiri, jadi kaya <i>reseptif language disorder</i>, <i>ekspresif language disorder</i>, jadi enggak cuma orang taunya “oh ini anaknya enggak bisa ngomong, berarti namanya <i>speech delay</i>” padahal itu masih ada bagian-bagiannya. Kaya anaknya <i>reseptif language disorder</i> itu yang anaknya belum paham sama kata-katanya, terus yang <i>ekspresif</i> berarti dia belum bisa ngucapinnya. Terus ada lagi masalah diartikulasi, nah itu nanti macem-macem.. anaknya enggak bisa jelas ngomongnya dihuruf-huruf tertentu atau malah enggak jelas sama sekali, itu nanti ada sendiri-sendiri. Jadi kaya <i>speech delay</i> itu Cuma bahasa inggrisnya dari keterlambatan bicara, jadi kaya bukan diagnosis gitu loh, bahasa orang umumnya kaya gitu. Kalau <i>idc ten</i> itu dipoin-poinin lagi malah ada yang apa ya? Ya itu si yang aku sebutin banyak banget itu cuma sama orang-orang “oh yaudahlah..... <i>speech delay</i>”.. kalau yang orang-orang mikirnya <i>speech delay</i> kan yang orangnya enggak bisa ngomong, kayanya bisa dikontenin ya hehe.. kan orang mikirnya anaknya enggak bisa ngomong, padahal enggak bisa ngomongnya itu karena apa? Misalnya nih anaknya autisme, ya itu ciri-cirinya ada <i>speechdelay</i>, ADHD, <i>down syndrom</i> itu kebawah-bawahnya ada <i>speech delay</i> nya. Jadi <i>speech delay</i> itu kaya</p>

	<p>karakteristik dari suatu diagnosis, bukan individunya. Nah itu si yang perlu dilurusin.. luas cangkupannya.. ni mba digoogle banyak banget mba <i>the icd ted</i> itu kaya kode buat <i>speech and language</i> yang engga spesifik gitu loh, jadi ada poin-poinnya. Jadi kalau pakai BPJS kan biasanya ada ini.. ada.. diagnosa, nah itu nyarinya disini. <i>Developmental disorder and language un specific</i>. Terus dari <i>hearing los</i>, gangguan mendengar.. jadi emang sebanyak itu. Tapi kalau misalnya mau gampangnya, ya tinggal di ini in aja sih, masukannya digangguan bahasa atau gangguan bicara gitu. Kalau secara maksudnya masyarakat kesitu, nah ini metode-metodenya ni (sambil membuka buku kumpulan metode penanganan terapi wicara) soalnya panjang-panjang.. soalnya kan tiap anak beda-beda ya.. alatnya sama aja, cuma yang beda-beda pendekatannya kaya misalnya <i>modelling</i> diperagain secara jelas dengan kalimat sederhana, misal nih aku kadang pake benda-benda apa aja si misal anaknya kooperatif buat bahasanya aku pake yang metode kaya gini (nunjukin metode yang ada di buku kumpulan metode penanganan terapi wicara) ini apa? Kucing, itu apa? Kucing.. kaya gitu, kaya gitu lah pakainya <i>kognitif approace</i>, ini yang bahasanya, terus yg dibicaranya itu digangguan artikulasi (nunjuk buku kumpulan metode penanganan terapi wicara) sebenarnya tuh <i>speech delay</i> tuh aslinya anaknya paham tapi susah ngucapin aja. Itu aslinya tuh kaya gitu tok, cuma yang terapi disini kan kebanyakan macem-macem aku sebutnya <i>speech delay</i> semua, intinya kaya gitu.. ini metodenya, ini buat yang ngomongnya engga jelas, kalau nyari digoogle engga nemu ini (materi dari buku kumpulan metode penanganan terapi wicara). (26 April 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Penyebab terjadinya <i>speech delay</i>?</p>	<p>macem-macem si, tergantung eee.. kalau misalnya anaknya ada gangguan dibahasanya itu udah dari lahirnya tapi kalau misalnya dia cuma <i>speech delay</i> biasa itu biasanya kurang stimulasi di dari lahirnya, soalnya anak baru lahir pun proses persalinannya juga ngaruh mba, jadi waktu lahir senormalnya anak lewat vagina mamahnya nah selama lewat itu stimulus indranya kena, nah itu yang bikin anaknya kestimulus di <i>tactile</i> nya. Nah banyak juga si anak-anak sesar kaya gitu jijik an lah, ada yang karena penyakit jadi anaknya kejang atau memang dasarnya memang autisme atau ADHD atau <i>syndrome</i> dasarnya kaya gitu emang udah engga bisa di apa-apain tapi kalau faktor eksternalnya kaya lingkungan, misal nih yang lagi aktif ke sosial sekarang itu ngasih anaknya <i>gadget</i> ke anaknya pas lagi MPASI, jadi mereka tuh makan engga mau, dikasih biar makan anteng, kaya gitu. Nah ternyata sesepele itu bisa bikin anaknya <i>delay</i> juga. Soalnya selama <i>screen time</i></p>

	<p>anak keliatannya fokus kesatu arah, sebenarnya bayi-bayi itu <i>over</i> stimulasi, mereka tuh belum siap terima stimulus sebanyak itu. Nah kalau misalnya anaknya yang harusnya eee.. fokus sama makanannya, harusnya mereka eksplor sana, eksplor sini, ke <i>stop</i> sama HP. Anaknya pas layarnya dimatikan, jadi <i>over</i> stimulasi, liat sana, liat sini, lari sana, lari sini jadi kurang fokus anaknya, nah gitu. Jadi sesepele itu aja bisa si, terus yang belum lagi orang tua nya kerja. Tapi kalau misalnya menurutku pribadi ya selama anaknya engga kenal <i>screen time</i> terus engga banyak dilarang-larang itu anak-anak bakal eksplor sendiri loh jadi lingkungan, tapi tergantung ya lingkungan.. kalau misal lingkungannya perkotaan yang engga ada tanah ya engga bakalan kestimulasi juga ya, tapi kalau misalnya lingkungannya masih yang kaya pedesaan yang asri-asri banyak tanah-tanahnya terus anaknya di jor ngonoh (biarin sana) mainan tanah, mainan rumput tapi asalkan engga kenal sama <i>screen time</i>, TV, HP, <i>gadget</i>, in syaa Allah bakal ngomong sendiri, iya balik lagi yang dulu, makanya anak jaman dulu tuh rata-rata mereka yang engga bisa ngomong itu emang kebanyakan anaknya emang <i>down syndrom</i> atau engga autis atau engga <i>selebral palsy</i>.. mereka bener-bener yang keliatan gitu loh mudeng engga?.. kalau sekarang kan engga kan, mereka bentuk-bentukannya kaya biasa aja.. kaya mukanya biasa aja, aktif-aktifnya juga ya begitu yaudahlah ya biasa aja. Yang memang gara-gara kurang stimulasi kalau sekarang-sekarang ini, gitu. Ada lagi yang ditinggal terus main sama mbah nya, jadi sama mbah nya dilarang-larang “kamu naik-naik kursi, engga boleh”, “jangan main kotor” jangan, jangan, jangan.. padahal itu semua buat stimulus anaknya, anaknya naik turun tangga, itu stimulus ke <i>vestibular</i> sama ke <i>propioception</i> nya, kalau sininya jelek nanti bakalan susah juga ngomongnya, kaya gitu. Itu si yang ofang tua lakukan, kebanyakan anak pertama engga apa-apa, anak kedua engga apa-apa, soalnya jaman dulu <i>gadget</i> engga se <i>hype</i> sekarang, terus tontonannya lebih variatif sekarang, <i>youtube</i> edukatif aja padahal anak butuh kenal sama suara asli orang manusia langsung, bukan sama layar. Nah itu kalau misalnya dengerin suara orang aja engga mau, dengerin suara kita aja engga mau, gimana mau ngomong? Dia kaya engga responsif sama suara orang yang asli kan kalau kita ngomong ya dibiarin, mending liat tontonannya lah dari pada kita, jadi engga ada interaksi dua arah sama anaknya. Yaudah deh gitu.. hehe. (26 April 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>
Bagaimana alur/prosedur awal	Biasanya kan orang tua ngechat dulu terus habis itu tek jadwalin buat... kan biasanya orang tuanya ngechat aku, terus aku jadwalin, terus orang tua nya dateng sesuai jadwal sama jam yang

<p>ketika seorang anak baru masuk terapi?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada sesi wawancara orang tua, observasi, dan tes diagnostik?</li> <li>2. Siapa aja yang terlibat dalam <i>assessment</i> (psikolog, terapis, dokter)?</li> <li>3. Bagaimana hasil <i>assessment</i> dikomunikasikan ke orang tua?</li> </ol>	<p>sudah disepakatin, habis itu observasi nanya-nanya keluhannya dimana, riwayat kondisi dahulunya gimana, mulai dari riwayat kelahirannya, prenatal, natal, post natal, terus habis itu riwayat motorik kasarnya anak gimana, anak jalannya umur berapa, merangkak umur berapa, terus ada masalah di sensoris sistemnya atau enggak, anaknya ada masalah di auditori nya.. misal nya takut suara keras apa gimana-gimana, terus mau dengerin orang lain apa enggak, mau dengerin bacaan buku cerita lama apa enggak, kaya gitu, kaya gitu, terus gimana kotak matanya anak, fokus atensi nya gimana, mau dengerin.. mau memperhatikan orang lain waktu lagi cakap-cakap apa enggak, terus visual, auditori, keseimbangan.. vestibular nya gimana, anaknya jalan nya umur berapa, merangkak lama apa enggak, habis itu udah bisa lompat apa belum, naik turun tangganya gimana, tau bahaya apa enggak, itu sih.. ditanya-tanya seputar itu.. terus nanti kalau udah.. udah di asesmen biasanya kita ngerekomendasiin nanti terapi nya dapet terapi wicara doang apa terapi perilaku juga, terapi perilakunya nanti buat ngejar ke sensori sistemnya.. soalnya kan kaya yang dulu pernah tek sampein, kalau misalnya anak komunikasi nya jelek berarti kan selain dari masalah di otaknya berarti masalahnya di sensoris nya, gitu.. nah nanti terapi perilaku yang nanganin bagian sensoris sistemnya, kaya gitu.. rata-rata sih kebanyakan hampir enggak ada, hampir enggak ada ya.. paling dari 100 anak Cuma 1 yang dapatnya TW (Terapi Wicara) doang, kaya gitu.. sisanya rata-rata butuh buat dikejar gitu di TP (Terapi Perilaku) nya, kaya gitu. Buat penyampaian hasil <i>assessment</i> sama si mbak aku nyampeinya sama semua kaya “mah yang namanya komunikasi itu buahnya dari perkembangan anak kalau misalnya kita pengen petik buahnya, akar-akarnya harus mateng dulu, akarnya itu dari bagian sensoris nya, makanya kalau misalkan anak pengen komunikasinya bagus sensoris nya harus mateng juga” eee.. tau nya anak mateng atau enggak si sensoris nya anak akan lebih mudah di input materi terapi wicara, kalau misal kita mati-matian nyuruh anak ngomong “ayo.. bilang mamah, bilang mamah, bilang mamah” anaknya enggak bisa-bisa, berarti emang ada masalah di sensoris nya, makanya anaknya enggak bisa-bisa, kaya gitu. Sebenarnya ngajarin wicara itu ngalir banget, gampang banget kalau anak sensoris sistemnya mateng itu, apa ya? Hehe enggak kaya ngajarin anak ngomong malahan, nanti tiba-tiba kita ngomong apa, anaknya nyeletuk apa.. kita ngomong apa, anaknya niruin, nanti “loh tiba-tiba kok ngomong kaya gini, padahal waktu itumamah nya baru ngomong nya kayanya baru ngomong Cuma sekali, kok anak nya inget” nah se-segampang itu sebener nya kalau misalnya si sensoris mateng,</p>
---	--

	<p>kaya gitu. Makanya aku ceritain ke mamah nya “mah, ini kenapa jenengan mati-matan nyuruh anak ngomong, anak nya enggak ngomong-ngomong karena sensoris nya belum mateng, makanya kita matengin dulu sensoris nya ya” gitu. Biasanya kebanyakan orang tau paham “oh, iya ya” soalnya kan aku lagi asesmen kaya gini “coba mah anaknya di panggil’ coba mah anaknya disuruh mau enggak?.. tuh, anak nya di suruh kaya gitu enggak mau kan.. anak kalau di intruksi yang sederhana aja enggak mau, yang dia harusnya udah bisa aja enggak mau apa lagi disuruh ngomong yang memang dia nya belum bisa tambah nggak mau, makanya kita ngasih intruksinya ke yang gampang dulu, yang anaknya udah bisa dulu” kaya gituin, soalnya memang rata-rata orang tua kan liat buktinya nyata, soalnya kan ini kan banyak banget ya.. apa namanya?.. mainannya, terus aku juga asesmennya waktunya 45 sampe 1 jam, kan lama.. jadi eee.. alesan buat anaknya baru knal, baru dateng jadi malu apa gimana, itu enggak mungkin.. soalnya dia 1 jam loh disini itu pun sama orang tuanya, jadi kaya “ih enggak mungkin banget lah mah, ini anak nya perkara malu, perkara enggak ini.. pasti anaknya memang udah ada masalah dari di awal rumah nya, soalnya kalau udah disini udah sante ya, ibaratnya kaya eee.. kamu ke <i>playground</i>, awalnya emang takut-takut tapi lama-lama “ah ternyata tempatnya enak loh, ternyata disini banyak mainan loh” kaya gitu.. langsung keliatan sih biasanya “tuh kan mah, tuh kan mah..” gitu, hehe aku biasanya biar ada buktinya. (2 Oktober 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Teknik terapi apa saja yang digunakan di Daena Speech Therapy?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam teori terdapat <i>babbling</i>, imitasi, analogi, visual (<i>lip reading</i>/cermin), auditif, taktil, motorik kinestetik. Apakah semua digunakan?</li> <li>2. Bisa disebutkan contoh penerapannya pada anak?</li> </ol>	<p>kalau yg terapi-terapinya itu pendekatannya aku, kan anak misalnya engga bisa ngomong itu pasti ada masalah disensori sistemnya, jadi kalau anak belum bisa komunikasi dua arah kemungkinan dasar-dasarnya sensori sistemnya bermasalah. Nah disini terapinya ada 2 yang satu terapi wicara yang satu terapi perilaku, terapi perilaku itu buat nanganin masalah di sensori nya. Sensorinya itu kaya di dari segi <i>vestibular</i>, <i>tactile</i>, <i>ke propioseptif nya</i>, nanti keatas-atas lagi. Mending dasar-dasarnya aja si yang dijelasin, <i>digoogole</i> banyak kalau penjelasannya, jadi kalau ada anak masalah komunikasi bisa di usut kedar-dasar perkembangannya, entah di <i>vestibular</i> nya, keseimbangannya kaya biasanya tuh aku nanya anaknya merangkaknya lama atau sebentar, terus anaknya suka jatuh/engga, terus anaknya suka nabrak-nabrak atau engga, kontrol geraknya gimana, takut ketinggian atau engga, bisa lompat atau engga. Nah itu aku lagi nanya-nanya ke <i>vestibular</i> nya sama <i>propioseptif</i>. Terus kadang ada juga tipe-tipe anak <i>tactile</i> nya jelek, misalnya nih kaya dia jijik-jijik sama tekstur-tekstur tuh kaya jijik sama tanah liat lah, jijik sama bulu-bulu, atau engga ada malah samoe kebangetan</p>

<p>3. Jika ada teknik yang tidak digunakan, apa alasannya?</p>	<p>sampe engga mau pake topi, engga mau diselimitin, ada juga yang nyampe kaya gitu. Nah kalau misalnya anak-anak disitunya ada masalah dan pasti ada masalah kalau sampe anaknya telat ngomong, nah itu yang diterapi duluan, jadi kaya itu tuh dasar buat terapinya anak, kalau misalnya anak nya engga bisa ngomong berarti kemungkinan ada masalah di situnya, nanti keatasnya lagi ada yang namanya <i>auditory</i>. Nanti kamu cari aja <i>pyramid of learning</i>. Jadikan komunikasi ada di sini diatas, <i>auditory language skill</i> kan, nah kalau disini ada masalah kita perlu ngecek bagian bawah-bawah sininya ada masalah apa engga? Kalau disini ada masalah kemungkinan dasar-dasar sininya bermasalah, nah ini yang dari kaya kalau dari sini-sini (nunjuk <i>pyramid of learning</i> : <i>tactile, vestibular, propioception, auditory, visual, gustatory, dan olfactory</i>) dia bermasalah otomatis bagian atasnya “gubrah” semuanya. Nah sensori sistem nya yang di tangani terapis perilaku, dasar-dasarnya ini (nunjuk <i>tactile, vestibular, dan propioception</i>) makanya dari dasarnya ada masalah makanya mereka susah komunikasi, gitu. (26 April 2025, Ruang Terapi Wicara)</p> <p>itu tuh ujung-ujungnya ke sensoris sistem lagi mbak, saling berkaitan, nih tulis aja nih vestibular, tactile, proprioception, auditory, visual, gustatory, olfactory.. berapa tuh 6.. oh udah 7 ya.. gini (menunjukkan buku kumpulan metode penanganan terapi wicara).. sama sih, kalau si terapis perilaku kan ngarahinnya lebih ke fokus ke sininya ya, dasarnya sini (menunjukkan <i>pyramid of learning: tactile, vestibular, proprioception</i>) ke 3 ini, kalau aku terapi wicara nya seringnya ngajarin nya ke em.. tiga ini (menunjukkan <i>pyramid of learning: auditory, visual, gustatory</i>) ke visualnya, anaknya waktu aku suruh-suruh nyamain gambar gimana? Konsep nya gimana? Dia tau “oh ini gambarnya ini kursi ini sama kursi, coba aku pake nya gambar <i>flashcard</i> gambarnya asli kursi itu anaknya udah bisa belum, kaya gitu tek minta nyamain konsep, itu masuknya ke visual, kalau ke <i>auditory</i> nya biasanya aku.. pertama, banyak sih mbak jane kaya anak nya suruh ngikutin instruksi sederhana udah bisa belum kalau belum aku minta buat ngikutin instruksi 2 tahap udah bisa belum terus ke tiga tahap gimana, banyak.. terus anaknya mau mendengarkan bacaan, nih masuknya auditory dengerin bacaan gimana, mau eee.. mau lama enggak, mau nyimak lama apa enggak, kaya gitu.. terus sama, habis dengrin bacaan tek tanyain lagi bisa apa enggak, tek suruh review lagi bisa apa enggak, terus main peran.. terus, ada banyak soalnya tergantung kamu request yang mana hehe.. biasanya aku pake mainan-mainan kaya gini sih rata-rata, ini kan</p>
--	---

kebanyakan mainannya miniatur-miniatur kan yang kaya tek bilangin, ni misalnya “ada bu guru, h bu gurunya mau baca buku nih, bukunya mana nih, nih bukunya disini.. bu guru baca buku, nih bukunya dibuka, mau nulis apa ya..” kaya gitu, *mine plan* nya kaya gitu.. terus *gustatory* nya ini biasanya buat anak yang pilih-pilih makanan, maunya yang asin-asin doang, maunya yang manis-manis doang.. ini nanti nyangkut nya *gustatory* ke *tactile* juga, biasanya anak selain dari yang manis-manis.. *gustatory* itu yang pengecapan, selain dari *gustatory* nya dari *tactile* nya juga kaya anaknya mau makannya yang keras-keras doang, yang kering-kering doang, apa mau yang kuah-kuah, yang lembek-lembek, terus mau nyoba beberapa jenis makanan apa enggak, terus mau nyoba makanan yang berserat apa enggak.. nanti berkesinambungan semua si mbak itu semuanya, nanti kalau udah bisa bisanya anaknya udah enggak terlalu *picky eater* kalau tek stimulus ke *tactile* nya sama *gustatory* nya.. biasanya kalau anaknya masalahnya di makan biasanya tek suruh “bawa makanan mah, makanan yang di suka apa” kaya gitu soalnya ada beberapa anak yang kalau makan yang di suka itu dia mau ngunyah nya cepet, tapi giliran makanan lauknya nasi, ayam, kaya gitu ngunyah nya lama.. nah itu kemungkinan anaknya ada masalah di *tactile* nya karena yang namanya sensoris di tangan, di kaki itu lebih enggak sensitif dari pada yang di oral.. makanya kita stimulus nya dari tangan, kaki sama anggota tubuh yang lain, baru stimulus ke makannya.. nanti harapannya kalau si tangan, kakinya enggak sensitif, maksudnya seluruh anggota tubuh enggak sensitif nanti harapannya si mulutnya juga enggak sensitif buat ngunyah-ngunyah makanan, cari-cari makanan, jilat-jilat makanan, kaya gitu.. dari luar terus kedalam, kalau *olfactory* itu pembauan, jarang sih pasien nya yang.. oh kemarin aku nemu, tapi aku kurang tau juga masuknya ke pembauan atau bukan, dia tuh kalau ketemu anak yang bajunya kotor dikit itu dia bisa muntah.. iyu masuknya ke visual ya, dia enggak suka jijik segitu nya, padahal kan cuma kaya anak kucel, gitu doang tapi dia kaya sampe “huee” sampe kaya gitu hehe, masuknya bukan ke *olfactory* deh, *olfactory* itu kaya enggak suka sama bau-bau an, tapi jarang kasusnya kalau kaya gitu.. oh ini ada yang ngeliat makanan apa, ke cium makanan apa, dia langsung “huee” juga ada kaya gitu.. sebenere sini (*vestibular, tactile, proprioception, auditory, visual, gustatory, olfactory*) ke OT, tapi kan terapi wicara enggak mungkin enggak bantuin ke bagian sensoris nya (*vestibular, tactile, proprioception, (auditory, visual, gustatory, olfactory)*). Nah di bagian sini kan (bagian perkembangan motorik sensorik, bagian perkembangan motorik perseptual,

	<p>bagian kecerdasan kognitif) apa ya.. enggak terlalu bisa bantu in ya, paling kita bantuannya ya yang sini aja sih yang 3 itu <i>auditory, visual, gustatory</i> nya.. kan kalau okupasi terapi ngajarinnya latihan mendengarkan terus sedangkan anak nya enggak mau terlalu di suruh kan jadi kan kaya buang-buang waktu loh mbak, ibarat nya kaya separahnya anak susah banget di suruh cape-cape ngomong enggak di dengerin karena anak nya fokusnya belum dapet, jadi kaya percumaaa, gitu yaa.. terus makanya si OT nya fokusin aja ke sini (<i>vestibular, tactile, proprioception</i>) nanti harapannya kalau si vestibular nya, tactile, proprioception ter <i>boost</i>, sini nya (<i>auditory, visual, gustatory</i>) ikut ter <i>boost</i> juga, kaya gitu.. memang harus dari dasarnya, bertahap ke atas (<i>pyramid of learning</i>). (2 Oktober 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Bagaimana penyesuaian metode untuk tiap kondisi anak?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbedaan gangguan artikulasi, gangguan suara, kesulitan memahami bahasa, dan gangguan lainnya.</li> <li>2. Apakah intensitas terapi berbeda sesuai kondisi anak?</li> </ol>	<p>gangguan artikulasi.. kan tadi apa? Pake patokan umur ya, biasanya aku pake metode <i>fanetic plasment</i>, itu kaya menempatkan organ-organ artikulasi ke artikulator di yang tetap diposisi yang bener. Kaya ini (menunjukkan buku tata letak lidah saat mengucapkan konsonan huruf) nah ini, kita mengucapkan huruf /d/ kan lidahnya harus naik keatas, nanti berarti penempatannya itu /d/ lidah ketemu <i>alveora</i> itudibelakang gigi, kaya huruf /k/ itu bagian lidah yang naik k k k k, ga ga ga ga, ng ng ng ng nah itu bagain belakangnya naik. Itu metode artikulasinya, kalau suara disini sebenarnya jarang jadi aku jarang make, aku malah ketemu pasien gangguan suara selama 6 tahun kebelakang Cuma 3 pasien apa ya, itu aja pasien dewasa-dewasa udah sepuh 50an. Waktu itu ada umur 30 tahun itu penyebabnya gara-gara asam lambung, asam lambungnya naik sampe ketenggorokan, nah suaranya jadi “aahh” hilang, gitu. Aku taunya pas mba nya cerita, “ini mba, aku tuh kaya gini sering, tapi pas lagi puasa aku engga kuat kaya gininya” ohh ya pantesberarti gara-gara asam lambung, terus habis itu aku rujuk ke mama ya dulu ya? Ke THT kayanya dulu, lupa. kalau terapi wicara pasiennya sampe kaya gitu tapi disini masih kecil-kecil lah umur 17 tahun kebawah maunya, kalau gede-gede engga nanganin. Soalnya.. rata-rata pasiennya anak-anak si ya jadi fokusnya disitu, waktu itu ada anak yg umurnya 3 SD 12 tahunan kayanya, itu Cuma masalah artikulasinya doang, cuma /r/ gitu doang engga yang aneh-aneh. he’eeh, itu masuknya artikulasi, sama yang tadi engga bisa bilang /k/, engga bisa bilang /d/. Ini masuknya kemetodenya si mba kalau pendekatannya anaknya aku suruh latihan lidahnya dulu, suruh berdesis dulu, terus suruh desis sambil geter “sszzhh” terus habis itu “zzzzzzh” nsh itu kan lama-lama geter lidahnya, nah itu masuk ke artikulasi.. setiap artikulasi macem-macem, jadi intinya nanti bagian artikaulatornya</p>

	nempatin sesuai sama penempatan yang benar. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)
<p>Bagaimana strategi terapis menghadapi anak yang sulit fokus, tantrum, atau menolak berbicara sama sekali?</p> <p>1. Apakah ada teknik khusus membangun kedekatan (<i>rapport</i>)?</p> <p>2. Apakah digunakan <i>reward system</i>, <i>role play</i>, atau pendekatan emosional?</p>	<p>Sama, sabar yang pertama, beri waktu, validasi sambil lanjut plan-pelan. (2 Oktober 2025, Ruang Terapi Wicara)</p> <p>eee.. tekniknya, kita pakai teknik.. biasanya aku pakai <i>roleplay</i> atau pakai <i>modelling</i>, udah. Soalnya kalau kita main peran sama anak, itu lebih natural aja, gitu. Dari pada yang kita pakai eee.. metode yang anaknya, apa ya? <i>spaneng</i> lah, kaku.. “ini apa?, itu apa?”, biasanya ada terapis yang kaya gitu kan, nah aku engga terlalu srek kalau metode tarapinya gitu, soalnya anaknya jadi engga engga ngembangin komunikasi 2 arahnya, jadi lebih seringnya tuh dari pertanyaan terapis, jadi anaknya tuu engga yang inisiatif untuk mengucapkan. Jadi aku seringnya yg <i>roleplay</i> dan <i>modelling</i> nya itu. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Bagaimana peran media dan fasilitas dalam terapi?</p> <p>1. Apa saja alat bantu yang tersedia?</p> <p>2. Mana yang paling sering digunakan?</p> <p>3. Mana yang paling efektif untuk tiap kategori usia?</p> <p>4. Bagaimana perawatan dan pengadaannya?</p>	<p>Berperan banget lah, anak-anak itu rata-rata anak yang enggak fokus gampang bosan ya, apalagi tipe anak yang ADHD itu dia gampang banget jenuh sama aktifitas nya jadi kalau kita mainnya kaya gitu terus, media nya kaya gitu terus pasti anaknya bosan, jadi kadang ada beberapa media yang kita simpen dulu nanti kalau udah “ih, udah lama enggak di keluarin kayanya anaknya udah lupa nanti keluarin lagi” kaya gitu. (2 Oktober 2025, Ruang Terapi Wicara)</p> <p>oh, ini mah mainan biasa aja mba, kebanyakan itu mainan disini itu miniatur orang gede, soalnya kan ini tergantung anak juga, senangnya apa? Nanti kasih versi kecilnya, kaya puzzle kaya gini, ini ada macem-macem ada alat di sekolah, ada serangga, ada transportasi, buah, sayur, terus apa lagi yang lainnya, kebanyakan boneka jari kaya, gini, terus ini miniatur makanan, yang awet kalau bisa, ini tuh aslinya ada mie nya diatasnya tapi dilepas-lepas sama pasien hehe. Jadi tuh kitanya terapi itu ngeliat dari alat terapinya apa? Tapi kita liat dari <i>goals</i> nya apa? Misalnya aku pengen anaknya belajar makanan-makanan, ini bisa identifikasi terus aku pengen anaknya bikin kalimat-kalimat ini juga bisa bikin kalimat, “bu Hanan, makan pisang”, “Rafdan makan pisang”, kan bisa tuh bikin kalimat-kalimat. Jadi ini tuh medianya tuh engga nentu, kamu punya apa pun di rumah itu bisa jadi media terapi. “aku engga punya alat kaya gitu di rumah :”( “ ya engga apa-apa, apa aja tuh bisa buat belajar, mungkin yang agak sulit</p>

tuh yang ada di terapi perilaku, yang agak-agak perlu effort buat belinya.. yang terapi wicara ini bikin kalimat bisa, menamai bisa, terus ada mainan mesin cuci-mesin cucian, bentuk-bentuk dari ini bisa, nah ini bisa buat identifikasi warna juga. Macem-macem, ini bisa buat gilir main terapi juga “bu Hanan udah makan, gantian Rafdan yang makan” kaya gitu, anaknya paham apa belum, buat giliran kaya gitu. Tergantung goalsnya apa/ tujuannya apa? Pinter-pinter terapisnya, kadang e=media kaya gini doang bisa buat terapi. Kadang salahnya orang tua tuh anaknya main tapi ditinggal, “mba aku udah beliin puzzle kaya gini ko bosan ya?”, ya jelas bosan, di temenin, “ini ada telur ni, ayu makan telur”. Kan anak juga belum tau ya, kecuali mamahnya tuh ngikut ngasih tau “ini namanya ikan, ikannya yang ada dilaut loh, nanti kalau habis kita pancing, kita goreng” kaya gitu kan bisa diceritain. Biasanya kesalahan orang tua itu fokus ke medianya, bukan ke cara bermainnya gimana. Sebenarnya yang bikin anak pintar itu cara mainnya, bukan ini mainannya yang gimana-gimana apalagi yang mahal. Misal ada di bajunya dia kan “ini ada warna emasnya, ada gambar singa, singanya rambutnya panjang-panjang ya, ada matanya juga. Engga udah pake media aneh-aneh ah, kalau kita pembawaannya enjoy, terus seneng aia buat belajar. Tapi memang ada anak-anak tertentu yang mereka engga tertarik sama hal-hal yang udah sekitar-sekitar, udah bosan. Kaya misalnya ini mancing buat tertarik tapi juga buat ngembangin belajarnya kaya gimana tetep orang tuanya, gitu.bebas pokoknya, in tulis aja miniatur benda-benda orang dewasa ni aku ada mesin cuci, aku punya kompor-komporan disitu, ini ada sepatu-sepatuan ini buat tali menali sepatu, tergantung kamu pengennya apa, oh niar bisa nali sepatu sendiri atau engga biar tau warna itu juga bisa. Kalau di PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) beda tingkatannya, usianya, juga dari cara penerapannya, kalau dia kan guru, disini terapis, pasti beda. Malah bisa jadi mainannya sama semua, terus kemarin aku sosialisasi sama TK Putra Harapan, itu mainannya kan macem-macem, “wah ini mainan terapi semua ini” emang ini juga sih, kita tergantung yang nerapinnya seperti apa. Aku pernah dul pas kuliah di kasih tantangan, “ini aku kasih kalian kertas 1 lembar sama pulpen, mau kamu mau jadiin apa?” jadi kamu punya media seminimal mungkin tapi kamu gimana caranya biar kertas itu jadi media bagus biar berkembang, ada yang bikin jadi burung-burungan, ada yang bikin gambar kadi kartu besar-kecil kaya flashcard, ini ada kartu-kartu tempat umum. Mungkin kalau di PAUD anak-anaknya udah pintar jarang dikasih kaya ginian paling, tempat umum kaya gini di pasar, di masjid. Ini ada balon, itu masuknya k jelasan bicara, kalau anaknya masalah dibahasa

itu latihannya engga kaya gitu doang si. Tapi kalau misal dianya emngga bisa ngomong u itu bisa disuruh niup, atau ada yang susah nafasnya itu suruh niup juga.. biasanya aku kasih kaya gini (balon sabun tiup) kalau udara kaya gitu aku suruh niup. (26 April 2025, Ruang Terapi Wicara)

Kalau media nya, media nya enggak ada yang paling efektif mbak.. kan tergantung.. tergantung tujuannya dari terapis nya mau gimana, tujuannyaterapis nya mau gimana.. yaudah kamu mau pake flashcard tujuan buat bikin kalimat bisa, kalau pake *flashcard* tujuannya latihan memori bisa, latihan visual bisa.. gitu kan bisa banyak, tergantung tujuan dari terapis nya. jadi *challenge*, pokoknya di kasih media sedemikian rupa gimana kamu menerapkannya.. lah ini udah sebanyak ini loh tinggal milih nanti tinggal pinter-pinter terapisnya sih, gitu. Dulu aku pernah sama dosen ku pernah di tanyain kaya gini “nih kamu tek kasih kertas, ini media terapi.. udah Cuma di kasih ketas 1, mau di gimanain?” a temen-temen kuliahku ku macem-macem ada yang bikin burung besar, kecil, nih bikin media kata sifat, ada yang digambar jadiapa buat kaya *flashcard-flashcard* an lah, kaya gitu.. tergantung anaknya soalnya itu mbak, kan disini bukan masalah ke anaknya umur berapa tapi usia perkembangannya berapa tahun, jadi mungkin usia kronologis nya anak sekarang 4 tahun tapi usia perkembangannya setara sama umur 2 atau 1 nah dia nya enggak tau tuh itu namanya sapi, itu namanya domba, itu kambing.. kalau anak-anak umur 4 tahun yang betulan yang anak tipikal anak normal kan dia udah tau ya kaya gitu doang paling nanti materinya di tambahkan, di tingkatin lagi gitu, jadi kaya gitu tuh pinter-pinteran nya terapis ya kadang media nya sama tapi *goals* nya beda.. media nya sama-sama *puzzle* nah kalau buat terapi okupasi dia nya cuma ngambil-ngambilin benda, kalau sama terapi wicara dia bisa buat bikin kalimat, dia bisa ngikutin instruksi 2 tahap, dia bisa buat latihan kontak mata, bisa buat latihan mendengarkan, kaya gitu.. mungkin media nya sama tapi *goals* nya beda-beda tergantung kreatifitas terapis nya, kaya gitu.. tapi se kreatif nya terapis kalau media nya enggakganti-ganti juga anaknya bosan sih bakalan, orang kadang terapis nya “ini mainan ku kudu ganti, cari mainan yang lain lah” hehe, aku hampir tiap bulan ya mbak *cek out* nya mainan.. gara-gara akunya juga bosan gitu loh sama mainan ku, aku “ah mainan ini lagi” jadi kaya enggak *mood* aja si hehe biar eksplor juga anaknya, padahal anaknya rata-rata kan ada yang.. rata-rata baru-baru ya ee.. maksudnya tuh bukan yang anak-anak udah 3 tahun disini, 2 tahun disini.. rata-rata kan paling baru 1 tahunan ya, soalnya

	<p>kebanyakan orang tua pasien setahun terus selesai, setahun terus selesai, kaya gitu.. jarang ada yang 3 tahun, ada sih yang 3 tahun paling cuma beberapa anak doang, kan aku udah bukanya udah 3 tahun ya.. dari yang.. dari yang pas jaman aku buka sampe sekarang masih ada paling beberapa doang, la itu pasien-pasien yang itu yang kayanya bosan sama mainannya itu-itu doang hehe dari disini lama banget kan. (2 Oktober 2025, Ruang Terapi Wicara)</p> <p>seringnya kita ganti baru sih hehe bukan itu bukan apa? Hehe itu seringnya ilang kan hehe seringnya pada habis entah dibawa pasien entah rusak entah apa, seringnya gitu.. yang kecil-kecil kaya gini enggak keliatan, masuk kantong masuk kantong tasnya kan enggak keliatan, ini batu tadinya setoples mbak tinggal segini mbak hehe udah ini.. gitu lah, jadi paling rata-rata jadinya beli baru, eee.. ganti “oh ini udah pernah nanti ganti mainan yang lain, paling kaya gitu. (2 Oktober 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Bagaimana keterlibatan orang tua dalam proses terapi?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada briefing rutin dengan orang tua?</li> <li>2. Apakah orang tua diberi modul latihan di rumah?</li> <li>3. Bagaimana cara memantau konsistensi latihan di rumah?</li> </ol>	<p>Pas <i>sharing sasion</i> mbak, 15 menit di situ ruang untuk terapis dan orang tua saling menyampaikan apa yang telah dan akan dilakukan.. pake buku hasil terapi, ya tatap muka aja ngobrol langsung, soalnya kalau di proses terapi nya itu privasi agar si anak fokus (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Bagaimana evaluasi perkembangan anak dilakukan?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada instrumen khusus (<i>checklist</i>, skala perkembangan bahasa)?</li> </ol>	<p>Evaluasi.. ada ceklis.. aku pakenya <i>milestone guide</i>.. eee.. bukan ceklis ya <i>milestone</i> itu tahapan perkembangan yang normalnya di lalui anak pada umur segini, segini, segini.. iyaaa.. aku biasanya pake itu (lembar pencapaian perkembangan bahasa anak usia dini) Ya, anak umur 2 tahun harusnya bisa apa, apa, apa.. umur 3 tahun harusnya gimana, gimana, gimana.. nah itu tek bilangin “mah ini anaknya umur 2 tahun harusnya udah bisa kaya gini, harusnya udah bisa kaya gini, ini adik ini belum” kaya gitu “nanti tujuannya ini ya mah” gitu. Biasanya tiap 6 bulan di evaluasi nya.. tergantung anaknya juga si mbak hehe kan anak beda-beda ya..</p>

<p>2. Seberapa sering evaluasi dilakukan (mingguan, bulanan, per semester)?</p> <p>3. Bagaimana hasil evaluasi disampaikan orang tua?</p>	<p>kalau anak yang maaf <i>IQ (Intelligence Quotient)</i> nya kurang itu kan perkembangannya duh secuil, secuil, sedikit-sedikit jadi kaya udah 6 bulan pun enggak yang signifikan banget, kadang aku kalau 6 bulan belum ya tek mundurin setahun, kaya gitu.. tergantung perkembangannya anak juga si.. harus dihafalin tiap pasien, kan aku punya buku.. biasanya tuh kalau buku (buku hasil terapi) itu kalau udah 3 bulan habis.. eh 3 bulan atau 6 bulan lah.. aku biasanya bilang kaya gini “mah, ini kan anaknya udah 6 bulan di sini, alhamdulillah nya perkembangannya begini, begini, begini.. tapi adiknya masih ada yang perlu di capai nih bagian ini, ini, ini.. nanti lanjut terapi ya, nanti kalau bagian sini nya udah tercapai berarti adik boleh lulus” kaya gitu tapi rata-rata.. jarang, hehe.. jarang yang sampe lulus mbak, kayanya pasien ku yang lulus baru Khoirul Rafka doang deh yang dari 0 enggak bisa apa-apa ya, kalau Cuma yang latihan artikulasi kaya gitu kan gampang itu ada beberapa sih lumayan.. tapi kalau yang dari 0 enggak ngomong sama sekali cuma Khoirul Rafka.. soalnya kaya gitu eee.. namanya anak.. kita anaknya umur.. datang umur 3 tahun, kemampuannya umur 2 tahun, 1 tahun lagi anaknya kan berkembang, tapi yang di kejar juga lebih banyak, jadi kan kaya gitu kan.. paham enggak maksud ku? jadi gap nya itu banyak, sedangkan anaknya terus berkembang, jadinya enggak ada habisnya kalau ngikutin harus umur segini, harusnya umur segini.. makanya aku kalau ngikutin <i>milestone</i> aku cuma nge <i>goals</i> in anaknya setara sama umur 6 tahun kemampuan komunikasinya.. kalau anaknya diatas 6 ya... kaya gitu tok sih, enggak muluk-muluk.. soalnya kalau, udah pernah ngobrol sama anak in ADHD belum? Hehe, pasti ini kan enggak sama kan sama.. kalau kita ngejar setara sama anak-anak yang ngobrol di luar ini, sama anak-anak ngobrol di luar pasti beda banget, pasti jauh banget.. anak-anak udah “mah, tadi aku ngeliat ini loh, ini sama kaya gini, ini loh, ini, ini gini” anak disini mana bisa, susah.. makanya <i>gap</i> nya kalau mau setara anak tipikal padahal dia anak yang berkebutuhan khusus, itu susah.. makanya jarang yang anaknya sampe selesai, bener-bener selesai. (2 Oktober 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Bagaimana penyesuaian program terapi jika perkembangan anak berjalan lebih lambat atau lebih cepat dari target awal?</p>	<p>Hmm, itu kan masuknya ke evaluasi lagi ya.. paling nanti kita cari tau “ini kok perkembangannya kaya gini, kaya gini terus ya? Dirumah di gimainain” soalnya kan gitu disini Cuma seminggu 2 kali di rumah lebih banyak, kalau disini di kasih obat di rumah di kasih apa enggak tau, kan kita enggak tau.. soalnya kan keliatan gitu oh mbak anak-anak yang.. disini kan kalau mau kaku susah ya, enggak boleh nonton TV sama sekali, enggak boleh nonton HP sama sekali, enggak boleh jajan makan minuman tinggi gula</p>

<p>1. Apakah target terapi direvisi?</p> <p>2. Apakah frekuensi terapi diubah sesuai kebutuhan?</p>	<p>sama sekali.. kaya gitu kan susah ya.. sebenarnya kalau di lakuin in syaa Allah lebih mudah gitu loh buat perjalanan anak dan orang tuanya, cuma memang kan kondisi keluarga beda-beda yaudah paling kita evaluasi lagi ayo, balik lagi sih. (2 Oktober 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Berapa rata-rata durasi anak dengan speech delay menjalani terapi hingga terlihat perkembangan komunikasi verbal?</p>	<p>itu engga bisa ini si mba, engga bisa di ukur, soalnya kan tiap anak yang dateng kesini masalahnya beda-beda, habis itu yang dikejar itu beda-beda. Misal nih anak umur 2 tahun kemampuannya setara umur 1 tahun, ya dikira<sup>2</sup> aja, eee.. apa? Dari umur 1 tahun atau 2 tahun yang terlambat itu berapa waktunya, kaya gitu. Belum lagi umurnya anak naik terus kan, umurnya kan engga mungkin 2 tahun, 2 tahun terus, nahkalau udah sampe 3 tahun kan perkembangannya naik lagi yang terus dikejar, lebih banyak lagi. Nah itu makanya engga bisa di ini si, kalau ada orang tua yang nanya kaya gitu juga bingung kita jawabnya, karena kemampuan anak beda-beda. “ya anggap kaya sekolah mah 3 tahun baru lulus” hehe. Soalnya kan nanganin anak <i>delay</i> kan engga cuma yang sekali doang anak tiba-tiba <i>delay</i>, bisa apa tuh? Kaya mislanya dikasih handphone, dikasih <i>screen time</i> sekali ya engga bakalan langsung <i>delay</i> kan anaknya. Kan itu juga butuh proses kan dikasih <i>screen time</i> nya berkali-kali, sampe berbulan-bulan, bertahun-tahun, baru lah anaknya terjadi <i>delay</i>. Orang bikin <i>delay</i> aja ada waktunya, apalagi bikin anaknya pintar. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)</p> <p>itu tergantung soalnya mba, banyak macam si. Kayanya terapis-terapis engga bakalan bisa jawab “terapinya berapa lama”.. tergantung individunya sendiri pertama, tergantung tingkat kognitifnya anak, tergantung tingkat motivasinya anak gimana terus juga PR-PR nya diruamh dilakuin, lingkungan dirumahnya gimana. Soalnya disini kan tetapinya cuma 1 jam, 45 menit lah lebih banyak dirumahnya kan, terapi cuma jadi jembatan aja “nantu dirumah begini ya” cuma kaya gitu doang, jadi kalau misalnya terapinya kaya “berapa-berapa lamanya” kitanya engga bisa mastiin. Soalnya kan ibaratnya ya, misal anak kesini umur 2 tahun tapi usia bahasanya 1 tahun, nah gimana caranya kita ngejar ketertinggalannya yang 1 tahun itu, sedangkan umurnya dia naik-naik terus juga kan engga bakalan kekejar kalau misalnya jalan santai, harusnya kudu naik mobil lah atau naik motor lah, jangan Cuma jalan kaki aja kalau mau ngejar itu. Itu si yang kadang, eee.. tapi ya tergantung lagi si anaknya gimana, kalau kognitif anaknya engga dapet, teelus orang tuanya udah semangat banget terapinya, ya mau gimana ya.. anaknya engga nentu juga ya kondisi</p>

	<p>kognitifnya, agak susah juga. Jadi balik lagi ke faktor-faktor lain, kaya orang tua, terus lama waktu terapinya sering apa engga, PR nya gimana, terus terapinya tepat apa engga ngasih metodenya, kadang ada terapis kaya gitu entah tanpa sadar atau engga ngasih materinya ketinggian, kadang kaya gitu, kadang malah dikasih materinya ke rendahan, kaya gitu juga bisa. Macem-macem faktornya.. terus juga orang tua harus terbuka, bukan yang.. ya namanya orang tua ya.. “anakku bisa ko, anakku bisa ko”, gitu.. padahal sebenarnya belum bisa, masa kita bilang “wong anaknya belum bisa ko dibisa-bisa in” kan engga mungkin juga ya hehekalau misalnya orang tuanya engga terima anaknya diterapi serendah itu padahal menurut orang tuanya udah bisa kan engga sinkron engga <i>klop</i> orang tua sama terapinya, gitulah, hehe. (26 April 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Jika dikaitkan dengan ketiga klien dari orang tua yang sebagai <i>key informant</i>, proses terapinya dari awal hingga akhir?</p>	<p>kesininya itu anaknya engga respon sama sekali. Rafdan itu lucu, waktu biasanyakan anak-anak tuh pertemuan pertama nangis karena lingkugannya beda, ada orang baru juga. Nah Rafdan itu saking kurang responnya terhadap sekitar, jadi 10 mnit pertama dia biasa aja, dia muter-muter aja.. engga tau mamahnya diluar, engga tau ini ada bu gurunya ini didepan. Dia kaya biasa aja yang jalan-jalan, nah waktu udah 10 menit aku terapi tuh anaknya. “Rafdan ayo sini”, nah barulah dia ngeh “heh, ini ko ada orang lain”, “mamahku dimana?”, nah itu baru sadar dia. Jadi waktu awal-awal tuh kondisinya seengga bagus itu lah, seengga respon itulah terhadap lingkungan, berartikan dia <i>visual</i> nya bermasalah, dia enggan geliat orang lain, terus <i>auditory</i> nya brermasalah, tadi bu Hanan ngoceh-ngoceh engga didengerin, giliran tak “hello, hello” gitu, baru dianya “lah ini siapa?” baru dianya ngeh. Terus itu dari segi yang tadi itu bermasalah juga, kaya gitu. Tapi sekarang Rafdan bagus banget sih menurutku dari yang engga serspon itu, terus ini pemahamannya udah dapet lumayan mba. Diakan obsesi banget sama transportasi, dia sekarang udah bisa di intruksiin, udah paham sama nama namanya udah aware sama bahasa orang kalau dikasih pendekatan “ kereta mana?”, “bis mana?”, kaya gitu udah mau nunjuk, terus juga ini lagi mulai apa? Di eee.. diilangin teransportasinya biar dia engga opsesi banget.. dialihin permainan yang lain mau juga lagi bagus dia. He’eh lagi pinter, terus juga meniru-menirunya tuh kadang mulai muncul juga kata mamahnya, kalau dirumah, he’eeh, yang a, i, u, e, o, gitu.. dulu di Fisio sekarang masih di Hermina, tapikan di Hermina cuma bisa 30 menit, 25 menit lah, sebentar.. anaknya baru ngeh, tiba-tiba berhenti. Tapi memang yang dapet terapi duluan itu disini, kaya buat ada lagi, ada lagi. Kaya buat nambah jam aja, ya untungnya keluarganya sekarang sadar bahwa</p>

anaknya butuh terapi. Dulu tuh Rafdan, dia itu kan dateng ke tempat ku tuh umur 3 tahun atau 3 ½ gitu, ternyata aku baca *chat* nya yang dulu itu dia udah pernah *chat* ke aku itu udah setengah tahun yang lalu, jadi dia pernah *chat*, eee.. apa? Udah pernah tanya sebelumnya “lah ko engga terapi, terapi dia?” padahal udah sadar dari lama tapi mulai terapinya umur 3,5 tahun, yaudahlah. (26 April 2025, Ruang Terapi Wicara)

Progres nya kalau Rafdan, Rafdan ni lucu.. mamahnya itu dah nge *chat* aku dari setahun lalu, jadi udah nanya-nanya ke aku lah terus 1 tahun setelah nge chat dia baru mulai terapi.. itu berarti umur berapa ya dia 4 apa 3 ya waktu pertama kali terapi, ada enggak? iya 4 apa 3 gitu jadi mulainya telat habis itu dia modalitas nya kurang dia kan dari yang enggak *aware* sama lingkungan dari yang respon nya kurang, pemahaman nya kurang, ngikutin instruksi nya kurang.. yaudah kaya gitu, terus lama-lama terapi, terapi, terapi tek kasih tau ya macem-macem lah.. waktu awal terapi aku inget banget dia dateng, rata-rata anak yang tipikal waktu dateng ke tempat terapi kan lingkungannya beda nangis, takut.. nah Rafdan enggak, Rafdan cuek aja ini aku ada disini pun dia enggak tau Rafdan sampe kaya gitu sampe enggak se peka itu dia.. habis itu di terapi aku fokusin ke latihan vestibular nya soalnya dulu aku belum ada okupasi terapi kan lumayan lama itu aku enggak punya OT.. 3 bulan kayanya ada deh dia enggak dapet OT, habis itu aku fokusin ksini harapan ku dia nya lebih fokus.. nah ternyata alhamdulillah nya, lama-lama dia nya ngikutin instruksi yang gestur mulai bisa, aku tunjukin “tuh, tuh..” kaya gitu udah mau, lah terus sekarang-sekarang ini dia aku verbal in doang, aku ngomong doang “dan, ambil bola dan” dia udah mau ngambilin, udah mulai mau juga tek tanya gini “dan ini apa?” “oka” udah mulai ngucap-ngucapin, sebelum-sebelumnya enggak.. ya masih panjang sih prosesnya si Rafdan sepertinya.. doa in ya hehe,, itu juga orang tuanya termasuk nya, termasuk nya ini mbak sabar, sabar dengan terapis nya juga.. soalnya aku kan orangnya gemes an ya, aku gemes an banget orangnya, itu kalau orang tua enggak mudeng sama yang aku maksud, aku tuh bisa nadanya sedikit tinggi hehe, dan mamah nya tuh kaya “duh diomelin ya” aku tinggiin nadaku sedikit, tapi lucunya mamah nya tek gituin anaknya berprogres, lucu banget mamah nya, beneran, wah.. ini kaya mamah nya harus di “ehhh” gituin dulu hehe, soalnya ada juga tipe orang tua yang aku tinggiin nadanya sedikit “ mah, ini anaknya nih udah bisa begini, enggak mah bukan itu” tek gituin tuh besok nya enggak lanjut terapi hehe.. kalau mamah nya Rafdan tuh.. jadi ada 2 tipe orang tua mbak, ada yang kaya

	<p>gitu, lah mamah nya Rafdan itu dia di tegasin malahan “oh gini ya maksudnya” malah jadi pinter anak nya.. nah alhamdulillah 3 kali pertemuan ini dia ngikutin verbalnya konsisten banget.. mbok tadinya dia marah-marah terus kalau di suruh enggak bisa dia “wahhh” teriak-teriak, cerita enggak sama mamah nya? Tadinya kaya gitu dia, pokoknya sekarang udah enggak terlalu, gara-gara aku marahin mamah nya hehe.. ya Allah semoga mamah nya tidak sakit hati..itu aja Koirul Rafka sebenarnya okupasi terapi nya belum lulus loh, waktu itu dia nangis terus sebelum di OT hehe, yaudah jadinya belum sampe selesa wong pas di terapi, kalau wicara nya udah.. udah, dia bisa di tingkat in lagi sebenarnya tapi menurut ku udah cukup, udah.. dari pada ini ya lama, lama lagi hehe.. bisa lebih di kembangin kayanya, orang anaknya interaksi sosialnya udah bagus tinggal di latih aja tuh.. terus kalau si Rafka.. Rafka, udah lama banget hehe, Rafka dulu, kalau Rafkan <i>better</i> sih mbak, Rafka itu dateng dalam kondisi dia udah paham nama-nama buah, sebutan kegiatan-kegiatan, cuma memang dia kurang fokus, jadi waktu itu aku kayanya ngincer ke fokusnya dulu, ya ngikutin instruksi-instruksi terus, terus seiring berjalannya waktu dianya verbal sih, dia ngomong, terus sama aku... dia kan enggak mau OT kan karena anaknya nangis, makanya sama aku tek latihin vestibular tapi sama TW (Terapi Wicara) nya, jadinya gitu.. dulu pas udah ada okupasi dia nya juga enggak mau.. terus yaudah deh akhirnya aku “ih anaknya enggak bisa nih kalau cuma belajar TW doang, pasti nggak maksimal” terus aku bilang ke papah nya “pak, di rumah harus latihan okupasi terapi mau enggak mau, biar anaknya fokus” kaya gitu, terus katanya sih anaknya di banyakin eksplor sama mamah nya, kan mamah nya ya yang telaten ya? Sama mamah nya dia suruh main apa, habis itu dia.. kan emang dasarnya yang pertama dia belum verbal sama sekali, terus gangguan artikulasi dia ngomong nya enggak jelas, nah habis yang latihan okupasi terapi nya sama mamah nya sama aku, dia ngomong nya jadi lebih gampang di atur, lebih gampang di suruh, lebih gampang di instruksi in, itu udah jalan berapa lama, udah lama kok itu belajar artikulasi, huruf /m/ aja lama banget, huruf /k/ aja lama banget.. terus habis itu “ih udah selesai deh kayanya”, selesai. (2 Oktober 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Apakah ada kasus anak <i>speech delay</i> yang hanya butuh dorongan kecil sehingga cepat tanggap? Bisa</p>	<p>ada juga, jarang nemuin tapi pernah. Dulu aku pernah stimulus beberapa kali doang itu cepet banget nangeknya, 4 kali pertemuan apa ya terus bisa ngomong “wah kerennya” engga ekspek kaya gitu juga sih, mungkin orang tuanya ngulang-ngulang terus dirumah, eee.. kebetulan faktor-faktor penghambat kaya anaknya kurang fokus, atau anaknya <i>hyperaktif</i>, disensori sistemnya distimulasi sama orang tuanya, jadinya kemungkinan</p>

diceritakan contohnya?	bahasanya cepet masuk. Soalnya untuk pasien-pasien dengan notabnya itu masalahnya disensori sistem itu masalahnya betul-betul disitu aja, dia distimulasi dibagian situnya tok itu tuu bisa tiba-tiba ngomong sendiri, jadi kaya “eh anak ini itu kaya otomatis gitu kaya dasarnya udah terpenuhi itu cepet nangepnya”. Malah jadi kaya gitu, bagusnya gitu.. pasien-pasien ku jaman kapan si ya, 2 atau 3 tahun yang lalu tuh banyak loh yang kaya gitu, tapi sekarang kaya “kemunduran” apa ya, jadi butuh diterapi berkali-kali. (26 April 2025, Ruang Terapi Wicara)
Menggunakan media apa untuk <i>sharing sasion</i> dengan wali klien setelah klien mengikuti terapi? Dan untuk di Daena Speech Therapy?	Oh iya buku hasil terapi.. nah itu mbak aku tuh lagi bingung di situ kemarin, kemarin tuh udah gini.. hehe, aku kan kalau di rumah sakit kita ngisi <i>website</i> ya buat rekam medis nya, nah sedangkan di sini enggak punya website-website kaya gitu, nah itu aku bikin aja apa ya, soalnya kadang orang tua minta perkembangan anaknya tapi buku jaman dia awal masuk enggak ada, ilang.. nah terus aku ke pikiran kan aku beli website kan aku nyoba <i>nginput-nginput</i> in, lah ternyata makan waktu.. kan aku udah nulis di buku, nulis di buku tuh 5 menit terus aku ng <i>input</i> di rekam medis nya 5 menit juga, kan jadi anak terapi nya ke potong 10 menit nanti terapi nya cuma 35 menit, mbok eman-eman banget. Nah itu aku lagi bingung, sedangkan kalau misalnya udah selesai terapi kaya gini aku cape, aku ngurusin anak ku, ora kober.. nah makanya itu aku enggak punya data, makanya waktu.. mbak nya pernah nanya-nanya nama dan tanggal lahir, gitu pernah enggak? Oh, iya nama sama usia ya.. nah itu aku enggak tau.. kalau usia nya aku masih inget-inget si tapi kalau tanggal lahirnya mah enggak.. aku enggak catet makanya, hehe. (2 Oktober 2025, Ruang Terapi Wicara)
Apa keunggulan Daena Speech Therapy dibandingkan tempat terapi lain di Purwokerto? Dari segi metode, fasilitas, tenaga, atau hasil terapi.	Pelayanan lebih cepat, biaya terjangkau, 1 jam pelayanan, tanpa antre, jam fleksibel, adanya sesi hasil terapi dan <i>homework</i> , serta tenaga ahli yang sudah berpengalaman dalam bidangnya. (6 Juni 2025, Chat WhatsApp)
Permasalahan bicara lainnya	
Jenis gangguan komunikasi apa saja yang sering ditangani selain <i>speech delay</i> ?	eee.. kalau di diagnosis secara keseluruhan, anaknya ADHD, autis, <i>sensory disorder</i> tapi yang ketiga ini jarang banget kebanyakan ADHD sama autis. Terus juga ada yang gangguan pendengaran ada, gangguan menelan.. ya rata-rata kaya gitu. Jarang yang anaknya itu <i>delay</i> murni, pasti eee.. ada masalah di sensori nya. Nah kalau ada masalah di sensori nya, nanti bukan

	<p>cuma <i>delay</i> biasa, jadinya mereka itu masuk kedidiagnosisnya itu, kalau dia engga ADHD bisa jadi ADD, engga ada <i>hyperaktif</i> nya tapi atensi nya kurang, bisa jadi sih. Jarang mba pokoknya, kalau anak <i>speech delay</i> doang, kemungkinan bisa ngomong sendiri, tapi yang kesini, kebanyakan engga <i>speech delay</i> doang, jadi kalau engga di stimulasi sama terapi engga bakalan bisa ngomong. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Apa saja ciri-ciri atau tanda yang menunjukkan seorang anak mungkin mengalami gangguan bicara atau perkembangan komunikasi?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dari sisi usia.</li> <li>2. Dari sisi perilaku komunikasi.</li> <li>3. Dari sisi perkembangan bahasa.</li> <li>4. Apakah ada tanda yang sering terlambat disadari orang tua?</li> </ol>	<p>tergantung umurnya mba, biasanya anak-anak datang umur 2 tahun, telat sebenarnya 2, paling engga kalau umur 1 tahun udah paham instruksi, terus udah ngucapin 6 kata lah paling engga kalau udah 1 tahun, kalau 18 bulan udah 50 kata, tapi pemahamannya udah nyampe 200an, itu si. Kan bahasa ada 2, bahasa ekspresif sama bahasa reseptif, reseptif itu pemahamannya kalau ekspresif itu pengucapannya, yang tadi itu bisa keliatan sebenarnya dari umur, umur-umur bayi kaya gini (nunjuk anaknya) bisa keliatan si sebenarnya. Paling engga waktu umur bayi kaya gini, umur 1 tahun udah bisa nunjuk, udah bisa ditanyain mana ini, mana itu, mana cicak, mana ayam, mana donat, mana apa gitu, paling engga yang sehari-hari dia liat itu dia bisa nunjuknya paling engga udah bisa, kaya gitu. Terus kata kerjanya kaya maem (makan), minum, mandi, nah itu sehari-hari banget nah itu paling engga umur 1 tahun anaknya, paham dulu lah kalau ngucapinnya belum bisa paling engga udah paham, nah kalau dia 1 tahun belum ada respon, diajakin ciluk ba respon, diajakin ketawa-ketawa engga fokus, terus juga anaknya gerak terus jalan-jalan terus. Nah itu yang perlu <i>warning</i> orang tua nya. resahnya, ya resah anaknya engga ini si engga mau ngomong. Kadang orang tua tuh pengennya instan ya, ini kan bantuan.. kalau sensori sistemnya bermasalah otomatis anaknya bakal kesulitan ngomong. Nah itu, kadang tuh mikirnya tuh “anak ku kapan ngomong” kaya gitu kan. Nah sedangkan sensori nya belum terintegrasi, kalau belum terintegrasi kemungkinan sembuhnya juga bakalan lama, fungsinya disitu si kadang orang tuanya, kitanya jelasin juga. iya biasanya kelewat, kemungkinannya “nanti anakku bisa sendiri” padahal umur bayi udah keliatan, paling engga udah paham orang tuanya, udah paham beberapa kata kerja, beberapa kata benda, nah kadang orang tua tuh ngeh anaknya usia 2 tahun. Kan anak 2 tahun udah bisa bikin kalimat sederhana ya, nah itu waktu anaknya umur 2 tahun “ko engga ngomong apa-apa”, nah itu baru mulai khawatir, soalnya anak-anak yang lain udah bisa ngomong, udah bisa cerita. Nah padahal dia engga sadar waktu umur 1 tahun anaknya dia cerita itu harusnya anak udah bisa dikasih instruksi waktu umur 1 tahun, udah bisa nunjuk-nunjuk, udah bisa meniru, meniru ucapan, udah</p>

	<p>bisa inisiatif ngucapin huruf engga jelas kaya ini “bi, bi. bi” gitu kan, udah ini inisiatif ngucapin sesuatu. Nah mereka itu terlambat disitunya, nah tiba-tiba harusnya udah segini kemampuannya, kaget. nanti paling bisa sendiri atau engga kadang tetangganya ikut-ikutan.. “wong nanti bisa sendiri ko”di hasut. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)</p> <p>Kalau normalnya anak 2 tahun itu kan 50 kosa kata, ada yang terlambat 1 ½ tahun ada yang 1 tahun, tergantung ini soalnya beda-beda loh mbak sumbernya tuh, aku patokan nya umur 1 ½ tahun 50 kosa kata, kalau 2 tahun itu 200 kosa kata patokan ku.. tapi patokan, aku kan pake <i>milestone guide</i> itu kan, tapi patokan nya TW-TW yang pake <i>assessment language pathology</i> itu baru 2 tahun, 50 sampe 200, gitu.. beda-beda, yaudah sih enggak apa-apa lah hehe.. paling gitu sih soalnya yang namanya terapi wicara itu nya beda-beda ya mbak, kalau bahasa ada yang reseptif ada yang ekspresif, yang reseptif pemahamannya setara umur berapa, jadi enggak bisa yang di general setara umur segini.. soalnya beda-beda, bisa jadi dia pemahamannya udah banyak tapi ekspresif nya baru 3, kaya gitu bisa jadi kaya gitu.. terus kemampuan artikulasinya umur segitu paling ngucapin suku kata, tapi udah mulai bentuk kalimat, umur segitu paling enggak udah 50% orang udah paham ucapannya. (2 Oktober 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Apakah ada jenis gangguan yang sulit ditangani?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa indikator kesulitannya.</li> <li>2. Bagaimana strategi khusus untuk menghadapinya ?</li> </ol>	<p>jarang sih, engga ada malah.. eee.. kalau kemauannya, alhamdulillahnya si anaknya seneng-senang aja kalau lagi belajar disini, <i>happy-happy</i> aja gitu loh, cuma kan itu memang kemampuan anak beda-beda, jadi kadang anaknya kooperatif, tapi orang tuanya yang jarang ngasih stimulasi dirumah, ada yang orang tuanya kooperatif banget tapi kognitif anaknya kurang. Jadikan susah gituloh hehe mencapainya, kalau udah masalah kognitif itu ribet lagi mba, udah yang kita kasih stimulasi hari ini materinya 1 terus minggu depannya 1 lagi, minggu depannya 1 lagi, engga kelar-kelar, bisa kaya gitu.. atau engga, udah materinya A udah bisa, biasanya ganti/tingkat materi, materi yang A lupa, ada juga yang kaya gitu. Nah itu <i>plus minus</i> lah pokoknya.aku kalau gitu masalahnya, yang susah itu kalau udah menyangkut ke kognitif si mba, ya itu hari ini terapi, besoknya lupa, ngulang lagi, kan ribet ya. Caranya ya mau engga mau orang tuanya yang <i>ngegrill</i> dirumah, harus diulang-ulang, terus tipe-tipe anak yang kognitif nya kurang, memang harus yang sehari-hari banget, harusnya diulang-ulang. Ini kan terapinya disini cuma 1 jam, seminggu cuma 2 kali lah ya, yaudah paling banyak kan dirumah, yang namanya komunikasikan lebih banyak dirumah ya</p>

	<p>dari pada disini, ya gitu kalau disini cuma jadi jembatan, ngasih tau cara terapinya kaya gini nanti dirumah diulangi. Kalau dirumah engga diulangi ya susah, belum lagi yang IQ nya dibawah rata-rata kan, agak PR ya, diulang-ulang terus, kitanya bosan juga, pasti orang tuanya bosan juga, anaknya juga bosan, sama. Jadi kaya gitu memang kudu kerja sama banget si.. anggota keluarganya juga. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Bagaimana penanganan anak dengan hambatan ganda?</p> <p>1. Misalnya <i>speech delay</i> + gangguan pendengaran, + keterlambatan motorik, + ADHD, atau + autis</p> <p>2. Apakah perlu kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain?</p>	<p>kolaborasi mba, harus kolaborasi. Makanya disini terapinya kan ada 2, kalau aku terapi wicara doang bakalan susah, karena sensori sistemnya masih keganggu, apalalgi gangguan pendengaran kan berarti vestibularnya masih keganggu banget. Soalnya kan yang namanya koklea (rumah siput) itu kan fungsinya untuk mengatur keseimbangan, nah kalau anak keseimbangannya jelek ya tadi ku bilang.. kalau vestibularnya jelek nanti keatas-atasnya juga jelek atau juga ada masalah. Jadi memang dari awal harus keterapi perilaku dulu, keterapi sensori terapi integrasi dulu sebelum kewicara, nanti cape wicaranya, karena si anak belum sanggup, sianak belum mampu, bukan belum mau. Kalau anak ADHD kita deketinnya harus yang heboh ikutan heboh, kan tipe-tipe motorik. Jadi kita ngajarinnya sambil melompat-lompat, lari-lari, sambil jalan-jalan, gitu. Kalau anak ADHD metode terapinya kita diem-diem aja, engga masuk dia, pusing nanti kepalanya, jadi harus tangan kakinya yang gerak, biar nanti anaknya fokus, kalah dia diem itu pikirannya yang gerak malah jadi engga fokus nanti kalau ADHD. Kalau anak autis, tingkat autis kan beda-beda ya mba, kalau autisnya masih yang ringan itu masuh bisa di kasih instruksi eee.. engga usah di gestur engga masalah tapi malau autisnya udah berat kemungkinan anaknya bakal diarahin terus, entah itu diarahin nunjuknya, dikasih pemahamannya.. pokoknya diarahin semuanya, kalau <i>speech delay</i> atau keterlambatan biasayang anak normal-normal ajakan eee.. paham instruksi, paham dikasih apa tuh? Instruksi verbal. Nah itu tinggal munculin ucapannya doang, enak kalau <i>speech delay</i>. Tapi jarang, 1 banding 30 lah. Rata-rata ada bawaan yang lain. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)</p> <p>kalau ADHD itu anaknya yang jelas aktif ya, kurang fokus, biasanya ada mereka tuh tipe-tipe nya maunya menang sendiri, maunya tuh orang-orang ngikutin dia tapi ke orang lain enggak. Kalau anak autis lebih ke interaksi 2 arahnya kurang, antara ADHD sama autis itu : tergantung, biasanya kalau pasien autis kalau kognitif nya bagus itu bisa enak juga. Kalau misalnya anaknya udah susah, terus orang tuanya ikutan susah, ya susah</p>

	semua. Sebenarnya anak autis enggak susah juga si, ya tergantung ada yang susah di 2 arahnya, maunya ditanya pas ditanya enggak mau yang nanya balik nah gitu. (26 April 2025, Ruang Terapi Wicara)
Tujuan dan harapan	
<p>Apa tujuan utama terapi wicara di Daena Speech Therapy?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan jangka pendek.</li> <li>2. Tujuan jangka panjang.</li> </ol>	<p>biar komunikasinya setara dengan anak normal. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Bagaimana cara menilai seorang anak siap dinyatakan selesai atau “lulus” dari terapi?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada indikator khusus?</li> <li>2. Apakah keputusan diambil bersama orang tua?</li> </ol>	<p>ini dari <i>mainstone</i> kalau udah keceklis banyak nanti baru tak lulusin.. kan di komunikasi ada banyak <i>mailstone</i> nya, jadi tiap anak kita melihat dari umurnya, misal dari anak umur 4 tahun di komunikasi itu ada macam-macam (menunjuk lembar tumbuh kembang bahasa anak usia dini) ada mendengarkan, ada pertanyaan, ada literasi, ada konsep, pragmatik. Nah nanti itu evaluasinya dari sini, anaknya udah umur 4 tahun nih, udah bisa ini semua atau belum? Paling engga 80% nya lah udah bisa lah, nanti kalau misalnya udah bisa baru kita lulusin. Nah ini dari segi literasi, pertanyaan, mendengarkan, sama pragmatik (penggunaan bahasa), konsep nya gimana. Umur 4 tahun udah bisa jawab pertanyaan kapan?, jawab pertanyaan berapa banyak yang jumlahnya engga lebih dari 4, gitu. Jadi nanti kalau <i>goals</i> nya udah tercapai, baru lulus, ya sama orang tua juga pasti. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Bagaimana sikap terapis menghadapi orang tua yang tidak jadi mengikuti terapi saat awal konsul dan orang tua yang ingin menghentikan terapi lebih awal?</p>	<p>kalau lewat chat biasanya engga aku yakinin mba, soalnya kaya gitu menurut ku harus dari orang tuanya sendiri yang mau, kalau kita nya sendiri yang bilang “harus terapi mah” kaya gitu, itu engga bakalan bisa. Soalnya.. apa ya? Soalnya kaya orang tua tuh ada pedoman sendiri, kenapa anaknya engga usah terapi, udah ada keyakinan sendiri anaknya engga usah terapi. Kita kalau misalnya ngubah keyakinan orang kan kita bukan siapa-siapa, apalagi aku cuma terapi wicara mba bukan yang dokter spesialis anak, kaya gitu.. dikiranya tuh takutnya “oh ya biar tempat terapinya laku,</p>

<p>Apakah ada pendekatan untuk memberikan pemahaman tentang proses jangka panjang?</p>	<p>makanya disuruh terapi” padahal memang anaknya kan, kalau kita udah deket udah ketemu langsung sama orang tuanya kadang ada orang tua yang pengen cepet-cepet lulus padahal anaknya belum sesuai sama perkembangan umurnya, jadi serba salah si balik lagi keorang tuanya..terus yang kedua aku bilang si keorang tuanya “mah ini anaknya masih setara umur 3 tahun, karena anaknya begini, begini.. jika jenengan pengen berhenti engga apa-apa cuma anaknya belum sesuai sama anak sesusianya” aku bilang kaya gitu. Jadi aku engga maksain orang tuanya buat tetep disini. Inj kan terapinya bayar loh mba, dan ini juga tipe terapi yang sekali doang, bisa 1 tahun bisa 2 tahun kan finansial orang engga ada yang tau ya. Kadang engga bisa maksain gimana, cuma ngasih edukasi, emang ukuran di Purwokerto itu disini murah, cuma kan kalau dikalikan ber tahun-tahun kan mahal jadinya. Jadi kaya harus nyisihin uang segini buat terapi anak. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Bagaimana strategi yang dilakukan Daena Speech Therapy untuk mendukung keberhasilan?</p>	<p>Menurut ku terapi yang efektif tuh antara seminggu 2 kali atau 3 kali kaya kalau anak gitu kayanya lebih efektif. Soalnya anak kalau langsung 1 sesi udah lama itu mumet (pusing) udah lupa gitu ya, jadi klau seminggu 2 kali itu udah minim banget buat anak terapi. 1 sesi 1 terapis 1 anak. (26 April 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Apa harapan Daena Speech Therapy untuk perkembangan terapi wicara ke depan?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penambahan metode baru.</li> <li>2. Peningkatan jumlah terapis.</li> <li>3. Kerja sama dengan sekolah atau rumah sakit.</li> </ol>	<p>harapan ku, semoga aja tenaga-tenaganya lebih komunikatif lagi, lebih sabar lagi sama pasien-pasiennya, terus lebih <i>open</i>, engga yang “materi hari ini..” bukan, materi waktu kuliah kan aku tahun 2019 lulus ya, kan namanya ilmu <i>update</i> terus, harus baca terus engga boleh yang kekeh materi kuliah yang dulu sama zamannya, kadang ada terapis yang pakainya ilmu yang jadul yang tahun 2000 kan udah lama, sekarangkan perkembangan anak kan beda-beda.. pengen nya gitu, tapi belum deh hehe masih mengurus keluarga ku. Sebenarnya pengen, pengen banget, ini aja pengen aku renovasi koh engga jadi-jadi, yaudahlah duitnya buat ini dulu buat beli <i>pampers</i> dulu hehe, pengen tapi belum ada waktunya dan belum ada patnernya.. Pengennya si aku bagian asesmen doang, pengennya hehe engga usah ikut terapi cuma nyari terapi susah, susah di lulusannya, susah nyari yang cocok juga, kaya gini kan cocok-cocokan, kalau ada terapisnya tapi kalau engga komunikatifjuga engga srek, kalau terapisnya engga satu visi misi sama kita jadi engga asik karena beda tujuan. (19 November 2024, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Data tambahan teknis</p>	
<p>Bagaimana status kepemilikan tanah tempat berdirinya</p>	<p>Kontrak. (6 Juni 2025, Chat WhatsApp)</p>

Daena Speech Therapy?	
Apa saja bangunan/ruangan yang tersedia dan berapa ukuran masing-masing?	kalau buat TW itu kayanya 3x3 aja udah cukup si, kalau terapi perilaku lebih gede dari ini 3,5x3,5 soalnya alat-alatnya lebih gede terus juga lebih banyak bergerak. Kalau terapi wicara kaya lebih efektif duduk dan fokus, kalau kita ngasih ruangnya kesempitan nanti anaknya jadi engga suka, kalau keluasaan nanti anaknya mondar-mandir terus, jadi diberi ruangan yang agak terbatas agar si anak lebih fokus. Terus juga kalau bisa benda-bendanya harusnya engga seterbuka ini ya, biar anaknya engga “wahh” jadinya diambil-ambilin, mereka lebih suka buka-buka mainan yang masih diplastik-plastikin, wah pengen buka, pas dibuka yaudah. (26 April 2025, Ruang Terapi Wicara)
<p>Bagaimana struktur organisasi di Daena Speech Therapy?</p> <p>Nama (serta gelar) : Tempat, tanggal lahir :</p> <p>Ijazah terakhir : Mulai bekerja di Daena Speech Therapy : Posisi di Daena Speech Therapy sebagai :</p> <p>Tugas pokok dan tanggung jawab : Alamat :</p> <p>Nama (serta gelar) : Tempat, tanggal lahir : Ijazah terakhir : Mulai bekerja di Daena Speech Therapy : Posisi di Daena Speech Therapy sebagai :</p> <p>Tugas pokok dan tanggung jawab : Alamat :</p>	<p>Nama (serta gelar) : Febrina Hanan, A.Md.Kes Tempat, tanggal lahir : Brebes, 17 Februari 1998 Ijazah terakhir : D3 Terapi Wicara Mulai bekerja di Daena Speech Therapy : 6 Juni 2022 Posisi di Daena Speech Therapy sebagai : Kepala Terapis/Terapis Wicara Tugas pokok dan tanggung jawab : mengawasi, mengelola pelaksanaan terapi, dan pelaksana tugas terapi Alamat : Pengebatan, RT.01/RW.08, Karang Lewas, Purwokerto Barat</p> <p>Nama (serta gelar) : Annisa Halfa, S.Pd Tempat, tanggal lahir : Kebumen, 21 September 2001 Ijazah terakhir : S1 Pendidikan Luar Biasa Mulai bekerja di Daena Speech Therapy : 5 September 2024 Posisi di Daena Speech Therapy sebagai : Terapis Perilaku Tugas pokok dan tanggung jawab :Pelaksana tugas terapi Alamat : Gunungsari, RT.02/RW01, Pejagoan, Kebumen (6 Juni 2025, Chat WhatsApp)</p>

Berapa jumlah peserta didik/klien saat ini?	Untuk TW 32 pasien (2 Oktober 2025, Chat WhatsApp)
<p>Bagaimana sistem biaya terapi di Daena Speech Therapy?</p> <p>1. Apakah per sesi atau paket bulan?</p> <p>2. Apakah ada subsidi atau diskon khusus?</p>	<p>Nota? buat TW itu 70, harga buat OT itu 75.. itu ada paket itu 5 kali sesi terapi buat 5 sesi, udah gitu hehe, kalau buat observasi itu buat observasi yang diawal, udah gitu tok.. ini buat observasi di awal 150, paket terapi wicara nya ini dibayar di awal dapet 5 kali, kaya gitu. (2 Oktober 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>
<p>Bagaimana jam kerja/jadwal layanan di Daena Speech Therapy? Apakah ada sesi khusus untuk anak dengan kebutuhan kompleks?</p>	<p>senin sampe sabtu, jam kerjanya dari jam 8 sampe jam 4, 5 5 rata-rata, tapi kadang ada juga aku yang sehari cuma 1 ada juga yang sanpe 7.. karena tergantung kondisi sama orang tuanya juga, sama anaknya juga. Apalagi yang jam-jam segini nih, aku banyak <i>free</i> nya, pada tidur siang jadi engga pada bisa. Jadi seringnya jam 2 kosong, nanti jam 3 ada lagi, kaya gitu.. hehe tergantung anaknya, soalnya kan nanganinnya orang bukan benda.. terus juga bocah itu kaya jam tidurnya, jam makannya kesenggol itu <i>mood</i> kaya gitu tuh hehe kaya bete-bete engga jelas lah, materinya engga masuk. Jadi kudu ditanyain “tidurnya jam berapa mah? Kalau misal bisa diatur atau engga, mungkin kalau mau terapi agak dimajuin” itu si misal aku juga lagi engga jadwal bentrok, atau “makan bisanya jam berapa mah?” itu si yang terus aku tanyain. Biasanya tuh hari sabtu yang kaya udah engga bisa di utek-utek (tukar-tukar) jadwalnya, soalnya orang tuanya tuh sibuk, jadi bisa dipake. (26 April 2025, Ruang Terapi Wicara)</p>

### LAMPIRAN 3

#### HASIL WAWANCARA WALI KLIEN

Nama : Ibu Aisyah Sepwiana Putri  
 Tanggal : 9 Oktober 2025  
 Tempat wawancara : Ruang tunggu terapi

Pertanyaan	Hasil Wawancara
Nama anaknya siapa ya kalau boleh tau?	namanya Abdurrahman Alif Al-Fatih
Umurnya?	umurnya sekarang 2 tahun 9 bulan
Waktu mulai terapi umurnya 9 bulan?	eee... 8 bulan
Kalau jenis gangguan utamanya apa ya?	apa ya? <i>speech delay</i> yang terlambat bicara dan kurang fokus
Ohm, jadi kategorinya <i>speech delay</i> normal ya bu? Tanpa gangguan apa-apa.	Iya, enggak ada bawaan apa-apa
Sejak kapan Bapak/Ibu mulai menyadari adanya masalah pada perkembangan bicara anak? 1. Apa tanda-tanda awal yang terlihat? 2. Apakah ada ciri lain yang baru disadari belakangan?	eee.. saya mulai mengamati ketika mulai usia 18 bulan sekitar 1 ½ tahun an, waktu itu sih sebenarnya ada ke khawatirkan. Kebetulan kan saya bekerja di sebuah sekolah sekolah yang kebetulan saya punya teman yang lahirnya di hari dan jam yang sama waktu itu nah jadi mereka kan seumuran jadi itu hanya beda satu jam lah kira-kira pada saat itu jadi kita sering pantau nih cerita duduk bareng cerita dimana perkembangan anakmu anakku dan sebagainya gitu kan ya, terus juga kita karena sering <i>sharing</i> pernah <i>download</i> aplikasi juga tumbuh kembang anak jadi kan setiap usia berapa bulan harusnya sudah bisa apa, sudah bisa apa.. kita ceklis-ceklis sendiri kayak gitu kan ya.. kemudian saya merasakan perkembangan anak saya kok beda ya dengan anak teman saya yang seusianya meskipun kelaminnya beda ya anak saya laki-laki, dia perempuan kayak gitu... tapi kalau berdasarkan ceklis an nya saya juga agak khawatir kok kosa katanya itu belum banyak kayak gitu.. cuman waktu itu karena masih satu setengah tahun nanti dulu lah, tapi karena sudah ada kecemasan akhirnya pas usia 20 bulan saya sudah konsultasi ke DSA.. DSA, dokter spesialis anak. Kebetulan saya domisilnya di Sumpiuh, di Kabupaten Banyumas, ujung sebelah wetan, yang kecamatan hampir paling ujung.. itu udah hampir Kebumen tapi masih daerah Banyumas. Nah, kebetulan di situ ada rumah sakit yang belum

Pertanyaan	Hasil Wawancara
	<p>lama berdiri, tapi sudah cukup banyak fasilitasnya, ada dokter spesial anaknya saya kesana untuk konsultasi dan waktu itu sudah di <i>screening</i> tumbuh kembangnya sama diobservasi ditanya sudah bisa apa saja, sudah bisa melangkah jalan maju, jalan mundur, melompat kemudian sudah bisa berapa kata, dan kata apa saja yang sudah bisa diucapkan pada saat itu, disebutkan satu-satu di <i>screening</i>, kemudian beliau menyampaikan “bahwa Ini masih batas normal meskipun minim”. Jadi waktu itu baru bisa 6 kata yang sering dipakai. Kayak mama, mba, tidak, papa, lari.. lari-lari-lari-lari kaya gitu yang sama apa ya waktu itu iya, tidak begitu waktu itu masih normal kemudian disarankan besok kalau sudah 25 bulan datang lagi untuk konsul kesini lagi kalau misalkan targetnya 25 bulan itu sudah harus bisa merampai dua kata menjadi kalimat seperti mau makan, minta minum.. mau maem, misalnya gitu. Tapi sama dengan batas waktu yang ditentukan saat itu, ternyata masih belum bisa. Kemudian baru ditindak lanjut lagi. Dari dokter yang sebelumnya itu.. tapi memang pas ke sini itu tidak pasti usia 25 bulan, karena usia 25 bulan itu kan pas posisi saya dan suami, kebetulan masih LDM (Long Distance Marriage). itu suami masih kerja di luar negeri belum pulang, iya saya di rumah ada ART (Asisten Rumah Tangga) tapi kan nggak nginap jadi kesehariannya kalau untuk sore hari ke malam ya saya berjaga sama anak-anak kadang-kadang mbah nya ninap kadang-kadang nggak kayak gitu jadi waktu itu bisa saat itu saya <i>gambling</i> dan bingung ya maksudnya kalau saya mau memutuskan untuk terapi wicara kebetulan rumah sakit yang dekat di area Sumpiuh ini belum ada terapi wicara. Jadi kita harus lari ke RSUD Banyumas atau ke RSU Muhammadiyah Gombong Gombong udah masuknya ke Kebumen ke Banyumas, antara Banyumas dan Gombong juga sama jauhnya Kalau dari tempat saya mungkin sekitar 40. Iya, sama jauhnya betul Dan saya sudah tanya-tanya juga kalau untuk baik RSUD ataupun RSU Muhammadiyah Gombong itu nggak ada terapi wicara di waktu weekend Adanya weekdays, Senin sampai Jumat, seperti itu. Sedangkan Senin sampai Jumat saya kerja. Dan terapi itu kan butuh waktu yang lama ya. Apalagi kalau di RS Rumah Sakit itu kan otomatis kita harus datang dulu, mendaftar dulu, antri dulu, menunggu yang lain dulu, ya mungkin cepat, mungkin lama, dan itu kalau di weekdays sepertinya saya merasa kayak nggak mampu. dalam arti gak mampunya karena akan sangat menyita waktu dan tenaga akan siapakah yang mengantar, dengan siapa nanti</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
	<p>anaknya, kalau saya mengantar kemudian meninggal.. harus serta-merta meninggalkan pekerjaan dan itu kan gak hanya dalam waktu yang singkat kalau kita kan harus punya gambaran itu jauh ke depannya mungkin kan ini gak hanya berlangsung 1 bulan mungkin 2 bulan, mungkin 3 bulan kita gak tahu ya, nah hal ini membuat cukup bingung ya waktu itu ya jadi saya sampai <i>stuck</i> sampai <i>stuck</i> di nunggu bapaknya pulang akhirnya nunggu bapaknya pulang terus bapaknya pulang habis itu masih nunggu lagi kebetulan kami ada tamu juga ada tamu bapaknya juga dari Jepang waktu itu datang ke rumah, kemudian ketumpuk lagi banyak kegiatan intinya itu, kemudian saya ada lagi bangun kelas juga buat uang belajar LPK Jepang dan lain-lain.. jadi sampai akhirnya sebenarnya juga karena kebingungan juga sih disitu saya mau lari kemana ya walaupun bapaknya sudah pulang juga melihat lokasi yang jauh dan waktunya ini gimana sementara saya tidak bisa dampingi apakah nanti dengan neneknya apakah dengan ART saya apakah mereka nanti tatap bisa karena kalau kita berobat aja ke rumah sakit umum lah ya istilahnya itu kan bisa setengah hari kan kita berangkat pagi sampai siang, belum kondisi anak kecil dia pasti ya.. bisa jadi rewel bisa jadi bosan, bisa jadi haus, dan bisa jadi nangis dan sebagainya lah kayak gitu, saya itu punya kekhawatiran apakah hal-hal seperti ini nanti mbah nya atau ART saya bisa menanganinya atau enggak, kayak gitu jadi akhirnya saya <i>stuck</i> cukup lama sampai dengan 2 tahun 8 bulan baru ditindak lanjut in kemudian kesini, kayak gitu cukup jauh dari rumah saya kesini, 1 jam 15 menit.</p>
<p>Penyebab anak <i>speech delay</i>?</p>	<p>Iya karena mungkin screentime karena dulunya sering nonton tv, kaya gitu. Dia kalau hp jarang, enggak kaya sekarang yang pinter nunjukin sendiri, tapi dulu itu dulu nonton nya dari tv..</p>
<p>Bagaimana perasaan Bapak/Ibu ketika pertama kali menyadari anak mengalami masalah bicara?</p>	<p>Iya khawatir yang jelas, khawatir takut tunggu kembang anaknya itu tidak sesuai sebagaimana anak pada umumnya, kaya gitu t yang pertama.. karena kan kasihan juga ya maksudnya komunikasi itu adalah hal penting ketika nanti anak dalam bertumbuh berkembang bersosialisasi kayak gitu kan ketika dia tidak bisa berkomunikasi dengan baik otomatis nanti akan banyak hambatan di depan seperti yang sudah saya alami dia mau minta apa tapi dia belum bisa ngomong otomatis dia akan menyampaikan apa yang dia inginkan dengan menunjuk ya kalau saya mudeng ya kalau saya ngerti kadangkala saya nggak ngerti dia maunya apa, akhirnya dia nangis kan ya, tantrum, nangis dan hal-hal seperti ini kan jadi menyulitkan komunikasinya betul, betul, betul jadi anaknya jadi sering</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
	<p>tantrum, nggak tahu dia pengennya apa, saya juga kadang nggak memahami dia maunya apa sih, yang mana sih,sih, kayak gitu kan yang pertama ya khawatir atau tumbuh kembangnya nggak seperti anak-anak yang lain.. terus juga ya sempet bingung juga seperti tadi ya perasaannya saya harus kemana dulu nih alurnya ya apakah saya ke DSA lagi waktu itu kan sudah pernah ya ke spesialis anak apakah saya setelah ini langsung terapi bicara aja apakah saya ke apa psikolog anak dulu atau gimana gitu kan jadi saya itu selama waktu berjalan tuh jadi cuma kebanyakan bingung dan <i>sharing-sharing</i> dulu nanya sana, nanya sini kayak gitu jadi sampai dengan memutuskan untuk terapi disini agak panjang dulu kayaknya gitu.</p>
<p>Langkah apa yang pertama kali Bapak/Ibu lakukan setelah menyadari hal tersebut?</p>	<p>Langkah pertama yang diambil di awal kan ke dokter spesialis anak dulu ya waktu itu terus kemudian pas di usia berapa ya.. pas di usia 20 bulan terus kan agak <i>stuck</i> lama belum ditindaklanjuti karena tadi kendala-kendala yang tadi itu kan terus pas di usia 2 tahun.. 2 tahun 7 bulan.. saya kan sudah merekayasa dulu nih di pikiran karena yang ada di kepala pada waktu itu hanya pilihannya RSUD Banyumas atau RSU Muhammadiyah Gombong waktu itu. Jadi kan kayaknya lebih <i>better</i> ke RSUD Banyumas lah yang masih di satu daerah dan RSUD Banyumas juga yang fasilitasnya lengkap.. kaya gitu kan. Akhirnya yaudah lah mau ke RSUD Banyumas aja, sudah memutuskan saat itu di 2 tahun 7 bulan dengan sudah dengan suami kan ya, sudah konsultasi dengan suami juga, diskusi juga dengan suami. Terus akhirnya waktu itu ke RSUD Banyumas di 2 tahun 7 bulan, kemudian sama langkahnya. Saya ke dokter spesialis anak dulu untuk konsultasi. Niatnya pada saat itu tuh udah milih nih, kan ada beberapa dokter spesialis anak. Saya udah milih nih dokter A, saya mau ke dokter A karena menurut testimoni dari orang-orang yang pernah ke dokter A, dokter A ini... komunikatif enak diajakngobrol solutif untuk itu jadi saya udah ke pengen mencari-cari sedokter A untuk komunikasi lah diskusi setelahnya ya konsultasi tentang kendala anak saya ini yang terus setelah saya datang di jadwal sih ada ya terus pasti pendaftaran pun ditanya mau dengan dokter siapa mau dengan dokter A tapi entah kenapa pas giliran masuk dateng ternyata dokter A engga ada.. akhirnya.. pas dipendaftaran engga bilang kalau si dokter A engga ada, ketika saya udah masuk, nunggu..saya lihat ada satu dokter tapi laki-laki dokter ini kan A cewek ya perempuan saya lihat si dokter ini bolak-balik.. kan hari Sabtu itu cuma ada dua yang praktek, satunya laki-laki,</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
	<p>satunya perempuan. Tapi kan RSUD Banyumas, spesial anaknya, pintunya sebelah-sebelahan, ini laki-laki, ini perempuan. Tapi kok yang keluar seliwar-seliwar cuma yang laki-laki doang. Saya disitu mulai curiga kok, apa adanya dokter laki-lak doang ya perempuannya engga ada. Betul kan, ketika jam udah mau habis pasiennya di-<i>break</i> lah itu ada satu jam katanya ada kes darurat kayak gitu. Jadinya saya tuh datang dari pagi jam 8 atau 9 sampai jam 1 siang. Lama banget kan. Lama banget. Dan saya tuh masuk terakhir, pasien terakhir. Dua terakhir dengan ada lagi satu anaknya. Dan ternyata benar ketika masuk bukan dengan dokter itu, tapi dokternya laki-laki. Dan saya agak kecewanya itu, apa yang saya harapkan saya menemukan solusi, itu menurut saya tidak menemukan solusi. Masih lebih enak saya konsultasi dengan spesialis anak yang di Sumpiuh, yang awal.. seharapan saya kan kenapa saya mau ke spesialisasi RSUD? supaya nanti alurnya jelas dari spesialis RSUD juga terapinya di RSUD kayak gitu jadi kan satu tempat kayak gitu kan satu alur satu pantauan kayak gitu.. nah terus kan giliran datang kesana ya gitu beliau penyampaiannya kayak yang hanya terlalu diperlukaan lah kayak gitu terlalu dipermukaan kayak misal dia hanya tanya nama anaknya siapa, umurnya berapa terus keluhannya apa.. saya bilang <i>speed delay</i>, kosa katanya belum banyak gitu kan.. beliau hanya langsung bilang bahwa “ya kalau terapi disini kan paling hanya seminggu sekali atau seminggu dua kali ya tetap nanti semuanya pembelajarannya, di stimulasinya itu lebih banyak waktunya panjenengan di rumah” kayak gitu, “jadi panjenengan juga harus begini, begitu, begi, begitu..” dalam arti saya juga tahu kalau soal itu kayak gitu kan ya.. kenapa sih nggak digali dulu permasalahannya apa, bagaimana, kendalanya apa, berawalnya dari mana, kayak gitu kan ya. Kita kan baru loh tatap muka seperti ini. Otomatis kan kayak jenengan juga tanyakan dari dasar, dari awal. Nah itu enggak, enggak ditanya. Malah saya yang suruh dengerin, “mana bu bawa buku pinknya enggak? Bu yang KIA, anak.. iya bawa, nih perkembangan anak usia ini, ini..” ini mah kalau cuma dibacain doang orang lain juga bisa.. ini enggak perlu spesialis anak istilahnya kayak gitu, karena saya jadi disitu agak kecewa tapi ya udah saya tetap dengerin dulu yang ini, itu, ini, itu.. terus giliran beliau selesai menjelaskan karena justru dia..eee.. saya yang banyak mendengarkan dia, bukan dia yang banyak menanyakan saya ya.. kebalik ya... terus setelah beliau selesai menjelaskan terus saya menyampaikan bahwa saya sudah melangkah begini,</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
	<p>begini, begini.. saya bilang gitu. Selain terspesialis anak di Sumpiuh, saya juga sudah melangkah supaya anak saya disekolahkan, jadi sebelum terapi di sini anak saya sudah saya masukkan sekolah juga.. ya baru juga sih karena Sumpiuh kan maksudnya bukan kota besar kayak Purwokerto kayak gini kan ya maksudnya masih desa, masih kota kecil meskipun ya di sana sudah ada rumah sakit, ada stasiun kayak gitu tapi tetep masih kota kecil lah istilahnya, kayak gitu. Nah, apa namanya.. jadi kalau mencari sekolahan untuk anak-anak kan gak semudah kayak di kota besar ya, dimana-mana.. itu pun anak saya sekolah dari rumah ke sekolahannya harus naik motor 10 menit lah lewat jalan besar. Lewat jalan besar kayak gini gak bisa sendiri harus diantar harus ditungguin juga karena kan masih kecil masih penyesuaian memang antara kakak dengan adiknya ini sama-sama menurut saya kayak ada kesulitan yang adaptasi dalam arti dulu sebelum nikah sama bapaknya rumahnya saya itu ada di kecamatan Tambak ya ujung-ujungnya Banyumas juga sama cuma persis di pinggir-pinggir jalan raya besar kayak gitu, pokoknya temen-temennya jarang anak-anak kan jarang, kalau anak-anak kayak gini kan bisa main ya di perumahan, kayak gitu sama teman.. itu gak bisa, karena persis pinggir-pinggir jalan raya besar nah terus sekarang tinggal sama suami, saya ikut suami itu juga di pinggir jalan juga rumahnya meskipun bukan jalan raya besar, tapi bukan perumahan yang jalanannya ini kan bukan terlalu rame ya itu ya bukan jalan utama tapi jalan rame karena buat akses lalu lalang, area sambungan desa satu dengan desa lainnya.. sering banyak dilawati, rame juga jadi kan sosialisasi ini jarang jadi istilahnya di rumah yang ngomong kayak mbahnya atau kayak budenya juga kan kurang telaten. Kurang telaten dalam arti mungkin kurang adukatif, ya namanya udah mbah-mbah ya mungkin jaman dulu ya beda..ya itu yang penting anak diem lah “yuk dolanaan bal-balan” meneng misalnya..“mainan mobil-mobilan” meneng... ya nanti kalau mbahnya udah capek ya sambil disetelin TV kayak gitu kan sambil disetelin HP namanya mbah-mbah udah capek momomg ya, kalau sama bude art-nya bude art-nya punya topoksi sendiri bahwa dia harus ngurusin rumah juga, ya ngepeel, yaa masak.. kayak gitu kan tujuan utamanya. Jadi ketika yang penting anak anteng ya udah anak anteng nanti biar disambi kerja yang lain kankayak gitu, cuma kan ini jadi kesulitan saya juga ya, saya kerja, ayahnya kerjaan.. tumbuh kembangnya kurang maksimal karena kurang di stimulasi kan.. karena pernah seperti itu.. jadi</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
	<p>ya udahlah disekolahkan aja karena kalau di sekolahkan dia akan belajar banyak hal dari teman-temankayak gitu dia akan belajar adaptasi, dia jadi enggak ciwek, enggak takut dengan orang kayak gitu Jadi dari situ langkah saya, tadi kembali lagi ke yang tadi, sudah ke spesialis anak lagi, kemudian mau terapi kan arahnya, akhirnya ketika dokternya tadi itu diem, saya bilang ceritakan semuanya, saya sudah ngambil langkah ini, beliau cuma bilang, ”oh yaudah bagus-bagus itu, yaudah ini langsung ke terapi wicara aja” katanya lagi. Dirujuklah ke terapi wicara untuk hari dan nyamanya tanya ke resepsionis yang di depan, yaudah kita tanya yang di depan, “harus dateng jam segini, hari ini..” gitu. Cuma ndilalah anak saya sakit demam batuk grok-grok sampai batuknya yaag parah gitu loh jadi kayak gitu kayak batuk yang sakit banget. Terus akhirnya nggak jadi kan ya, akhirnya nggak jadi ke sana. Habis nggak jadi ke sana, terus saya jadi berubah pikiran lagi kan ya. Sebabnya berubah pikiran lagi karena saya agak kecewa di awal dengan dokternya. Terus ketumbrung anaknya sakit seminggu. Terus habis seminggu ya belum terlalu pulih banget lah namanya batuk pilek kan kadang lama, anak kecil. Terus juga habis itu saya galau lagi aduh saya saya bingung begitu kan ya terus tiba-tiba teman saya yang sama yang teman yang punya anaknya seumuran itu yang bareng... terus dia ini buka Instagram kan ya terus ngasih di <i>forward</i> sama dia “coba deh lihat ini” saya lihat-lihat oh di Purwokerto, saya awal tertariknya itu karena disitu bisa jamnya fleksibel jadi kan kita bisa diskusi kapan saya bisa, mungkin sini kosong kapan, kayaknya menarik ya.. yaudah saya terus juga pas <i>searching-searching</i> kan di <i>googling</i> juga ada ya, ratingnya juga bagus,, kayak gitu jadi makanya Oke nih kayak gini saya klik nih ya udah saya hubungi, saya kemudian konsul untuk jam berapa, kapan bisa kesini buat observasi dulu.</p>
<p>Bagaimana tanggapan keluarga besar atau lingkungan sekitar terhadap kondisi? anak</p>	<p>Karena rumah saya cenderung di desa, kata mereka apa? “mengko tulih bisa, esih cilik engko tulih bisa” katanya gitu. Masih kecil ini mah kurang ini aja diajak main lah, ini lah, itu lah.. masa ora bisa” katanya gitu. Ya.. beliaukan dengan edukasinya jaman dulu, kita juga kan engga bisa nerapin di edukasi yang jama sekarang kan.. saya mana mau “engko bae bisa, engko bae bisa” saya engga bisa yang kaya gitu, saya harus diupayain, anak.. kaya gitu. “lah mbok ini perkembangane biasa” kaya gitu kan “itu be ada tetangga 4 tahun, ya memang terlambat, tapi 4 tahun ya bisa ngomong, cerewet dan sebaiknya” nah itu anak tetangga sih enggak mau di uji coba kan ke anak saya, gitu kan ya. Soalnya ya.. secara</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
	<p>tumbuh kembang kan ceklis nya jelas.. umur 2 tahun harusnya sudah bisa apa, sekian bulan harusnya udah bisa apa, sekian tahun bisa apa. Kalau belum mencapai perkembangannya itu berarti yaa belum, belum maksimal perkembangannya terutama dari komunikasi, mungkin anak saya sih kalau secara kooperatif.. main, perilaku, gitu ya.. enggak terlalu tertinggal banget lah istilahnya. Misal dia ngikutin instruksi dia paham, disuruh dia paham, dipanggil dia denger, kaya gitu.. Cuma yang jadi kendala itu kosa katanya, itu belum banyak, seneng ngomong, kaya gitu.. Cuma masih pake bahasa planet yang nyenyenye, masih belum jelas. Dia cerewet banget tapi ya gitu belum keluar kata atau kalimat yaag jelas.</p>
<p>Apa yang membuat Bapak/Ibu memilih Daena Speech Therapy?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah membandingkan dengan tempat terapi lain?</li> <li>2. Faktor utama yang meyakinkan (rekomendasi, metode, biaya, lokasi, fasilitas)?</li> </ol>	<p>Ya itu tadi rating nya bagus bintang lima, terus.. itu sebelum ksini ya.. gambaran awalnya. Liat di history di instagram nya konten-konten nya bagus, menarik, kemudian di google nya bintang 5, kemudian pas di hubungi komunikatif, <i>fast respon</i>, kaya gitu gambaran pas belum datang kesini, pas belum tau Daena tuh seperti apa?. Setelah ke Daena yang ke pertama kali itu semakin yakin karena dari waktu itu pertama kali observasi datang wawancara sama bu Hanan, bener-bener saya merasa dapet banget apa yang saya mau, apa yang saya butuhkan, bener tersolusikan.. karena kan saya sebenarnya enggak ada keinginan untuk anak saya lebih baik, cuma saya kan bingung gitu loh.. saya kemana dulu, saya rumahnya juga jauh, waktunya saya terbatas, anak saya sama siapa, itu kepala udah pusing duluan, kaya gitu.. jadi ketika disini saya ceritakan, pas observasi wawancara kan dari awal, dari bisa merangkak, bangun.. enggak?, bisa jalan udia berapa?, <i>screen time</i> enggak?, pola makannya gimana?, yang ngasuh siapa?, pola kesehariannya gimana?, pola tidurnya gimana?, terus yang momong siapa?, kaya <i>habbit</i> kebiasaannya gimana?, kaya gitu kan semua di wawancara, ditanya, diulas, dan saya enggak merasa di <i>judge</i> pada saat itu, malah beliau lebih mendengarkan saya, mengulik, mendengar cerita.. kaya gitu. Ketika saya menceritakan semuanya saya diakhir juga menyampaikan bahwa saya tuh bingung harus dari mana dulu, saya harus mulai dari apa dulu, apa yang saya harus lakukan dulu, kaya gitu loh. Sebenarnya di kepala banyak kaya mainan edukatif yang mungkin disini ada saya ada, maksudnya saya juga beli gitu loh, jadi saya banyak panutan mainan yang saya sebenarnya juga punya kaya gitu.. tapi ya gitu karena ya.. bingung ya konsepnya bagaimana, saya harus ngapain dulu, yang di rumah.. saya kan otomatis, karena dari pagi-sore di sekolah harus</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
	<p>mengkondisikan anak saya maksimal, bisa terstimulasi gimana.. kaya gitu. Jadi kan akhirnya pas lagi konsultasi sama bu Hanan sama saya itu jadi bener-bener ter solusi kan banget, saya dikasih tau “mah, mamah tuh kaya gini, kurang in dulu <i>screentime</i> nya mah, di <i>stop</i> dulu kalau bisa” ok saya mulai dari itu, terus “mah susunya di kurang in, mah di awal di ini in lagi bikin jadwal makannya” dulu kan saya pernah ikut program, jadi selain anak saya <i>speech delay</i> jadi anak saya juga makannya suka susah, suusahh banget, sangat GTM, enggak tutup mulut sih Cuma cenderung me lepeh makan apa, makan apa.. nggak mau nelen, dia BB nya aja termasuk.. kalau di program <i>stunting-stunting</i> saya juga dapet.. hehe.. saya sampe malu sendiri.. maksudnya.. ya bukannya kita enggak mampu untuk ngasih makan anak tapi memang anak saya tuh memang enggak mau makan apa-apa tuh ya. Jadi, sampe waktu saya ikut program bayi lebah dari <i>online</i>, kita bisa <i>vidio-call</i> sama <i>owner</i> nya, kita bisa konsultasi juga, anak in enggak mau makan ini, enggak mau makan itu.. sampe kita udah di buat in jadwalnya, jam sekian makan besar.. makan berat, susu sekian, sampe menu nya dibikin in.. Senin-Minggu, pagi, siang, sore, malem.. tapi kadangkala itu percuma, percuma nya adalah misalnya di bikin in menu A belum tentu mau, harus di ganti menu B, menu B enggak mau di ganti menu C.. jadi kadang mau makan itu “gimana sih caranya anak biar makan?” ya ganti-ganti menu tapi kan enggak bisa kita gini terus.. makan pagi Anggak mau, B enggak mau.. itu dari kecil setiap hari. Itu baru untuk sekali makan belum nanti mikir siang, belum nanti mikir sore, terus juga kan waktunya harus tertib.. waktunya makan ya makan enggak boleh di ganti susu, biar dia tau ritme nya makan.. kapan dia makan, kapan dia susu, kapan sebagainya. Di bikin kaya gitu emang yang di rumah enggak cuma saya, ada mbah dari.. eee.. orang tua saya maksudnya, kadang ada dari orang tua suami, kadang dari bude nya, ritme nya kan beda-beda.. dari neneknya “dari pada ora mangan, melasi” akhirnya apa? Jadi apa aja masuk, kan padahal enggak gitu kan harusnya. Enggak mau makan berat, yaudah di biarin aja dia laper minta makan, waktu itu.. ya intinya pas disini udah nemu solusinya tadi ya, berhenti dulu <i>screentime</i>, susu nya di batesin kalau bisa di ganti yang <i>plain</i>.. ya belum bisa sih waktu itu karena baru kan, terus coklat-coklat di kurangi, jarang sih coklat cuma memang dia suka minum susu coklat karena kakak nya minum susu coklat, kesirian.. terus di kasih tau apa aja yang distimulasi dilakukan di rumah.. terus kan saya juga bilang “harapannya setiap terapi</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
	<p>disini.. saya juga senangnya waktu itu juga karena disini itu karena waktu terapinya 1 jam kalau di RSUD atau di tumbuh anak berkembang atau RS itu rata-rata durasinya cuma ½ jam, cuma 30 menit, sebentar, saya udah tanya-tanya soalnya udah tanya-tanya temen yang udah pada terapi-terapi, katanya cuma ½ jam itu juga belum kalau tantrum, kan anak nggak bisa duduk langsung belajar, seperti itu kan enggak bisa langsung seperti itu kan, mungkin harus perkenalan, biar <i>mood</i> dulu, gitu kan.. itu cuma ½ jam, itu makanya saya seneng nya disini waktunya dan ada <i>sharing session</i>.. waktu anak 45 menit belajar, waktu 15 menit buat kita ngobrol selama belajar, kaya gitu. Jadikan seneng ya, apa saja perkembangan anak yang dilakukan pada hari ini kita tau, apa yang harus dilakukan, di stimulasi di rumah kita juga tau... kalau di rumah sakit kan enggak, di rumah sakit ada catatan sama kaya bukunya Daena tapi kan enggak ada ngobrol nya, cuma tulisan aja katanya sih gitu, kan ada temen guru yang terapi juga, yang dulu di Margono ada, yang ikut terapi di Margono, yang sekarang anaknya masih terapi di Banyumas ya ada, ya ditulis aja di buku tapi enggak ngobrol kaya disini, nunggu nya juga lama bisa ½ harian, ya pokoknya bisa ½ harian lah nunggu sampe terapi selesai, kaya gitu. Ibaratnya dari pagi sampe siang, kaya orang biasa periksa.. iya kalau pas dapatnya cepet, kalau dapatnya lama?.. ngantuk, bosen, cape, belum lagi kalau misalnya nangis dan lain sebagainya bisa tambah repot, iya kan? 30 menit masuknya kita udah pengorbanannya jauh, ya nunggu in juga cape, gitu kan.. terus senangnya disini waktunya fleksibel, terus 1 jam kita ada <i>sharing session</i>. <i>Worth it</i> banget sih, saya bisa nyesuai in dengan waktu nya saya dan saya bisa pegang anak saya sendiri kan jadi nya enggak usah di temenin bude nya terapi atau mbah nya, tapi saya tau nih tumbuh kembangnya apa terus yang di lakuin sama apa yang harus di lakuin di rumah, kaya gitu. Jadi saya di rumah suka beli in mainan-mainan, terus yang di rumah saat kadang saya titipin “anak ini hari ini suruh main jalan diatas bantal, kaya gitu atau lompat in bantal” nanti saya akan titip pesan sama karyawan yang di rumah “tolong ya, ini di bantuin ini” ada kartu baca juga di rumah sambil di kenalin ini gambar apa, warna apa. Jadi di rumah tetep bisa terstimulasi, alhamdulillah jadi ada edukasi, hehe.</p>
<p>Bagaimana proses pertama kali datang ke Daena Speech Therapy?</p>	<p>Iya, yang pertama kan disini di wawancara, di observasi lah ya.. di tanya apa aja, pola makan, pola tidur, keseharian, DLL (Dan Lain-lain). Terus, habis itu juga di sampaikan <i>stap</i> selanjutnya, saya kan enggak tau ya saya pikir yang namanya terapi wicara</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
<p>1. Apa yang dilakukan di sesi awal?</p> <p>2. Bagaimana kesan Bapak/Ibu saat itu?</p>	<p>itu butuh terapi wicara doang, ternyata disini tuh ada terapi wicara sama terapi perilaku. Jadi saya tau nih ada terapi wicara, ada terapi perilaku dan itu jadwalnya seminggu 2 kali, kaya gitu. Cuma awalnya, ya alhamdulillah nya disini bisa lumayan fleksibel, banyak pasiennya juga yang di tanganin, saya minta “bisa enggak sih dalam sekali terapi 2 2 nya sekalian?” kaya gitu, tadinya kan terpisah hari wicara hari apa terapi perilaku hari apa.. terus saya ngambil jam yang agak sore supaya saya bisa kerja dulu tapi kan ternyata di bikin 2 hari ada aja kegiatan waktu itu.. suami ada kegiatan, saya ada kegiatan, kadang diklat, kadang <i>workshop</i>, ada ini, ada apa.. aduh di bikin seminggu 2 kali susah, terus tanya bisa enggak sehari, jadinya terus an tiap Kamis 2 kali terapi wicara sama terapi perilaku 2 jam sekalian dari jam 12 sampe jam 1 terapi wicara, jam 1 sampe jam 2 terapi perilaku, terus juga efisiensi dana juga ya lumayan ke sini 1 jam 15 menit bolak-balik, buat perjalanan aja udah 2 ½ jam, gitu.. hehe.</p>
<p>Sudah berapa lama anak menjalani terapi dan berapa kali seminggu?</p>	<p>1 bulan, seminggu 2 kali ya tetep hitungannya.. 2 kali, sekarang pun 2 kali.. cuma kan di jadiin sehari. Sekarang ke-9, soalnya terapi perilakunya hari ini udah 5 pertemuan, terapi wicara nya 4 pertemuan. Jadi waktu itu karena saya observasi ke sini hari Rabu kita kan atur jadwal “mau hari apa mah?” Selasa Kamis, “oh berarti besok hari Kamis, mau mulai besok atau minggu depannya nih?” besok aja lah langsung, jadi makanya terapi perilakunya udah 5, terapi wicara nya baru 4.. udah duluan.</p>
<p>Bagaimana penyampaian terapis saat menyampaikan pelayanan terapi apa saja yang akan diberikan pada anak?</p>	<p>di sampai in sama beliau.. “bahwa di sini itu 1 minggu ada jadwal 1 minggu 2 kali yang pertama terapi wicara yang kedua terapi perilaku. Saya kan enggak mudeng ya, saya pikir kalau <i>speech delay</i> hanya terapi wicara aja, tapi ternyata ada terapi perilakunya juga.. di jelasin, jadi kan supaya anak bisa berperilaku, bersosialisasi pada umumnya, kaya gitu. Terapi perilaku nya ya ini secara kegiatannya sih enggak yang terlalu beda banget kali ya, kalau terapi wicara kan ada.. apa ya.. fisiknya juga.. apa si ya.. pijatan-pijatan.. oral motor.. ada yang sikat gigi, ada yang gerakan kaya gitu kan ada kegiatan di terapi wicara, meskipun tadi kan juga di sampein sama Pak Fajar (terapis wicara baru) kan ya.. kadang disuruh menyebutkan warna, ambilin benda, dan sebagainya.. itu pun ada beberapa kegiatan yang sama di lakukan di terapi perilaku. Jadi lebih cenderungmenstimulasi baik itu motorik kasar, motorik halus, kaya gitu.. supaya dia tau.. eee..cara berperilaku dan mengenal, kaya gitu lah. Mengenal banyak benda, banyak warna, sehingga dari perilakunya ini akan menstimulasi dia jadi mau berbicara,</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
	<p>kaya gitu. Dari perilakunya ini nanti dia akan memicu dia mau makan, kaya gitu. Jadi perilakunya inti adalah cara menstimulus nya dia supaya bisa mencapai tujuan yang di harapkan, kaya gitu. Jadi saya baru tau kaya gitu, karena memang dari dasarnya.</p>
<p>Bimbingan atau metode apa saja yang diterapkan oleh terapis pada anak selama terapi?</p>	<p>yang diajarin, kemarin waktu pas di kasih tau harus terapi mulainya dari mana kaya gitu, itu di kasih tau piramid ini <i>pyramid of learning</i> itu kan ya terus kita itu harus mulai dari bawah dulu nih mah dari <i>tactile</i> katanya gitu kan ya, dari <i>tactile</i> itu ya kembali lagi yang tadi motorik itu ada yang kasar ada motorik halus.. meliputi kegiatan A, B, C, D, E, F, G, H.. kaya gitu, ya itu lah yang kita gali dari dasarnya dulu dari piramid nya jadi nanti kita akan bisa mencapai paling atas <i>academic learning</i> ya.. ketika anak anak punya <i>intelligence</i> yang maksimal, yang bagus, yang baik, dia harus punya pondasi dulu yang kokoh. Jadi itulah kenapa kita mulai dari yang bawah dulu, <i>tactile</i> nya dulu, katanya seperti itu.. tau nya, diajarin.. oral motor, pijet-pijet refleksi yang kaya gini kan ya.. jadi supaya merangsang otot-otot nya ya, sini bagian rahang dipijet-pijet, sini, sama di sini di area mulut kaya gini.. terus waktu kesini itu anak saya belum mau sikat gigi, makanya saya di kasih tau “mah, nanti habis ini beli sikat gigi yang kaya gini, anaknya dokter gigi aja pasti nangis kalau di suruh sikat gigi, tapi harus” kaya gitu.. iya juga ya anak saya belum sikat gigi, belum pernah sampe 2 ½ tahun.. bukan enggak pernah di bersihin giginya ya tapi sikat gigi pakai sikat itu, memang belum pernah, saya bersihin pake tisu, tisu basah yang khusus untuk sikat gigi anak jadi gosok-gosok pake jari kaya gini, kaya gitu.. “jangan pake itu lagi, ganti yang kaya ini disikat-sikat.. ya nangis memang tapi itu buat merangsang otot-otot di mulutnya juga. Terus saya jadinya pantesan ya anak saya kayanya susah juga kalau disuruh mangap, suruh makan lepeh-lepeh mulu, kaya nya itu pengaruh banget dari situ ada kaitannya anak saya dengan susah banget makan sama ngomong nya jadi lambat. Kan BB nya kurang banget terus yaudah dikasih tau harus yang di bersihkan bukan Cuma gigi tapi bagian bawah bibir, dalam ini juga iya, atas bibir dalem, sini sebelah dalem kanan, dalem kiri, langit-langit, sama lidah, giginya juga iya disikat.. <i>full</i>, semuanya.. walaupun nangis harus di lakuin gimana caranya.. dari bawah sini, atas, kanan, kiri, atas langit-langit, lidah, baru gigi</p>
<p>Apakah anak sudah diberi <i>homework</i> dari</p>	<p>udah</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
<p>terapis untuk dilakukan di rumah?</p>	
<p>Bagaimana terapis menyampaikan rencana terapi dan latihan yang perlu dilakukan di rumah? Apakah jelas dan mudah dipahami?</p>	<p>kaya tadi, misal.. sebenarnya sih di katakan sebagai tugas secara tersurat dibilang tugas ya bukan, kaya lebih ke saran ya.. misal hari ini apa aja yang di pelajari kaya tadi, di tempelin tekstur, di tempelin di sini (tangan) lotions dia kan seperti jijik kaya gitu kaya risih kaya gitu, nah “itu juga bisa mah di lakukan di rumah” kaya gitu kan jadi kaya tadi diarahin beras yang di kasih air terus dia disuruh mencari atau mengambil barang nya yang ada do dalem beras kaya gitu.. caranya seperti itu, disampaikan dulu yang sudah dilakukan kegiatan disini nanti kegiatan disini dikembangin lagi di rumah, kaya gitu.</p>
<p>Bagaimana respon anak saat Bapak/Ibu mencoba menerapkan <i>homework</i> tersebut di rumah? Apakah anak kooperatif atau menolak?</p>	<p>Iya, kan saya beli sikat giginya 2, 1 di tinggal disini, 1 buat di rumah.. biar masing-masing, jadi tiap pasien harus bawa sendiri jadi tiap terapi kan enggak perlu terapi bawa, selesai bawa.. takutnya lupa terus juga supaya buat terapi biar fokus keseimbangan jadi ada papan titian, apakah dia bisa jalan melewati, kaya gitu. Itu termasuk yang diterapkan di terapi wicara terus juga selain papan tian, tekstur juga.. anak saya kan termasuk yang agak jijik an, kaya klenyer-klenyer kaya gitu tapi nanti kalau dia itu udah kenal 10 menit 15 menit udah kenal dengan tekstur entar dia akan seneng main, pengenalnya butuh waktu. Kaya ada susu nempel dia masih agak “ahhhh, ahhhh” masih kaya gitu. Jadi tekstur-tekstur kaya gitu. Jadi kata om Fajar harus dikenalkan dengan tekstur kaya <i>lotions</i>, kemudian kaya beras diisi air, mainan dan sebagainya, atau enggak <i>slime</i>, atau enggak kaya mainan lilin yang kaya warna-warni, yang pasir juga, kaya gitu terus keseimbangan kaya tadi papan titian tuh, kaya misal.. fokus lah lebih ke fokusnya, disuruh ke <i>problem solving</i>. Nah kalau di terapi wicara itu <i>problem solving</i>, jadi kaya misal mereka punya <i>gym ball</i>, bola kaya gitu lah, anaknya suruh tiduran di <i>gym ball</i> terus nanti ada benda-benda yang di taruh di depannya suruh di ambil, jadi nanti dia di arahkan supaya nanti bisa memecahkan masalah sendiri, ketika kamu mau apa ada rintangannya, apa sih yang akan kamu lakukan? Nanti misalnya dia bisa ada ide sendiri ya dia akan mencari sendiri kalau dia dia bingung gimana nanti akan diarahkan, kaya gitu. Itu sih keseimbangan, <i>problem solving</i> nya, terus tadi ya oral motorik nya aya gitu terus kegiatannya tekstur-tekstur sama kegiatan yang mencakup pada fokus-fokus.</p>
<p>Apakah <i>homework</i> dari terapis</p>	<p>Iya, kan saling dukung.. anak saya kan 2, yang satu usia 8 tahun sekarang, cowo 2 2 nya.. yang pertama normal alhamdulillah</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
<p>benar-benar dijalani di rumah? Jika tidak, apa hambatan utamanya (waktu, kesabaran, pemahaman)?</p>	<p>bahkan malah kebalikannya. Kakak nya doyan banget makan adiknya tidak doyan, yang kakak nya dulu 1 ½ tahun udah pinter banget ngomong bahkan dia merangkai kata-kata nya udah luwes banget, ketika dijalan waktu usia 2 tahun “mamah ada rumah terbengkalai” kaya gitu, itu dia umur 2 tahun udah punya bahasa yang luas.. terbengkalai kan bukan bahasa yang sering digunakan pada umum nya, nah itu kosa kata dia nya luas, banyak, pemahaman nya juga cepet, bahasa verbalnya bagus, adiknya kebalikannya, makanya 2 anak walaupun sama-sama laki-laki wah beda banget antara kakak dan adiknya.. tapi dia jelas cemburu.. meskipun dia apa ya soal sayang sama adiknya tapi kadang rasa cemburu ada, kadang dia bukan menunjukkan dengan marah sih dia Cuma ke bahasa verbal kaya eee.. “mamah lebih sayang ya sama dede? Kaya gitu, nanti saya akan baik tanya “kenapa mamas bisa berpikir seperti itu?” “iya soalnya begini dede boleh mamah enggak boleh” gitu. Iya, jadi.. apa ya.. ke cemburuan nya juga kaya.. kebetulan kan anak saya kan sekolah pulang jam 12 siang, ambil sekolah di MI terus pulang nya suruh nunggu jam 2 siang itu pun masih ngiri sama adiknya, nah kenapa dia itu hari Sabtu enggak sekolah, kan dia sekolah MI, sekolah seharusnya.. “kenapa dede kok enggak dimarahi, mamas dimarahi?” kaya gitu, ya masih ada ke cemburuan cuma kan kita sering kasih tau bahwasanya adik kan masih kecil, masih harus dibantu adik belum bisa, mamas udah besar sekarang seiring bertambahnya umur udah harus semakin pinter, semakin bisa melakukan segala sesuatu sendiri bukan berarti kita enggak sayang tapi memang sudah masanya kalau itu udah harus bisa mandiri, berdiri sendiri karna tidak setiap hari setiap waktu orang tua bisa bantu bahkan bahkan guru mu pun belum tentu bisa bantu, dikaitkan kadang juga dengan usia ya “mamah dan bapak akan semakin tua bertambah umur mamas udah mungkin enggak disamping mamah terus sama bapak, suatu hari mamas udah harus bisa sendiri adik pun kalau besar sama seperti mamas” kaya gitu. Cemburunya masih jelas hehe</p>
<p>Bagaimana penyampaian Ibu/Bapak kepada Terapis, dengan tujuan sudah/belum dilaksanakannya <i>homework</i>?</p>	<p>pas cerita kaya tadi sih paling, pas <i>sharing session</i> kaya tadi di sampein, gitu.. “iya, sudah di lakukan di rumah” tapi yang namanya setiap.. masih bertahap ya walaupun sudah dilakukan ya besok harus dilakukan lagi secara berkesinambungan.</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
<p>Faktor apa yang menurut Bapak/Ibu mendukung keberhasilan anak dalam terapi?</p>	<p>kerja sama, dari pihak terapis dan orang tua.. karena kalau kita ngandelin dari terapi doang orang tuanya enggak kooperatif, jelas menurut saya belum tentu berhasil karena kembali lagi saya tadi ada betulnya yang kata spesialis anak yang di Banyumas itu walaupun dia hanya bahas di permukaan nya bahwasanya memang durasi waktunya anak lebih banyak di rumah dengan kita, gitu jadi memang sangat menstimulasi di rumah, kaya gitu.. terutama dari orang tuanya, sebelum saya membenahi anak, saya harus membenahi diri saya dulu nih, dari mana? Dari saya mengatur ritme dia makan, apa yang dia makan, ritme dia tidur, ritme dia bangun, dari stimulasi nya apa saja yang di lakukan di rumah, kaya gitu.. jadi ya yang terpenting kerja sama terapis sama orang tua terutama di orang tua. Kakaknya bantuin, iya kaya papan titian.. kan dia keseimbangannya masih belum, bisa kaki silang gini.. jalan ya, kaya gini dia masih jalanya depan belakang depan belakang, pelan-pelan.. belum bisa yang nyilang.. kan jalannya kecil, terus saya minta kakaknya “mas kasih contoh” saya bilang kaya gitu “kasih contoh adiknya, jalan seperti itu” kaya gitu. Mamanya akan nyontoh in nanti adiknya masih kesulitan “dibantu mas, adiknya di pegangin biar jalannya nyilang” kaya gitu. Kan masih suka goyang-goyang gitu kan ya, ya nanti dia akan bantuin gitu. Dia mau kok kalau disuruh arahin, dia termasuk penyayang sama perhatian sama anak kecil penyayang, perhatian, sabar.. mungkin lebih sabar dari pada saya, hehe.</p>
<p>Apa harapan Bapak/Ibu dengan memulai terapi ini, baik jangka pendek maupun jangka panjang?</p>	<p>Harapan ya.. dari jangka pendek ke jangka panjang.. kalau di harapan jangka pendeknya yaa adanya perubahan dari Ali yang dulu dengan Alif yang sekarang, itu jangka pendeknya.. karena seberapa pun progress tetap lah progress, kaya gitu.. yang penting perbedaan dari kemajuan anak ini, itu udah menurut saya sesuatu hal yang bagus banget. Kaya misal, sekarang tidurnya Alif, misal nih tidur jam 2 pagi.. bangun jam 12 siang.. nanti di balik.. terus biar bisa tahan tidur dari jam 12 siang itu dia bisa tahan lagi sampe jam 12 malam, enggak tidur.. jadi siang jadi malem, malem jadi siang, masih ke bolak-balik.. padahal kan usia segini harusnya udah teratur tidurnya dengan adanya terapi dan sekolah.. yang pertama kenapa saya nyekolahkan? Karena saya ingin ritme nya dia tidur.. hidupnya teratur kaya gitu. Jadi saya pengen itu dia malamnya dia istirahat sebagaimana orang-orang, paginya tau adalah waktunya bangun, waktunya aktifitas, waktunya sekolah. Beberapa bulan ketika awal sekolah itu sekolah hanya untuk tidur, jadi kaya istilahnya kadang buat bercandaan ya buat</p>

Pertanyaan	Hasil Wawancara
	<p>sekolah bayar mahal-mahal tapi buat dia tidur doang hehe.. jadi masih kebalik, jadi istilahnya SPP nya sebulan hampir 500.000 ribu, Cuma buat tidur, kadang-kadang tuh “gimana sih ya” hehe bayarnya mahal-mahal udah gitu seminggu sakit, seminggu pilek, seminggu sekolah hehe. Terus perubahan perilaku yang jelas, perubahan makan... harapan jangka pendek nih ya dan sudah tercapai.. pola tidur nya sudah tercapai dengan baik, dia malem tidur, pagi bangun, sekolah siang, siangnya nanti dia nya tidur siang, makannya juga tadinya maksimal banget 1 hari 2 kali itu pun makan apa, makan apa, itu pun enggak ada 10 suap.. ini kecil banget kan badannya, kalau sekarang udah nyampe sehari 3 kali makan, pola makannya juga udah mulai bagus, bisa di katakan kalau seumuran Alif itu udah bisa manga, ya.. sebesar ukuran 3 jari seharusnya tapi kan dia belum bisa.. tapi ya bener juga dulu kaya susah banget makan, itu kaya enggak mau mangap gitu loh, susah banget ngomong karena enggak mau mangap, dibagian itunya juga hehe, oralnya. Jadi ada keterkaitan nya juga ya antara dia enggak mau makan sama dia jadi susah ngomong, kaya gitu.. kalau sekarang sih harapan jangka panjangnya otomatis.. kan jangka pendek ya perubahan perilaku lebih baik, kalau jangka panjangnya ya otomatis bertambah kosa kata, bisa berbicara, berkomunikasi seperti seusia nya.. seumuran nya, tambah banyak lah bisa ngomong kalimat, kalau sekarang kan ya udah bisa tapi belum banyak yang mah, kan bisa manggil mama, papah, mbah, kakak, bisa.. terus, kalau mam juga belum masih baru nunjuk doang gitu makannya, semoga nanti semakin pinter bicaranya, kalau kata sebenarnya udah tambah banyak, mungkin ya 12.. 15 kata ada, tapi yang di pergunakan, bermakna sesuai dengan dia yang ingin disebutkan paling cuma mamah, ya, tidak, papah, kadang bapak kadang papah, kaya gitu.. kadang kakak, mbah juga bisa.. tapi kalau kata-kata yang lain yang kadang dia tuh bisa sebutin tapi jarang di pake, kaya “iya” kan gampang, ya jarang.. lebih mantuk-mantuk doang, kaya gitu, masih harus di terapi lagi untuk ningkatin verbalnya.</p>
<p>Jika terdapat rating penilaian bintang 1-5, Daena Speech Therapy berapa?</p>	<p>Misal bintangnya ada 5 ya kita kasih bintang 5, bagus, pelayanan ramah, anak seneng, nyaman hehe.</p>

Nama : Ibu Evi Purwaningsih  
 Tanggal : 3 Desember 2024 dan 1 Oktober 2025  
 Tempat wawancara : Ruang tunggu terapi

Pertanyaan	Hasil Penelitian
Hmm, pertama dari identitas dulu dari nama, umur, jenis kelamin anak, dan nama anak?	hmm namanya Rafdan, sekarang umurnya berarti 3 tahun 3 bulan, Agustus sih lahirnya. (3 Desember 2024, ruang tunggu terapi)  4 tahun, awal mulai terapi 3 tahun. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)
Nama ibu?	ibu Evi. (3 Desember 2024, ruang tunggu terapi)
Pekerjaannya apa ya bu?	ibu rumah tangga, dengan 3 anak.. ini Rafdan anak yang ke 3. (3 Desember 2024, ruang tunggu terapi)
Alamatnya?	rumahnya di Cilongok, perjalanan kurang lebih setengah jam, setengah jam lebih, segituan. (3 Desember 2024, ruang tunggu terapi)
Sejak kapan Bapak/Ibu mulai menyadari adanya masalah pada perkembangan bicara anak? 1. Apa tanda-tanda awal yang terlihat? 2. Apakah ada gejala lain selain bicara (motorik, emosi, makan/minum)?	sebenarnya sih itu udah kerasa dari, apa? 2 tahun. Dari umur, iyaa.. jalan 20 bulan lah mba. Waktu sebelum kesini, itu memang saya udah kan yang terkait yang katanya, apa? Ada alternatif, gitu ya... pijat buat wicara, gitu-gitu kan. Sampe ngundang kerumah juga, ternyata dia tuh, apa namanya? 3 bulanan lah, ternyata tidak ada perubahan.. baik di sam.. sebenarnya dari kecil itu fokus itu adaaa, cuma tiba-tiba.. dari apa? Umur 20 bulanan itu kaya hilang, gitu loh mba, si anak eeh... si rafdan nya itu. Nah itu ternyata engga ada perubahan, terus akhirnya memutuskan kerumah sakit.. disamping dirumah sakit waktu itu juga engga langsung terapi, engga disarankan terapi, prosesnya itu harus cek THT (Telingan, Hidung, Tenggorokan) dulu. Nah dari si THT itu hasilnya bagus.. nah dari THT disaranin biar lebih, apa namanya? Lebih maksimal, gitu. Disuruh tes BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry) tes BERA itu yang alat kaya, kaya yang distrum itu loh mba, yang kabel-kabel dari otak ke.. ini.. pake headset itu loh, si anak dalam posisi harus tidur. Waktu itu dirujuk karena di Hermina engga ada alatnya, dirujuk ke Margono. Dari Margono itu.. eee.. apa namanya? Itu tuh engga langsung berhasil.. karena kan harus dibius total tuh 2 kali bius itu gagal, nah si anak kan harus posisi tidur 30 menit itu engga boleh bangun, kalau bangun gagal lagi. Sedangkan jangka waktunya saat itu dari gagal lagi sebulan kemudian lagi, nah waktu itu yang ke 2 kalinya Rafdan juga gagal lagi, mutah-mutah.. karena mungkin pas lagi masuk angin juga. Padahal

dari rumah sehat karena menunggu disana lama.. ac an, kan kirain panas gitu loh. Jadi dibuka lah bajunya, ternyata masuk angin muntah muntah gagal lagi. Nah alhamdulillah yang ke 3 bulannya itu di tes dibius yang pertama itu langsung berhasil. Nah hasil dibiusnya itu kan lewat dubur (anus) ya 2 kali itu, itu berhasil alhamdulillah hasilnya juga normal jadi ada gelombangnya gitu. Jadi si anak memang butuh terapi aja karena fokusnya aja yang kurang, mungkin efek yang itu tadi, yang..eee apa? Hp an sih itu dari kecilnya itu dan dari pengaruh itu bisa, nah dari itu tuh udah bisa stop screen time dari bulan Maret sebenarnya. Stop HP stop Tv, pokoknya udah engga sama sekali. Jadinyakan balik lagi kerumah sakit, nah setelah hasilnya udah keluar di Hermina.. kan tadi di Margono.. ini di Hermina, dari Hermina itu karena hasilnya itu banyak yang bagus maksudnya engga ada kendala gimana gimana gitu, yaudah langsung diarahin ke terapi gitu.. nah karena dari terapi itu ternyata... kan kirain langsung terapi kan “besok datang” gitu kan, enggaa. Menunggu dulu waiting list bisa sampai sebulan, akhirnya kan “waduh menunggu lama, kejar umurkan sayang” gitu kan ya mba?.. aku cari cari di media sosial, maksudnya tuh yang di Purwokerto dimana biar deket gitu, terus deketan Yang di sini saya yang di fisio care dimana gitu lah..Neh ternyata yang lebih deket itu di sini (Terapi Wicara Daena Purwokerto) gitu. Survei survei dulu disini juga disamping itu juga ya segi biaya juga terjangkau hehe kelebihannya dari pada tempat yang lain, tempatnya juga nyaman, si anak juga kan kalau kelamaan takut ngantuk gitu kan, kalau play ada temennya kalau engga ada temennya kan sendirian takut bosen. Pas pertama masuk sih nangis terus, buat adabtasinya itu selama kurang lebih satu bulanan, sekarang-sekarang aja udah alhamdulillah lebih tenang, perkembangannya juga alhamdulillah udah bagus yang tadinya fokusnya engga ada kaya dipanggil kan sama sekali engga itu, engga.. “rafdan rafdan” itu engga mau nengok gitu loh, bahasanya itu “bringsung” gitu. Tapi dia dengar misalnya saat bapaknya pulang atau misalkan pintu ditutup itu ngerti, faham. Apalagi kalau suara Cocomelon (kumpulan lagu anak dari luar negri berbentuk kartun di youtube) gitu kan, langsung kan.. iyaa.. terus disuruh apa apa dia mau, Cuma itu buat bicaranya aja yang susah, padahal dari kecil itu dia ada *babbling*, kalau vokal jelas, ada tapi masih spontan gitu.. belum yang manggil ke saya “mamah” itu belum. Nah alhamdulillah dibawa kesini itu ada terapi wicara sama perilaku. Perilaku itu kan buat uang fokus tuh, buat ngelatih fokus udah mau yang

	nangkap lebih lama. Tadinya kan, ilang-ilang kaya engga mau natap, gitu. Sekarang udah lebih bagus dari yang sebelumnya. Kaya udah berasa “ko beda dari anak yang se umuran nya” gitu. Iya begitu.. hehe. (3 Desember 2024, ruang tunggu terapi)
Apa alasan utama memilih Daena Speech Therapy?	hmm, ya disamping itu juga kan tempatnya terjangkau, lebih deket gitu, terus hmm liat dari instagram sih nemunya, terus program-program itu “ohh” maksudnya tuh bisa sambil menunggu waiting list kan sambil ngejar umur juga disini juga, apa? Ketika datang kan tempatnya nyaman, gitu loh.. si anak juga udah mulai bisa adaptasi, gitu.. disini. (3 Desember 2024, ruang tunggu terapi)
Sudah berapa lama anak menjalani terapi di Daena Speech Therapy danjadwal nya?	Kan dapet jadwal, 2 hari, selasa sama rabu. Terapi wicara sama perilaku.. kan tadinya kan mau di rumah sakit penuh, penuh. Nunggu waiting list nya kan 1 bulan lebih. Nah di menunggunya itu kesini dulu, gitu. (3 Desember 2024, ruang tunggu terapi)  1 tahun, 2 bulan.. 1 minggu itu ada 2 kali, Senin itu terapi wicara sama hari Rabu itu terapi perilaku.. bisa ganti hari, seharusnya Selasa tapi ganti Rabu, Senin sama Rabu.. kalau Rafdan nya sakit berarti izin ganti hari tetep harus terapi di minggu itu tapi cuma ganti hari.. alhamdulillah Rafdan sakit enggak lama sih.. dari bayi berapa bulan, 9 bulan langsung ai dingin, 1 tahun.. mau 2 tahun, udah bisa.. 3 jam loh mbak, hujan-hujan, saya sampe takut loh mba, tapi dia malah kebal. Kalau di rumah itu dia engga pernah sakit loh mba, ketularan, enggak yang dari Radan itu enggak, kalau kakak-kakak nya ada yang batuk, yaudah.. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)
Bagaimana proses pertama kali ke Daena Speech Therapy?	langsung diarahkan terapi perilaku dan wicara 2 2 nya. Soalnya Rafdan udah keliatan enggak fokus gitu kan, ada flapping-flapping nya, kalau mau di arahin juga enggak bisa, kalau dipanggil juga enggak ngerespon, gitu si. Nanganin nya untuk bisa bicarakan harus fokusnya dulu mbak. Waktu itu saya malah okupasi nya waktu kan pas saya daftar, mbak Resya, mbak Resya itu hari berikutnya pergi, pulang maksudnya ke tempat nya, jadi saya waktu itu wicara dulu, baru ke perilaku.. jadi jarak antara Rumah Sakit dan Daena itu 1 bulan, si, jadi sambil nunggu <i>waitinglist</i> di saya disini dulu.. ambil jalur semuanya, alhamdulillah mau. Waktu itu di Rumah Sakitkan belum terjadwal tetap terus itu juga, maksudnya disini mau gituloh mba. Buat sekarang udah tetap semua. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)

<p>Bimbingan atau metode apa saja yang diterapkan oleh terapis pada anak selama menjalani terapi?</p>	<p>wicara sama ini, perilaku.. fokusnya itu. Hari Selasanya untuk wicaranya, di latih-latih motoriknya gitu loh mba, untuk yang hari Rabu yang fokusnya.. perilaku.. kaya misalnya disuruh-suruh pasang <i>puzzle</i> gitukan, tadinya kan sama sekali enggak mau, terus dilatih, dikasih ini.. jenis warna, terus disuruh.. ngapain.. untuk keberanian si anak katanya.. apa? Biar berani ke papan ke titihan.. keseimbangan, terus naik di bola yang gede itu apa keseimbangan, buat hamil ituu, tadinya kan rafdan takut. Nginjek rumput tadinya kan jinjit-jinjit dia, risiko gitu loh mba.. ya sekarang udah mau napak, udah mau jalan, udah latihan lari. Tadinya kan masih rada takut kan, gitu lah. Sekarang udah bagus, disuruh udah mau, udah mulai ngerti, kalau kaya disuruh apa apa gitu.. pengucapan a, b, c, d, itu diajarin pasti.. kewicara. Karena kalau perilaku kan fokus sih mba, ngerti fokusnya biar si anak itu si mba, biar si anak itu mau mendengarkan sama mau melihat dulu, gitu loh.. memperhatikan sama dilatih keseimbangannya, gitu. Kan karena kan apa? Si anak itu bisa bicara itu kan harus dilatih dari fokusnya dulu, tahapnya kan seperti itu. Jadi makanya rafdan itu tak ambil 2 2 nya itu (sang ibu mengambil 2 2 nya, yaitu terapi perilaku dan wicara untung sang anak yakni rafdan) gitu biar mengejar umur lebih cepat juga, karena kalau wicara aja tapi enggak fokus kan sama aja mba.. yah.. kalau udah fokus kan wicara udah bisa ikutin, gitu. Ya di wicara juga tetep diajarin, gitu. Cuma biar lebih komplit gitu kalau sama perilaku nya juga, gitu (tersenyum). (3 Desember 2024, ruang tunggu terapi)</p> <p>nanti terakhirnya kan ngasih tips, kalau habis dzuhur kan ngantuk, enggak bombong.. hehe, kalau terapi perilaku dia anteng, banyak mainannya kan, kalau ketinggian Rafdan masih takut, kalau sekarang dipaksa mau akhirnya kan jadi kebiasaan, lama-lama bisa.. kan katanya terapis kan keseimbangan itu pengaruh banget, ke artikulasinya juga, saraf ototnya diasah.. kalau kaya gitukan bisa lebih baik. Tapi memang iya sih, semakin ditantang, Rafdan akhirnya mau kan bergerak ya. Diminta enggak pegangan udah mau, gitu..diterapi wicara di ajarin bicaranya, sambil kaya diajarin warna, kalau perilaku diajarin fokusnya. Si anak diajakin mainan yang kaya tinggi, biar enggak takut, sensorik, motoriknya diajarin biar enggak yang jijikkan memegang yang kaya gitu-gitu sih. Perubahannya udah bagus banget sih..dari pertama kali kesini itu sama skali belum bisa itu loh mbak, kalau dipanggil aja enggak nge respon kan, dipanggil itu susah banget, udah</p>
---	--

	<p>beberapa kali. Keliatan langsung kemarin 3 ½ keluar kata-katanya, sekarang lagi belajar 2 kata. kalau disini juga diajarkan gambar asal-asalan dulu kaya misalnya dari abstrak gitu kalau sama mba Hanan bisa 1 jam an hehe selagi anaknya nyaman, biasanya kalau ada yang minta waktunya sama yang pasien lain ya bisa 2 anak, hari Rabu si, Bu Hanan masuk siang. Biasanya sama temen nya mancing.. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)</p>
<p>Dari metode tersebut, mana yang paling sering digunakan?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengapa metode itu lebih sering digunakan?</li> <li>2. Bagaimana dampaknya terhadap perkembangan anak?</li> </ol>	<p>Berkaitan sama transportasi, tapi lagi di kurangi dulu biar dia enggak over, ganti sama yang lain, macem-macem. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)</p>
<p>Bagaimana terapis menyampaikan <i>homework</i> untuk dilakukan di rumah? Apakah orang tua mendapatkan arahan yang jelas?</p>	<p>ini loh, setiap terapis nya juga kan anu nyaranin gitu “coba dirumah dilatih seperti ini, seperti itu ya diulang lagi, gitu mba. Kaya kegiatannya disini yang memasang <i>puzzle puzzle</i> transportasi. Karena kebetulan kan rafdan kan senengnya transportasi, gitu. Ya itu diterapkan lagi dirumah, nempel in gambar gambar poster gitu biar lebih enak itunya tuh.. beli juga lah dirumah juga. Kaya mainan juga kan memang engga boleh banyak banyak, tadinya saya jugakan “biar lebih anteng” gitu kan. Setiap keluar beli mainan gitu, nah itu harus dikurangi biar untuk fokusnya dulu, gitu. Melatih apa yang dia seneng dulu, gimana?.. gitu.. jadi setiap pokoknya habis terapi itu pasti si terapis ngasih tau “itu dirumah coba seperti ini mah” gitu, “tadi seperti ini” gitu..buat pr. Jadikan buat evaluasi lagi minggu depannya si anak dengan minggu kemarin itu bagaimana, gitu.. seperti itu pasti, pasti di kasih tau sama terapis. (3 Desember 2024, ruang tunggu terapi)</p>
<p>Apakah <i>homework</i> benar-benar dijalani di rumah?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seberapa rutin dilakukan?</li> </ol>	<p>Di jalanin, kaya habis dari sini kan langsung di ulang di rumah. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)</p>

<p>2. Apa hambatannya jika tidak konsisten?</p>	
<p>Bagaimana respon anak ketika orang tua mencoba menerapkan <i>homework</i> dirumah? Apakah antusias, menolak, atau perlu dibujuk?</p>	<p>di perilaku, misalnya di keseimbangan gitu kan, melatih keseimbangan.. di rumah misalkan kita berjalan, sianak engga pegangan, rus lompat-lompat kan belum bisa tuh karena masih takut, di ajarin kaya gitu.. kalau wicaranya iya diusahain kenal anggota keluarga, diusahain mau apa-apa itu bilang dulu, diajarinnya. Pas aal-awalnya kan suka narik-narik tangan, nah itu diajarin yang misalnya sehari-hari “ayo maem” nunjuk-nunjuk gitu. Dalam kegiatan apapun kalau si anak jangan narik tangan gitu lah, di usahakan bilang dulu. Kan lagi belajar mengulang kan, kita bilang ”mau apa?”, “mamah maem”, ya dia ngulang.. yang sekiranya bisa diulang ya diulang, kalau udah terbiasa baru nambah kosa kata baru lagi.. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)</p>
<p>Apa saja perubahan atau perkembangan yang sudah terlihat sejauh ini? Kosakata, artikulasi, kalimat, interaksi sosial, percaya diri.</p>	<p>lebih baik si lebih baik banget. Untuk dari yang sama sekali enggak respon si mba, sama temen nya juga tadinya, kalau saya si bilang nya “nakal” ya, tap kata terapis itu engga nakal tapi “caranya dia”, kaya misalnya dia liat apa, itu dah pasti ngerebut loh mba, blum bisa di bilangin. Kalau main ke temennya, tmennya lagi main apa, dibawa plang, tantrum gitu loh tapi sekarang udah bisa dibiangin “aku pinjem ya nanti kalau dah dikembaliin” gitu. Kaya disini juga, kalau lag diterapi kan dia seneng banget, terus setiap terapis lagi ngejelasin kadang kan lupa enggak nyembunyiin <i>transportasi</i> nya kan dia itu bilang “pinjem ya ini bukan punya Rafdan nanti dibaliki” ya dia kembaliin ke dalem, udah mau.. udah biasa, udah kaya gitu. Udah mau diarahkan, “oh berartikan pagam” gitu kan masih 4 tahun belum PAUD, belum boleh. Kemarin juga kan ke rumah sakit juga kan ke psikolog katanya “ini fokus ke terapi dulu, jangan di sekolahin dulu”. Kan masih jalan yang di Hermina.. kalau di Hermina kan sebentar, 30 menit, Kamis, Jumat.. Kamis nya okupasi, Jumat nya wicara.. buat kepercayaan dirinya udah lebih baik dari sebelumnya.. Buat umurnya sekarang si alhamdulillah bagus banget.. iya, padahal dia kan termasuknya produksi gagal, di icu 4 hari karena kembang besar banget. Terus diperkembangan, katanya Psikologi takutnya pengaruh dari situ juga, sebab perkembangannya terlambat. Yang lain usia 3 sampai 4 bulan udah bisa tengkurep, Rafdan 6 bulan, duduk yang lainnya 9 bulan udah bisa, Rafdan 1 tahun, gitu. Itu jalan Rafdan itu</p>

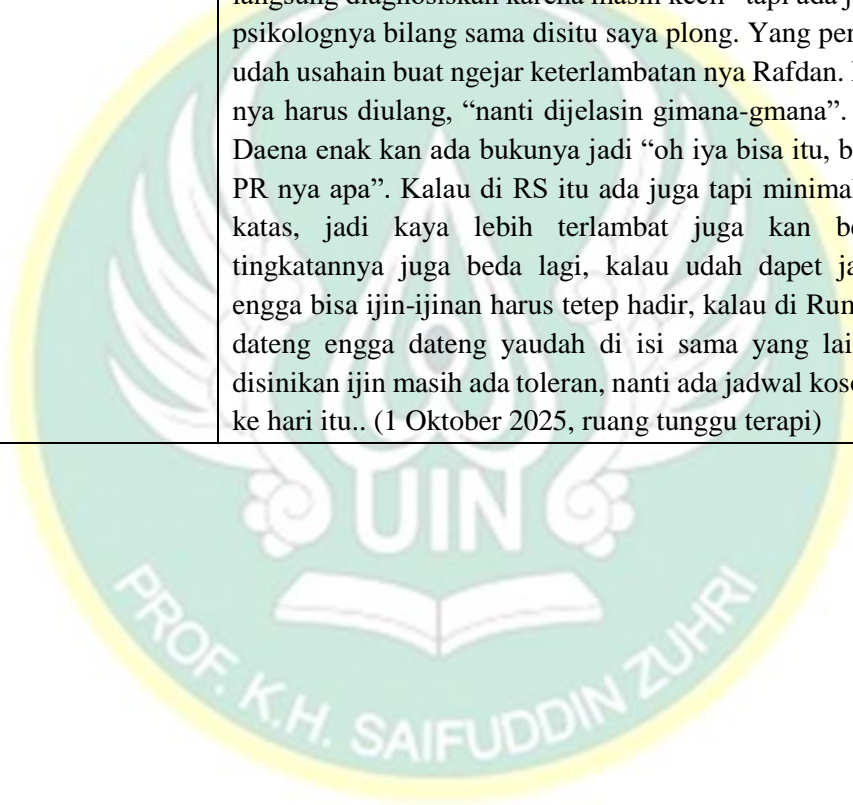
umur 16 bulan itu udah bisa yang jalan-jalan ditembok itu “ayo” akhirnya mau dirikan, habis itu dia trauma, mandirinya lagi 21 bulan, padahal Rafdannya 11 bulan, 14 jane (sebenarnya) udah jalan. Pokoknya terlambatnya jauh banget dari kakak-kakak nya. Makanya sadarnya tu disitu, “loh kaya dia dari.. kan dia itu terus si mba dari tengkurep ya merangkak itu melalui smua si mba sebenarnya cuma waktunya aja yang terlambat. Nah dari 24 bulan itukan engga ngomong-ngomong kan, waktu itu kan takut ya.. terus diperiksa ke Rumah Sakit itukan disuruh cek THT, tes BERA, jadi sebelum keDaena udah ke Rumah Sakit dulu. Tes BERA itu kan gagal-gagal terus kan, berhasilnya ke 3 bulan.. harus tidur, iya bener disuruh tidur 30 menit terus tidur engga boleh bangun, kalau bangun gagal. Tapi alhamdulillah hasilnya normal. Di Margono itu katanya “ikut terapi ya bu” maksudnya engga ada yang diperbaiki gitu. Cuma ya gitu Rafdan ke penyakit autis kan karena mungkin itu si ada stimun-stimunnya itu loh mba.. nunjukin gejala-gejala.. kata terapisnya “itu juga bisa ilang sendiri kalau keseimbangannya itu bagus”.. misalnya ke kejar itu nanti engga ada lagi tanda-tanda buat karah sana, soalnya juga apa ya namanya? Sampe jinjit-jinjit banget, nah itu mulai hilang, terus.. banyak lah. Alhamdulillah udah mulai berkurang, tadinya sih begitu terus inget, jadi ilangin sendiri. PR nya Radan sekarang kan kaya gitu, *flapping*nya itu masih, kaya ngeliat kereta itu, tapi cuma sebentar sih terus udah gitu, tadinya kan yang “ehh” (nunjukin gerakan *flapping*) banget, kalau tiduran tuh semuanya gerak, terus kalau tantrum suka mukul-mukul sendiri, sekarang udah engga. Sekarang tuh udah ngerti “jangan” kadang cuma sekali tok lah, kadang pas lagi itu, sbentar udah engga lagi. Udah ngerti, sakit mungkin, kalau lagi kaya gitukan bisa engga ngerasa sakitkan yang penting dia triak, terus sekarang udah berkurang, pokoknya alhamdulillah banget, berproses banget, kalau di Rumah Sakit itu loh kan harus ngurus BPJS kan ribet banget, lebh panjang lagi. Harus ke terapis, ke dokter medis, yang biasanya harus seminggu sekarang dua kali terus ke dokter spesialis juga, juga.. In syaa Allah di Daena bisa naksimal, karena alhamdulillahnya tu sama terapis udah kenal, udah ngerti “hari ini sama Bu Hanan ya”, “besok sama bu Anis”, maksudnya udah mau. Misal Bu Anis sama Bu Hanan lagi bareng dia udah ngerti mana yang Bu Anis mana yang Bu Hanan yang mana, udah paham. “hari ini sama bu Hanan” dia tau, udah ngerti kata-kata yang ada maknanya, malah lebih ngerti fungsinya sebenarnya itu Rafdan. Kalau lagi jalan-jalan biasanya ada

penjual mainan.., ya bawa sendiri dari rumah. Kalau lagi pengen banget yaudah tuh harus, tapi kalau udah dikasih 1 ya udah sih. Terus juga dulu masih takut-takut, sekarang udah berani. Pokoknya perubahannya ada banget. Katanya “dilatih apa gituyang nguatin ototnya”, soalnya dia dulu lemes banget kan. Ngelatih motorik, biar fokusnya itu lebih benr lagi. Terus sekarang udah lebih inisiatifnya.. terus nyanyi juga udah mau, misalnya gin “balon ku ada lima” dia ngikut “lima”, sampai selesai dia bisa, saya kaget itu. Eh prnah pas dia awal bisa ngobrol itu saya masukin kebimbel juga tapi 2 bulan, disitu tantrum, engga cocok. Karenakan Rafdan spesial ya, aslinya kan 1 guru ngajar berapa murid, nah Rafdan 1 guru cuma ngajar dia aja’ karna dia blum bisa adaptasikan jadi spesialin 1 guru tapi tetep tantrum tapi tetep dengerin., dia mau kaya “a, I, u, e, o” itu dia mau. Karena kan setelah 2 bulan itu juga takut ganggu temennya kan, soalnya sendiri. Sampe pernah saya tinggal itu gurunya kewalahan, karena engga mau. Karena waktu itu kebimba itu lebih ke nyanyi sambil ekspresinya dapet, tadinya pengen sosialinya, tadinya katanya “jangan langsung, yang penting mau dulu sama temennya”, pas umur 3 tahun apa 3 ½ tahun, tak arahin terus akunya hapal kan, aku ulang dirumah terus itukan ngurus vokal kan ya dia mau, terus aku stop in aja lah, “engga enak sama temennya” terus sekarang udah bisa nyanyi, niru suara hewan “suara sapi gimana?” udah bisa dan tau. Sekarang kan tinggal hampir lancar lah mbak,sama nambahin kalimat, sama PR nya itu fokusnya itu tambah lagi, kalau okus indra nya bagus, itu pengaruh banget, bertahap, jadi memang dari kecil udah dilatih disiplin. Kalau terapi telat kan eman-eman loh mbak. apalagi kalau di Rumah Sakit 30 mnit perjalanan, belum ngantri nya, terapi cuma 30 menit sama diantrian nya, baru mulai loh udah selesai aja. Tapi alhamdulillah ketemu terapinya baik banget ngonoh loh.Maksudnya “oh masih kurang 3, Rafdan masuk dulu” biasanya kan sama bapaknya kan. Walaupun udah datangnya pagi, gasik tapikan lama diantrinya itu, soalnya sebagian sama yang rawat nap kan banyak yang tanda tangan ya, panjang lagi. Terapi nya Cuma 30 menit tok. Hujan, trik wis terabas aja. Kalau lebih dari 3 kali alfa kan kna *vanishment*, jadi iya 3 kali berturut-turut enggak masuk ngulang lagi dari awal, apalagi *waiting list* udah banyak banget., harus dikejar terus.. terus juga kan kaya Rafdan enak banget lancar lah. Sebenarnya si di rumah aja juga bisa ya mbak tapi beda aja rasanya kan, kaya anak-anak di rumah gimana, di sekolah gimana, pasti beda kalau sama orang lain, apalagi sama ahli

	nya juga di rumah ngapain juga kan, mending terapi aja lah.. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)
Kalau diskalain 1-10 Rafdan udah di titik yang mana?	Perkembangannya.. masih di 78 kayanya tapi yang mending lah hehe.. pelan-pelan tapi pasti.. bismillah telaten, mumpung masih sehat kan.. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)
<p>Bagaimana komunikasi antara terapis dan orang tua selama terapi?</p> <p>1. Apakah ada laporan perkembangan rutin?</p> <p>2. Apakah orang tua diberi ruang untuk bertanya atau memberi masukan?</p>	<p>Iya, tiap habis terapi disampein.. ditulis.. nanti kan dirumah mengulang.. nanti kan ditulis. Tadi Rafdan ngapain aja, engga maunya kenapa, paling Rafdan engga sabarnya itu pas nanti bu Anis nerangin itu dia maunya pulang, gitu.. apalagi kalau liat temennya pegang transportasi, tapi sebenarnya temen-temen dia yang lain pada kaya gitu si hehe kan umur-umur segitu.. apa lagi liat yang di suka.. hehe. Tapi alhamdulillah si udah mau main si, sama bahaya yang belum itu koh, kalau dirumah kan gerbang harus selalu dikunci.. suka keluar. Jadi dia kalau liat gerbangnya dibuka itu pengennya main kemana gitu.. tiba-tiba ko nanti “loh Rafdan ko engga ada”niatnya kemarin kan pernah dari bawah kesini, tadinya Rafdan engga bertenaga mbak.. lemes gitu loh, sekarang udah bisa. Udah kuat, udah mau bergerak. Kunci pintu bawah gerbang kan keras, bisa buka sendiri. Berarti kan harus dikunci sama yang bagian atas itu.. yang lebih susah hehe.. hehe bisa tiba-tiba keluar ya bu kalau pergi enggak tau ke mana bingung juga nanti.. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)</p>
Perkiraan mengikuti terapi sampai si anak umur berapa tahun?	tergantung si, tergantung dari terapis aja. Kalau misalnya si Rafdan udah bisa dua arah.. pas udah bilang “ya berhenti”. Nanti niatnya kan mau disekolahkan dirumah aja gitu. Soalnya saya repot banget sebenarnya. 3 anak kan, yang pertama kelas VIII, yang ke dua kelas II Mi. Jadinya kan pulang dari sini langsung jemput yang kedua Mi, kalau yang kelas VIII udah bawa motor sendiri. Wah kegiatannya banyak, kadang sore jemput hehe.. belum kerjaan dirumah juga.. yang dirumah nunggu santai nunggu bombong (niat) hehe.. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)
Faktor apa saja yang menurut Bapak/Ibu paling mendukung keberhasilan anak dalam terapi sejauh ini?	apa ya, lebih mau diarahkan, juga mau main sama temen nya. Tadinya kan Rafdan udah mengarah ke autis mbak.. terapis, kakak, bapak nya iya nge dukung banget, juga kakak-kakaknya ngarahin.. bilang dulu, jangan dikasih kalau belum bilang. “Minta ini, ini, ini”, engga.. “bilang dulu”.. dipancing, paling sering kakak nya tuh, “kakak minta”, misalnya kalau belum bilang engga dikasih, “bilang dulu”, “ia, ia”, bilang nya gitu kan “kakak minta” ya gitu mau nguikutin, ulang terus. Terus “udah dikasih bilang apa?”, “aih”. Walaupun memang

	kosa katanya belum jelas tapi kan udah mengerti, kan baru kemarin belum lama, 3 ½ sampe sekarang aja udah seneng banget. Takutnya kan enggak bisa ngomong atau gimana kan mbak.. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)
Bagaimana perasaan Bapak/Ibu melihat perkembangan anak selama menjalani terapi?	hehe, seneng pisan... alhamdulillah ada perkembangan sejauh ini, in syaa Allah bisa kaya anak-anak lain.. aamiin.. soalnya kan di RS kaya dikasih obat, obat tantrumnya itu, juga disuruh kePsikologi, alhamdulillah lebih “plong” gitu soalnya sekedar tanya jawab juga kan. Pengen di tes IQ tapi umur Rafdan belum. Minimal 5 tahun, kalau umur segini masih bisa dikejar lagi, harus dari dini kalau nanti-nanti bingung juga kan. Soalnya anak pertama dan kedua normal, fase perkembangannya pada umumnya gitu loh. Buat anak yang ketiga in juga saya sadar si, “ko itu kaya ada yang beda” dari yang lain, jadi pas saya jemput anak yang ke dua sama yang pertama itu si Rafdan saya tinggal sendirian sama HP, Itu awalnya tu kaya gitu, saya kunci, jarak dari rumah kesekolahkan 10 menit lebih terus langsung jemput anak pertama juga gitukan.. umur 1 tahunan lah dikasih HP, udah mau belajar jalan dikasih tontonan upin ipin. Kan pikirnya “uh seneng bisa disambi” gitu. Ternyata eeknya bisa kaya gitu, yakan ngertinya anak pertama dan kedua normal nanti yang ke tiga juga sama, ternyata kaya gitu. Lalu lanjut priksa lah, awal mulanya seperti itu.. sebenarnya saya ada pengalaman anak 1 dan k 2 tapi kok kaya anak pertama lagi, hehe.(1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)
Apakah Bapak/Ibu memiliki saran untuk Daena Speech Therapy agar layanan terapi lebih baik lagi?	sejauh ini udah baik si ya, kalau si anak enggak bisa metodenya terus diganti metode yang lain. Kalau jadwalnya enggak bisa, bisa diundur hari lain gitu.. pelayanan nya juga udah cukup bagus, udah enak juga gitu.. lebih adem disini dari pada yang kemarin, lebih luas.. kalau di Rumah Sakit kan emanan (sayang-sayang) kalau engga diambil, cuma sampe 7 tahun sih, lewat (lebih) dari 7 tahun bayar BPJS nya. Ada tetangga juga kalau udah 7 tahun masuknya ADHD udah hiperaktif sih, tapi ada autisnya juga terus di rumah panggil kerumah trapinya, karena udah 7 tahun, ditolak di DSA nya, kalau disini bayar, bayarnya 2 kali lipatnya Daena hehe bisa ratusan per pertemuan, Disini terjangkau banget ya. Ada juga yang kluaran Rumah Sakit saya tanya “berapa?”, “95 ribu”, “waduh ngga jadi”. Jauh Sokaraja, maksudnya kalau disini jaraknya kalau cepet 30 menit, kalau sante ya 35 menit, jaraknya sama kaya ke Rumah Sakit, sayakan di Notog. Paling deket sini si dari rumah. Dulu takut banget engga bisa ngomong, “saya engga bisa bantu banyak, semuanya

	tergantung ke Rafdannya”, “wah, tergantung apanya nih?”, “oh dari Rafdannya”, alhamdulillah juga Rafdannya mau, ya namanya juga anak ya.. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)
Jika terdapat rating penilaian bintang 1-5, Daena Speech Therapy berapa?	iya bintang 5, rapih, bersih, tempatnya luas, terus sabar kan memang haus sabar, Rafdan tadinya tantrum banget, kalau enggak berhenti-henti kan “eeh” (gemes) takut enggak nak sama yang lain kan, takut gimana-gimana, kalau enggak ngerti.. sekarang si mau gimana, ya lagi di usahain. Kalau udah ketemu dokter-dokter tuh psikolog, langsung “ASD” tapi ngga dijelasin, tapi ya mungkin karena banyak yang antri kan, cuma ditanya-tanya “ gini, gini”, “lanjut terapi ya” gitu tok. Ya paling saya lebih ke terapis si, “kalau saya sih engga bisa langsung diagnosiskan karena masih kecil” tapi ada juga yang psikolognya bilang sama disitu saya plong. Yang penting kita udah usahain buat ngejar keterlambatan nya Rafdan. Nanti PR nya harus diulang, “nanti dijelasin gimana-gmana”. Kalau di Daena enak kan ada bukunya jadi “oh iya bisa itu, belum itu, PR nya apa”. Kalau di RS itu ada juga tapi minimal 6 tahun katas, jadi kaya lebih terlambat juga kan beda ya.. tingkatannya juga beda lagi, kalau udah dapet jadwalkan engga bisa ijin-ijinan harus tetep hadir, kalau di Rumah Sakit dateng engga dateng yaudah di isi sama yang lain. Kalau disinikan ijin masih ada toleran, nanti ada jadwal kosong ganti ke hari itu.. (1 Oktober 2025, ruang tunggu terapi)



Keterangan :

Nama (N1) : Bapak Emas Agus

(N2) : Istri Bapak Emas/Ibunda dari klien bernama Rafka

Tanggal : 2 Oktober 2025

Tempat wawancara : Ruang tamu di tempat kediaman keluarga

Pertanyaan	Wawancara
	N1 : sini mas, salim (meminta kepada an. Rafka untuk salim kepeneliti dan temannya)
P : barakallahu fiik, adik siapa ini namanya?	N1 : Rafka
Perkenalan dulu ya	N1 : hm, nama saya emas agus.
Berarti sekarang udah umur berapa Rafka?	N1 : 5 tahun,dulu masuk itu, sekitar 2024.. 2023, 2 ½ tahun sih
Sejak kapan Bapak/Ibu menyadari adanya masalah pada perkembangan bicara anak? 1. Apa tanda-tanda yang terlihat? 2. Bagaimana proses sampai memutuskan terapi?	N2 : eee... kalau saya sih, pas ini scroll-scroll gitu ya.. di situ kan banyak ya, statis anak.. 1 tahun, 2 tahun udah lancar tapi anak belum lancar, terus.. tapi waktu itu karena kondisi masih di Jakarta, jadi ya.. belum car-cari terapi gitu. Paling ya nanti soalnya emang dari awal, dia itu telat, engga sesuai. Dia dari guling-guling nya telat, eee.. apa tuh N1 : duduknya telat N2 : tengkurap, eee.. pokoknya semuanya telat N1 : duduk, jalan N2 : awalnya kan tengkurap, guling, dudu, jalan nya telat, jadi N1 : telatnya tuh plus minus 3 bulan, gitu. Kalau kita orang normalkan ibarate (ibaratnya) N2: orang normal 4 bulan, udah bisa tengkurap, dia 7-8 bulan N1 : karena mungkin dulu gemuk si dia. “Mungkin apa”, dulu kita mikirnya “apa bisa sendiri, apa kober ya?” Cuma kan mungkin itu ada faktor untuk dia juga perkembangannya terganggu, mungkin dari situ. Cuma pas itukan langsung ke Purwokerto ya. Terus isi depan rumah ini ada yang sepantaran “sepantaran” tau ya? seumuran, itu dia udah bisa ngomong, “ko Raka ko belum?” gitu. Mau ngomong tapi susah, ada videonya. Mba Hanan udah pasti udah tau ya. Jadi kaya susah gitu ngomongnya, minum juga belum tau, paing kaya cuma “ae,ae”, sama “mama, si dia mama”. Tadinya sih udah ngomong, kenceng gitu. Maksudnya anu (soalnya) lah, maksudnya udah banyaklah katanya. Terus kita putusin untuk di, ya wis, kita sebenere (sebenarnya) sebelum ke Mbak Hanan ke ini dulu, tau dulu di..

	<p><i>Fisiocare, Fisiocare</i>, itu karena jauh kan, dari sini kesana, kita cari yang inilah.. yang cepet.. kemudian di Daena itu, kalau engga salah itu Februari 2023 itu dengan latar belakangnya liat temen, “oh ko dia udah bisa, ko Rafka belum” paling kaya gitu si.</p>
<p>Mengapa Bapak/Ibu memilih Daena Speech Therapy? Apa perbandingan utama dibandingkan tempat lain?</p>	<p>N1 : ya tempat lain, dulu pernah kalau <i>Fisiocare</i> kan, kan dia ini ya, disitukan rame ya, sedangkan kalau Raka dia tipe orang tuh engga bisa yang langsung mudah bergaul, yang cepet pada waktu itu. Terus ke Rumah Sakit, ngurusnya kan lama ya, harus kadminintrasinya, harus pake BPJS, terus nanti menunggu, terus kita cari-cari.. memang di Purwokerto ini Memang terbatas ya. Jadi pas itu pas nyari Mba Hanan itu ya, Daena.. apa? Daena Speech Therapy.. kita asesmen disitu, terus Rafka juga nyaman, terus juga Mba Hanan sabar banget orangnya.. jadi eee.. ini ya, dia.. apa? “cocok nih”, terus kita lanjut paling itu. Jadi memang karena enak, fleksibel waktunya, terus kita ngaturnya tergantung kita, kan kaya kan kaya lebih pas gitu kan. Terus memang, ya.. deket rumah juga, lebih efektif dan juga ini sih berkompeten juga. Karenakan kan alumni dari Hermina juga kan, sama ajalah, kaya gitu paling</p>
<p>Berapa lama anak menjalani terapi hingga dinyatakan selesai/lulus? Apakah sesuai dengan perkiraan awal?</p>	<p>N1 : kita sebenarnya enggak ngira-ngira ya, maksudnya kita lebih memantapkan aja, jadi sebagai orang tua apapun yang dilarang..apa? Kan ada larangan dan anjuran ya.. engga boleh nonton <i>Youtube</i>, iya toh? (iya kan?) enggak boleh nonton <i>Youtube</i>, nggak boleh ini itu, kita nggak berekspektasi berapa? Kita cenderung menerima ya selulusnya aja kan, terus akhirnya lulus kemarin, 2 tahun.. hampir 2 tahunan dan alhamdulillah ya.. ini kita enggak nyangka gitu loh “mas eee.. pak ini.. awalnya Desember eee..iya waktu itu pernah ngomong, Mba Hanan, “pak ini saya lulusin ya” “tapi jangan dulu Mba, nanti eee... nanti kalau dilulusin Rafka masih ada /r/ yang belum terucap, ada /s/ yang belum.. nganu lah (itulah) belum jelas banget gitu lah, jadi saya minta waktu extend ke Mba Hanan, pada waktu itu pas puasa si tahun ini, saya inget banget “ini udah lulus ya Pak” Tapi bentar lah 2 tahunan lah.. awalnya si mungkin kurang dari 2 tahun si, Desember udah mau diluluin si sebenarnya, Cuma saya minta perpanjangan waktu aja. “coba di ini aja, biar ada kegiatan juga Rafkanya, mungkin ya kalau pas itu waktu itu ngomong si 1,9 tahun ya? Tapi saya minta 3 bulan untuk extend jadi 2 tahun di 2025 kemarin.. biar lebih optimal.</p>
<p>Apa bimbingan atau metode utama yang diterapkan kepada anak selama terapi?</p>	<p>N1 : he’eeh, jadi metodenya tuh dia.. kan awalnya ada <i>pretest</i> ya, pake <i>plessmen</i> test, Rafka itu apa si? Itu.. kekurangannya, “oh, kaya gini, kaya gini, gini”, terus diarahin juga ke.. apa?</p>

	<p>N2 : engga, pertama kali wawancara sama anaknya juga ikut, habis itu.. apa si ya? Nyoba 1 kali pertemuan, tapi waktu itu nangiskan anu disuruh masuk kedalam ruangan pertama kali terus dari situ mungkin diobservasi juga</p> <p>N1 : nangis juga, intinya ada observasi dulu. Observasi awal, terus nanti Mba Hanan bisa ngeliat perkembangannya. Setiap pertemuan disampaikan “trapinya gini, jadi gini, nanti gini, nanti engga boleh nonton <i>Youtube</i>. Terus nanti ada permainan apa, apa yang bisa ngelatih fokus.. gitukan, nah dulu kaya gitu.. dan kita ngikutin apa yang disampaikan Mba Hanan apapun anjurannya, ya.. dulu Mba Hanan engga ada okupasi, terus kita nyari ditemennya Mba Hanan yang di.. Pasir Wetan</p> <p>N2 : Rafkanya kurang cocok sama terapisnya, jadi dia engga mau. Kalau berangkat kesna, ada alesannya kan. Yaudah kita pertimbangkan, dari pada jadi dominan 2 2nya engga mau gitu ya, jadi kita terpaksa yang disana kita cut, kita ke terapi wicara aja</p> <p>N1 : di terapi perilaku, engga cocok juga Rafka. Disini juga rewel.. pernah nih pernah</p> <p>N2 : jadi saya nyoba dirumah di.. apa si.. okupasi yang bisa dirumah apa, gitu</p> <p>N2 : inikan dari awal, waktu awal itu kalau engga salah y dia aa kalau ngga slaa dia itu <i>tactile</i> nya terganggu jadi apa ya? Kalau..</p> <p>N1 : kaya gin loh, jadi kaya jalan-jalan dirumput itu engga mau. Di Gor itu kan pernah, ada akan, tau kan Gor ya? Kaya pasir itu dia engga mau dia</p> <p>N2 : sensoriknya, trus tak latih di rumah apa-apa gitukan, pakai apa tuh yang..</p> <p>N1 : ember, tepung-tepungan, kaya main.. main..</p> <p>N2 : mungkin kurang maksimal yang kaya di okupasi ya tapi ya, kita nyoba kan drumah sendiri dari pada dia engga mau</p> <p>N1 : main pasir-pasir di Pantai Cilacap juga pernah, jadi kaya..</p> <p>N1 : iya lebih eksplor, maksudnya kan</p> <p>N2 : mungkin kekurangan kita waktu di Jakarta itukan kita berdua ya ngga ada saudara. Waktu kan dia jam krja dari pagi-sore kadang Cuma sama saya, saya waktu itu juga ada krja part-time kan dirumah juga disambi, nah jarang keluar rumah, nah kalau orang disinikan.. dunia luar kan banyak ya, main terus juga pasir-pasir. Kalau di Jakarta itunya ngga ada hehe</p> <p>N1 : ini nya lah kurang interaksi, terus dia <i>layoutinterection, Youtube</i></p> <p>N2 : kurang intraksi, kurang kaya stimulasi kaya apa tuh.. kaya di rumput, dilapangan</p>
--	--

	<p>N1 : sensorik, motorik gitu apa ya</p> <p>N2 : gitu, jadi kurang stimulasi si dari awal, observasi kurang stimulasi aja alhamdulillah. Kan banyak ya mohon maaf speech delay kan ada yang terganggu ibunya kan.. alhamdulillahnya dia engga terganggu cuma karena kurang stimulasi</p> <p>N1 : beda-beda kan, ada yang kurang intelek.. kadang ada ya, jengangan liat ya..iya, aktif banget</p> <p>N2 : alhamdulillahnya ngga ada yang terganggu si</p> <p>N1 : ya alhamdulillah, kita ya memang dulu khawatirnya takut ya.. takutnya “itu ko egga bisa ngomong-ngomong” tapi ya alhamdulillah normal</p>
<p>Bagaimana terapis menyampaikan <i>homework</i> di rumah selama anak masih menjalani terapi? Apakah orang tua menjalankan <i>homework</i> secara rutin?</p>	<p>N1 : terapis? Waktu itu ada catatan-catatan, jadi cacatannya itu berbentuk buku kecil, kaya ini (menunjukka buku <i>notes</i>) nah kaya gini, eh tapi ini lebih kecil lagi</p> <p>N1 : kaya <i>notebook</i> gini, tapi dulu tuh eee.. buku itu 2 tahun pernah nemenin Rafka. Bentuknya kaya gini.. 1 buku itu cukup untuk 2 tahun tapi tebal.. nah itu ada historynya tuh, setiap pekan ada tuh historynya Rafka dari hehe dari 27 eh dari Februari 2023 sampe Februari 2025 itu ada, pokoknya kecil, tebal, ada mah?</p> <p>N2 : adanya yang ini, yang lama, kalau yang barukan ada tulisannya Daena kan</p> <p>N1 : dulu 15 Maret.. kaya gini</p> <p>N1 : jadi ada catatannya</p> <p>N2 : hari ini ngapain aja, terus</p> <p>N1 : hari ini ngapain aja, itu tiap pertemuannya</p> <p>N2 : terus juga kan biasanya kan 1 jam itu kan 15 menitnya penyampaian. Penyampaian eee.. pembelajarannya apa aja, gitu.. terus apa yang perlu di terapisin</p> <p>N1: sampe kaya gini hehe, iya itu intinya kaya gitu. Jadi sampe November, Desember.. ya? Iyakan? 2023? nah kan, sampe 2024. Pas ini sampe Juli, Juli ya? Juli.. oh ini udah, kayanya ada 1 lagi deh, dari 2023-2024, intinya kaya gini Mbak</p>
<p>Bagaimana respon anak ketika orang tua menerapkan <i>homework</i> di rumah? Apakah terlihat konsisten antara hasil di rumah dan di tempat terapi?</p>	<p>N1 :respon Rafka yang ketika PR tu, kamu kan tau yang kaya suruh apa, apa..</p> <p>N2 : ya dulu waktu awal tek coba si, kan dulu dia waktu belum sekolah ya, jadi mungkin tak latih jam 9 itu.. eee.. kaya mainan-mainan adukasi si kaya puzzle gitu</p> <p>N1 : meronce..meronce itu yang masukin, kaya gini loh, jadi dia setiap hari menyepi dulu disini, dikamar</p> <p>N2: dulu waktu sebelum terapi memang saya juga scroll dulu, suka banyak mainan edukasi, dia engga mau sama sekali gitu. Maunya mainan yang.. engga jelas lah hehe mainan non edukasi. Tapi setelah dari sana kan saya juga waktu itu berfikir, eee.. dari pada disana Cuma sejam mainan edukasi, saya juga disinilah, coba barang</p>

	<p>kali mau, gitu kan.. saya beliin lagi, gitu kan.. eee.. ternyata agak mau, gitu.</p> <p>N1 : agak mau ya, kan awal-awal susah banget kan</p> <p>N2 : juga mungkin itu kan edukasi ngaruh kefokus ya, jadi..</p> <p>N1 : itu Rafkanya engga fokus kalau diajak ngobrol. "Rafka" (manggil Rafka) itu dia engga ngeliat ke mata kita tuh Mbak</p> <p>N1 : dia tuh gini loh Mba, jadi engga fokus, tapi ini jauh lebih baik</p> <p>N2 : iya, ini meronce kaya gini Mba (menunjukkan permainan <i>meronce</i> di HP)</p> <p>N2 : yang ini sama mainan yang balok</p> <p>N1 : balok yang geometri itu loh Mba</p> <p>N1 : iya, balok susun</p> <p>N2 : (menunjukkan permainan balok geometri di HP) ini gambarnya, waktu awal-awal banget ini</p> <p>N2 : iya, sama.. apa ya? Pokoknya yang berkaitan gitu-gitu lah</p> <p>N2 : buat wicara, model awal si.. emang.. apa ya? Lebih banyak di dua arah, gitu.. ngobrol terus sama yang mainan dulu si, kerena kan memang dasarnya dia di fokusnya kurang ka</p> <p>N1 : dua arah, liat mata.. kita itu memperbaikinya itu engga langsung yang kaya kita ngobrol. Tapi lebih ke.. kan dia kekurangannya engga fokus, jadi matanya kemana-mana terus engga fokus. Terus "gimana caranya biar dia fokus?" gitukan.. meronce, nanti dia fokus ni, nanti fokus lagi.. dengan meronce kita lebih mudah memberikan kosa kata baru</p> <p>N2 : iya, sama nambahin <i>flashcard-flashcard</i>, gitu</p> <p>N1 : <i>flascard</i> itu ada 100 kata, ya mah? Yang kaya mobil, gitu</p> <p>N2 : iya kayanya, yang menarik</p> <p>N1 : transportasi, bis, truk.. apa mas? traktor, kereta api.. lebih senangnya gitu si.</p>
<p>Apa perubahan terbesar yang terlihat pada anak setelah menyelesaikan terapi? Bahasa, komunikasi, kepercayaan diri, interaksi sosial.</p>	<p>N1 : mas, itu ditanyain Mba nya.. cuma nganu si, lebih apa ya? Lebih.. grebes (cerewet), gitu anaknya.. lebih sekarang udah.. apa ya? Seneng, lebih banyak kosa kata si habis dari situ. Jadi banyak kosa kata yang muncul, lebih.. ini.. lebih.. apa? Ini lebih bisa sih sama temennya, gitu.. ngobrol, gitu, jadi engga yang kaya dulu, gitu si Mba, kalau dulu</p> <p>N2 : dulu agak pemalu dia.. jadi karena memang dulunya jarang.. ini ya.. apa?</p> <p>N1 : jarang interaksi</p> <p>N2 : jarang interaksi, karena intraksi cuma bertiga aja.. sama Mbahnya aja yang waktu pertama kali kita pulang, itu juga.. jadi kalau sama</p> <p>N1 : Mbahe</p>

	<p>N2 : orang lain juga harus berapa kali, baru mau ya</p> <p>N1 : iya, jadi dia itu.. misalkan orang baru itu dia kan kaya sama jenengan mau salim kan ya</p> <p>N1 : iya, nah dia engga mau, dulu. Tapi sama Mba Hanan itu salim mau itu.. 6 bulanan lah kalau engga salah, ya lama lah.. dia engga mau salim-salim itu, orang dia engga mau ini ko, engga mau tau. Kalau orang baru biasa agak lama.. ini nya, apa? Maunya loh, itu salim itu lama. Lama lah,6 bulanan lebih, habis itu baru mau. Kaya sekarang kan mau ya..iya kan, kaya langsung mau salim, dulu engga mau. Ya itu sih salah satu, ngga tau ya efek, apa ya? Karena posisi juga mungkin dia udah mulai tau sama PD, percaya diri.. ya ini lah, ya intine.. istilahe criwis lah pokokne intinya banyak kosa kata yang baru, baru ini. Ya banyak percakapan yang muncul, banyak kata yang nggak kita ajar, dia udah paham, gitu, alhamdulillah kaya gitu.. ya banyak perubahan sih</p> <p>N1 : yang Ayah, minum, makan</p> <p>N2 : kan disitukan diminta ngerangkai kalimat kan</p> <p>N1 : itu juga lama ngerangkai kalimat.. yang lama itu ngerangkai kalimatnya loh.. ke bolak-balik, iya bener pernah. Jadi namanya agak, apa si? Intan, intan itu kakaknya Rafka, siapa nya itu?tantanya, terus kalau ini.. ada sawah ya. Pas ditanya “itu sawah, ini intan”, dia jawab “ini awah, itu ntan”, hehe jadi intan dibilang sawah, pas waktu itu saya bingung, gimana?, terus yang kedua itu hehe gemes banget itu, ini Mba.. bis itukan merah tuh bisa trans Banyumas, yakan.. lah itu saya tanya yang lain nih, misalnya truk itu warna apa? Padahal itu udah dikasih tau warna hijau loh, tetep bae merah, gitu. Jadidia itu apa ya? Prosesnya kaya gitu, awal-awal si ya ngomongnya Ayah, Mamah, minum, makan, ikan, gitu. Tapi memang tegel ya engga terlalu ini.. kaya engga jelas, gitu. Cuma ya perlahan-lahan dia merangkai 2 kata itu kaya agak lama sih, menurut saya, engga yang perbulan engga, itu lama, kaya 6 bulan lebih. 6 bulan baru bisa ngerangkai, ngerangkai itu agak lama, seteah banyak kata sih.. setelah banyak kata baru dia bisa.</p>
<p>Apakah setelah lulus anak masih menjalani latihan di rumah? Apakah ada panduan khusus dari terapis untuk mempertahankan hasil terapi?</p>	<p>N1 : latihane, udah engga latihan ya, paling /r/ dan /s/ nya.. gimana mah? hehe</p> <p>N2 : hehe, setelah lulus posisinya, eee.. ini si ngejar..</p> <p>N1 : ngejar /r/ lah, “Rafka”, dia engga bisa, “Lafka”. Jadi /r/ dibaca /l/</p> <p>N1 : he’eeh cadel, jadi itu saya ngejar tu si, caranya gimana? Ngejar /r/ setelah lulus. Terus itu si Mba kita les in di BIMBA, paling biar terus nambah kata, terus kekejar /r/, terus nambah angka, terus sama baca.. alhamdulillah</p>

	<p>N1 : iya, udah baca, nulis</p> <p>N1 : iya sekarang PAUD, TK A, BIMBA AIUEO itu.. jadi sekolah dari umur 2 tahun ya hehe.. KBB, KBA, TK A kan karena pengen sosialisasi aja bar dia, apa? Ada interaksi lah</p>
<p>Bagaimana dukungan keluarga dan lingkungan setelah anak lulus terapi?</p> <p>Apakah semakin mendukung atau masih ada stigma?</p>	<p>N1 : kecemasannya si engga yang gimana-gimana, Cuma saya pengennya da bisa baca, menulis, berhitung sebelum masuk SD. Dia itu ini nya, apa?</p> <p>N2 : apa-apa telat</p> <p>N1 : apa-apa telat, jadi merangkak telat, duduk telat, jalan telat, ngomong telat, takutnya di kita nih SD dia belum siap.. temen-temnnya udah siap eee.. dia belum, gitu loh. Nah jadi, karena memang riwayat dia pola pikirnya ini sih apa? Speech delay, ada keterlambatan, paling cemasnya itu si, masa sebelum itu, gitu. Mau aktif, udah harus bisa ini, ini, ini dia mengejar ketertinggalannya, gitu</p> <p>N1 : 1 tahun, 1 tahun setengah, 1 ½ SD</p> <p>N2 : TK A, terus TK B</p>
<p>Menurut Bapak/Ibu, faktor apa yang paling berpengaruh pada keberhasilan terapi anak? Konsistensi, dukungan keluarga, kualitas terapis, usia anak, motivasi anak.</p>	<p>N2 : stimulasi sih, menurut saya</p> <p>N2 : he'eeh soalnya kalau terapi kan juga distimulasi jugakan disana, diajak ngobrol, diajak komunikasi, ya distimulasi si. Kalau dirumah kita juga kasih stimulasi sih, eee.. dia kan tactilenya terganggu, terus kita juga mainan diluar kaya pasir terus belajar-belajar bareng yang berkaitan dengan inilah, beli sikat juga sikat yang tactile, gosok-gosok di ininya, gitu, terus juga mainan edukasinya lebih dibanyakin, dll</p> <p>N2 : dari kualitas terapis.. iya, kita juga, apa ya? Berpacuan dari terapis yang di.. Mba Hanan ya, apa PR nya. Oh iya PR nya itu dari awal emang itu fokus sama kontak matanya sih, juga sebelumnya juga jarang ngobrol sama orang, jadi kan cuma bertiga gitu kontak matanya mungkin kurang ya, kalau disinikan scara normal itu pastikan ada Mbah, saudara-saudara banyak kalau disini, karena dia dari kecil mungkin engga terlalu diajak ngobrol hehe</p> <p>N2 : stimulasi dan terapi</p> <p>N2 : dari anaknya ya alhamdulillah nya si mau ya, terus juga ke Mba Hanannya juga cocokkan jadi ya mau. Dia tipenya kalai misalkan udah cocok tuh mau, gitu mau berangkat. Kadangkan kita juga kaya kasian gitukan, umur segitu biasa rmain-main kita bolak-balik kesana, tapi ya alhamdulillah dia mau si</p> <p>N1 : seminggu 2 kali Mba, dulu.. senin kamis jam 9</p> <p>N2 : iya, terapi 2 kali, perjuga kan nyuruh bangun “mau engga terapi” “ayo”, yaudah gitu</p> <p>N1 : karena Rafka ini tipe orang alhamdulillahnya pas diterapi dia engga berontak, ya berontak pas awal-awal juga nangis anu okupasi juga. Karena memang dia</p>

	<p>tipenya tu eee.. apa ya? Kalau engga suka tu yaudah jangan dipaksa, apalagi semisal dipaksa pas terapi itu dia engga mau Mba, kalau di Mba Hanan itu engga, Mba Hanan sendiri itu tau “oh karakter Rafka kaya gini”. Jadi dia itu selalu semangat, itu kaya gini itu timbul kaya “aku udah bisa ini, nanti kasih tau ke Mba Hanan” jadi dia itu seneng gitu, kalau misalkan terapi itu tanpa beban, kecuali kalau sakit ya, dia kalau sakit ya saya izin dulu kalau terapi pun engga maksimal.</p>
<p>Bagaiman perasaan Bapak/Ibu setelah anak berhasil lulus dari terapi? Apakah merasa lega, bangga, atau masih ada kekhawatiran tertentu?</p>	<p>N2 : hehe alhamdulillah seneng, engga nyangka sih  N1 : engga nyangka  N2 : kita waktu terapi juga kaya antara “bisa enggak ya? kaya orang lain”  N1 : karena gini Mba, di Mba Hanan kan banyak siswa toh, yang jenengan amati  N1 : nah, ada yang 3 tahun  N1 : maksudnya gini lama durasinya ada yang 3 ½ juga terus kan  N1 : terus itukan “Mba in udah terapi berapa lama? “udah 2 tahun, 1 tahun, di Hernina terus disini” gitu si, kadang kita kan “Rafka bisa/engga ya?”. Tapi ya itu alhamdulillah nya ya itu, selama.. hampir kurangnya 2 tahun itu, ya kita si sebenarnya selain usaha ya kita berdoa ya maksudnya ‘ya Allah lancarkan Rafka biar cepat kejar keterlambatannya”, engga nyangkanya ya itu pas dikasihnya juga engga nyangka tuh Desember 2024 itu Mba Hanan bilang gitu “loh beneran Mba” gitu kaya “ini udah ya Pak” itu tuh saya juga “ih beneran?” “beneran” gituloh jadi engga nyangka aja “ya Allah” ibarate.. kan itu Mba Hanan bilang “pertama kali lulus itu Rafka, siswanya”, cepet gitu kan, alhamndulillah cepet “Pak/Bu ini alhamdulillah cepet cuma kekurangan ini /r/ belum kalau sama /s/ juga belum tuh, kaya s nya double itu belum, belum terlalu inilah apa? Artikulasi yang agak PR, tapi menurut Mba Hanan itu dia “akan bisa’ gitu kalau dilatih akan bisa, nah makanya itu “Pak udah ya, minggu depan udah ya Rafka ya” kaya gitu eee.. saya bilang alhamdulillah lah engga nyangka gitu sih, seneng banget alhamdulillah, kita juga diberi kemudahan alhamdulillah, ini si ada, adalah di Purwokerto yang dekat, ada si Mba beberapa tempat Cuma yang tadi saya sampaikan kelemahannya itu, karena kita kan senangnya yang leksibel terus ibaratnya ya cocok dnegan Rafka ya. karena kan tipenya dia itu orangnya susah-susah gampang, kalau bener-bener engga cocok, engga srek di hati itu biasanya ya engga. Di Daena sama terapiskan dia seneng ya kita juga ikut ngerasain, alhamdulillahnya 2 tahun udah, kadang-kadang apresiasi, kadang pas saya ngantre ya itu kadang kasian ya “ya Allah mas, kamu bolak-balik kaya gini apa</p>

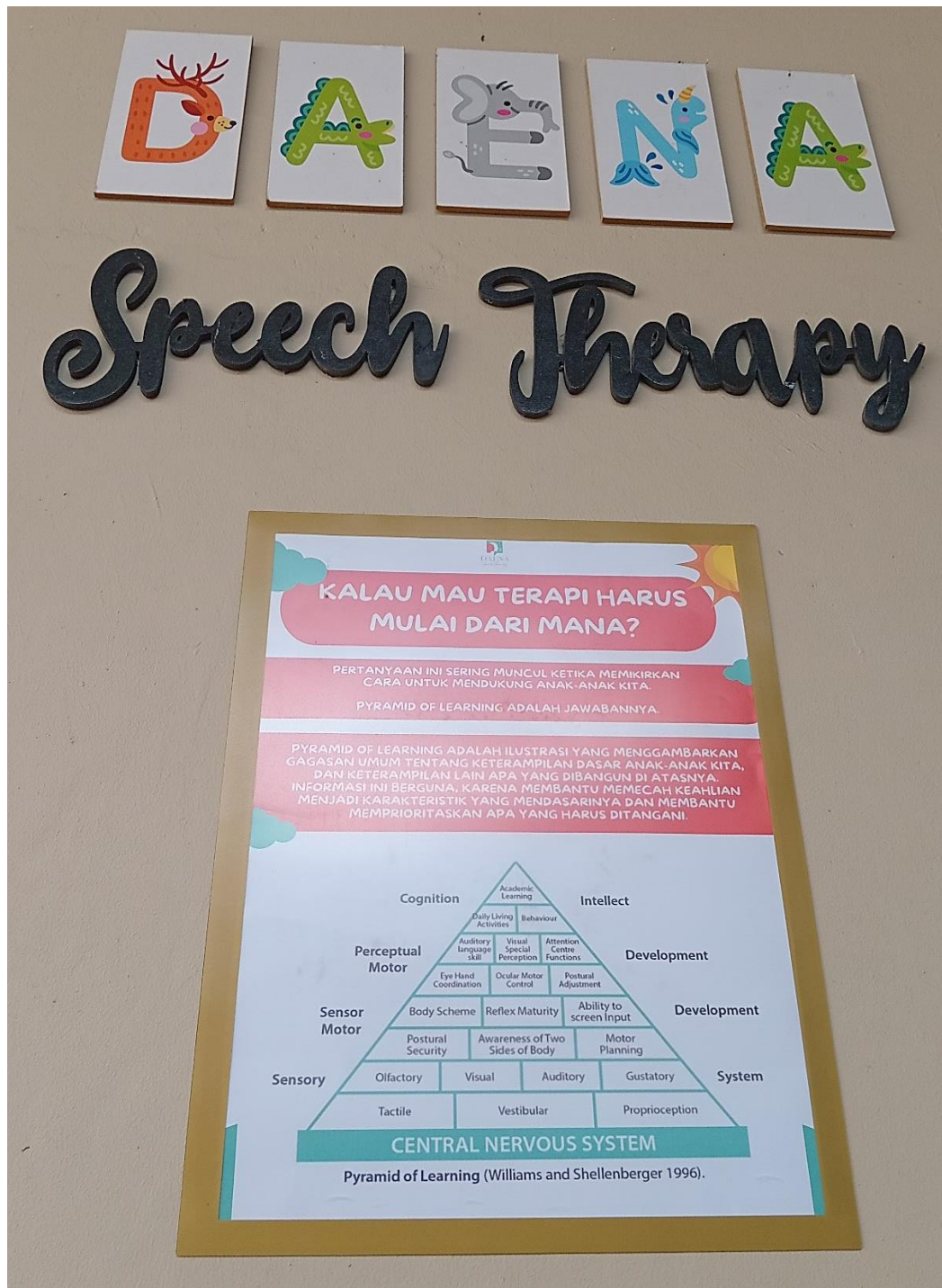
	<p>engga cape?” gitu, kadang kasian mba, jujur cape Mba, dia juga mungkin cape, kadang ngeluh beberapa kali ini “aku cape yah” kalau di motor gitu, ya dari situ “sabar ya mas, kamu belajar gini-gini” nanti minta mamah diajarin juga di rumah. Ya itu, saya engga nyangka bisa lulus gitu loh, ada sih fotonya. Udah liat belum? belum ya, ya pokoknya gitu lah, ditengah-tengah di semua berjuang dan kita liat 3 tahun. Kita kan tanya-tanya ya kan kita nya kan maksudnya kalau saya orangnya kepo ya maksudnya sma orang “Mba pa anih masalahnya?”. Ada tuh yang dari Bumi Ayu tuh hampir 4 tahun, belum. Tapi dengan progresnya saya yakinnya, ya memang jalannya untuk bisa menyelesaikan terapi di Daena Therapy</p>
<p>Apa harapan Bapak/Ibu terhadap masa depan anak setelah lulus terapi? Dalam aspek pendidikan, komunikasi, maupun sosial.</p>	<p>N2 : semoga enggak lagi <i>speech delay</i>  N1 : normal lah, semoga perkembangannya itu, walaupun ya udah bisa ya, tapi ada gejala sisanya. Gejala sisa itu, ada mba.. misalnya, dia diterapi umur 3 tahun itu, jujur dia ngalamin itu diakan enggak bisa bedain warna tu, awalnya jadi, “merah”, jadi untuk lanjut itu terapinya bingung “ini udah merah mas, yang ini hijau, ini kunng” warna-warna cerah tuh, ditanya lagi dia jawabnya “merah”, jadi kaya apa ada.. atau dia enggak ngeh, bahkan sampe saat ini kadang juga, mungkin karena pengaruh belajar dari kaya dari dasar /d/ jadi /b/, /p/, gitu agak bingung. Jadi harapan kita ya normal semua ya, dalam arti ya tumbuh kembangnya normal, bicaranya, alhamdulillah bicara sekarang normal ya, mungkin belajarnya ya pemahaman atau tingkat dia kepemahaman dia akan suatu hal itu semoga normal, menangkap sesuatu hal yang baru atau berbeda ya normal walau belum diajarin kedepannya normal ya bisa nulis, bisa baca, bisa semuanya yang orang normal bisa dia juga bisa. Engga yang harus gimana-gimana si, dia udah bisa ngomong aja kita udah alhamdulillah banget, tinggal gimana caranya dia bisa normal seusia dir, kalau temennya udah bisa baca ya dia juga bisa baca, ngitung ya ngitu, gitu.. kita engga berekspektasi gimana-gimana atau juara ya yang penting anak seusianya bisa ya dia juga bisa. Gitu kalau saya.. dia anak pertama.</p>
<p>Apakah Bapak/Ibu akan merekomendasikan Daena Speech Therapy kepada orang tua lain? Apa alasan dan kelebihan utama yang akan disampaikan?</p>	<p>N1 : kalau saya ya, udah tek rekomendaiksn dulu ketemu dia.. ada ya, dulu di.. Agustus ya di tahun 2024, itu ada orang dari Purbalingga apa ya? Lupa itu dia main, main itu loh Mba yang di kolam kecil di Andang Pangrengan itu dibuat pancing-pancingan itu tau ya ada ikan yang magnet-magnet itu ada anak cewe yang berontak loh Mba, kaya engga teratur gitu loh Mba, kaya hiperaktif gitu loh Mba, saya kan engga enak ya karena sensitif.. sya memulainya, “dari mana?” terus Bapaknya cerita-cerita, gini, gini.. “anaknya ini mas terapi, terapi</p>

	<p>ini Mas, <i>speech delay</i>.. tapi bukan <i>speech delay</i> Rafka jadi <i>speech delay</i> yang hyperaktif gitu jadi kalau dapet ikan di..ADHD ya namanya ya, nah itu di untar-untarin lah kan kena orang kan terus “Pak coba aja anaknya dibawa terapi, siapa tau nantinya lebih baik” saya kasih, Mba Hanan saya kasih kontaknya “Mba tolong di Follow up ini.. gini, gini” ya saya sangat merekomendasikan Mba Hanan ya, kopetensinya bagus, orangnya sabar ya, sabar banget hehe ya maksuydnya dalam menghadapi itu ya, n lika-liku perjalanan Rafka, sabar ya, step-stepnya bagus, kasih PR-PR bagus, rekomendasi banyak orang juga bagus, jadi itu, kalau ada orang-orang yang nanya atau gimana juga kita dengan sennag hati rekomendasikan itu Daena, kan itu Mba fleksibel jam 9 boleh, jam berapa, yang penting Mba Hanan kosong, gitu..</p> <p>N2 : karena ini si, sekarang kan jamannya digital ya? Jadi, semuanya serba HP, mungkin juga kurang stimulasi, kalau dulukan main dialam, itu sebenarnya kan stimulasi tanpa kita sadari.. tapi sekarang ada HP jadi stimulasinya kurang</p> <p>N1 : iya, kaya di HP itu yang di <i>Youtube</i> itu yang di short, apa itu yang di <i>Youtube</i> itu?</p> <p>N1 : <i>short</i> ya, itu juga kan komunikasi satu arah.. kita aja kan baru belajar</p> <p>N2 : baru belajar, dulu kan mikirnya “engga apa-apa lah biar anteng”. Waktu sekrang, ya semenjak terapi bener-bener stop.. HP stop, TV stop 1 tahun.. pas beberapa kali terapi kita mulai nyalain lagi pas dia tidur</p> <p>N1 : tapi itu lama banget lah, setahun TV itu engga nyala tuh Mba TV tuh, jadi kaya pajangan aja. Pas dia udah bisa merangkai 2 kata kaya “Ayah mau” itu boleh 1 minggu sekali, itu kita ada jadwalnya terutama hari minggu sih. Eee.. tapi kalau saya se ini nya si, kaya rewel misalnya tadi skit tuh ya dikasih tapi itu engga terlalu bagus juga sih, itu akan ngaruh ke step belajar dia.</p>
<p>Jika terdapat rating penilaian bintang 1-5, Daena Speech Therapy berapa?</p>	<p>N1 : 5 yang jelas, ratingnya 5 lah.. aku belum rating si di medianya tapi 5 saya ratingnya, dulu liat di itu liat di <i>Google</i> “oh ya bagus”, dari tempat juga enggak bising, maksudnya juga nyaman, penjelasan detail, ya bagus lah, sabar, konsisten, dia tau untuk apa tau, untuk waktunya tau.. disana Rafka itu kan karena dulu apa ya dikasih sertiikat itu apa ya? Ada regulasi itu</p> <p>N2 : iya, dia kan <i>tactile</i> nya terganggu jadi enggak mau singkat, dilatih sikat gigi juga</p> <p>N1 : jadi banyak pengaruh, sama-sama belajar nih Mba. Kalau sayakan tugasnya cuma nganter-nganter aja, nah kalau dia ini “oh harus kaya gini” jadi menurut saya ya, walaupun ini udah semuanya Allah yang nentuin ya,</p>

Allah yang ngasih kesulitan, Allah juga yang memberikan kemudahan. Tapi dibalik itu tuh kalau.. hehe.. banyak sih yang dikorbankan, kaya harus ngantre. Kalau yang laun kan biarin aja kan, kalau kita kan, ya Allah mas, mau ngomong 1 kata aja susah minta ampun Mba, ya namanya kita ikhtiarkan, bener berartikan ada ikhtiar ada hasilnya. Jadi gambarannya ikhtiar di Daena, ya walaupun diterapi okupasi itu gagal ya.. gagal bukan berarti gimana ya, maksudnya ini loh “Ayah, emmmm” nunjuk, pokoknya engga mau, jadi engga mau masuk loh, kan terapi wicara sama terapi beda. Dia kan ikut 2 loh yang satu disitu yang satu disana, sebelum yang ke tiga, yang ketiga ini siapa namanya.. Mba Anis ya.. yang okupasi perilaku ya? nah belum ke Mba Anis itu belum, soalnya takut dia trauma, engga mau kaya sebelumnya, itu udah pinter kan umur 4 tahun, dia kalau engga seneng itu liat gerbang engga mau masuk, Rafka. Jadi alhamdulillahnya Allah kasih kemudahan Rafkanya mau, kitanya juga usaha, kan ikut terapi sana terus disini, banyak yang kita lakuin, ya itukan berbagai metode ya.. kiyta ngajak terus kepantai, ke gor.. kegor itu dia engga mau loh kan jalannya miring-miring itu yang aspal terus main kepasir putih sih, teru ya banyak lah, permainan-permainan. Ya jadi dengan adanya itu Allah kasih kmudahan, ya bisa melewati fase ini, tinggal kita berjuang lagi, difase yang akan datang, dia bisa ngikutin selayaknya orang-orang, karena kita juga kejar-kejaran kan? Namanya *speech delay* kan, *delay* kan harus dikejar, jadi jangan sampe temen-temennya tuh tanya pas sekolah, temen udah bisa apa, kamu udah bisa belum?, gitu. Kadang-kadang kita khawatir dia bisa engga, saya juga tanya kegurunnya sih, gurunya ini yang disekolah “Mba eee... Bu, itu udah bisa belum ya? “oh udah bisa kok, temen-temennya udah bisa, dia juga udah bisa” jadi saya selalu tanya, kalau orang lain kan jemput ya asal jemput, sayakan tanya nih “Bu, maaf dia ini belajarnya tuh ngeh engga ya? “oh ngeh Pak”, maksudnya dia belajar itu dong (paham) engga ya? Soalnya ada riwayat dia *speech delay* kan banyak berpengaruh ya mungkin dari segi otak, perilaku, terus yang lain.. kita pastikan ini ya berjalan dengan normal, buat anak di usahakan.

## LAMPIRAN 4

### DOKUMENTASI PENELITIAN



*Pyramid of Learning* sebagai dasar tahapan perkembangan belajar anak

**USIA 2-3 TAHUN**

### LITERASI

- Memegang buku dengan benar
- Mulai mengenali logo (mis., oreo)
- Mulai menunjukkan perbedaan antara menulis dan menggambar
- Membedakan antara di dalam dan di bawah, satu dan banyak
- Memahami konsep bilangan satu dan dua
- Suka mendengarkan buku/cerita lebih lama

### PERTANYAAN

- Menunjuk objek saat menjelaskan sesuatu, seperti "Apa yang kamu pakai di kepalamu?"
- Menjawab pertanyaan sederhana secara logis.
- Menjawab pertanyaan berpikiran kritis, seperti "Apa yang kamu lakukan kalau kedinginan?"
- Menjawab pertanyaan seperti "Di mana ...?" "Apa itu?" "Apa yang ... lakukan?" "Siapa ...".
- Menjawab pertanyaan egosentris sederhana, seperti "Di mana kuenya?"
- Menanyakan "Di mana ...?" "Apa ...?" "Apa yang ... lakukan".

### KONSEP

- Memahami perbedaan ukuran, seperti besar/kecil
- Memahami preposisi tempat dan waktu
- Mulai memahami konsep waktu segera, nanti, tunggu
- Memilih tiga yang sama dari empat objek
- Memilih objek yang tidak sama dari empat objek dari tiga identik
- Mulai menggunakan kata sifat untuk warna dan ukuran

### MENDENGARKAN

- Menanggapi perintah yang melibatkan bagian tubuh, seperti "Mana kakimu?"
- Mengikuti petunjuk dua langkah, seperti "Ambil cangkir dan bawa ke mama"
- Mengikuti petunjuk yang menyertakan tindakan + kata keterangan atau tindakan + kata sifat, seperti "Berjalan perlahan" atau "Beri aku bola merah"
- Menunjukkan pemahaman beberapa kata kerja dengan memilih gambar yang sesuai
- Mengenali keluarga seperti bayi, kakek

### PRAGMATIK

- Memperhatikan anak lain bermain dan ikut bermain.
- Meminta izin saat meminta sesuatu.
- Mulai menggunakan bahasa untuk bercanda/menggoda.
- Membetulkan ucapannya saat pendengar tidak paham.
- Terlibat dalam pekerjaan panjang.
- Mulai bermain rumah-rumahan.
- Ikut dalam kegiatan kelompok sederhana.
- Mempertahankan kepemilikan.
- Melakukan "percakapan" dengan diri sendiri dan boneka.
- Terlibat dalam aktivitas yang sederhana dan imajinatif.
- Mulai mengontrol perilaku secara verbal bukan hanya secara fisik.
- Mengangkat jari untuk memberitahukan usia.
- Mencari mainan yang hilang.
- Membantu merapikan barang-barang.

Lembar pencapaian perkembangan bahasa anak usia dini kelompok usia 2-3 tahun di Daena Speech Therapy

## USIA 3-4 TAHUN

### KONSEP

- Mengikuti petunjuk kuantitas kosong, banyak
- Mengikuti arahan kesetaraan sama, keduanya
- Memahami di samping, di dekat, di antara
- Mengidentifikasi warna
- Cocok satu-ke-satu
- Menunjuk objek yang berbeda dari yang lain
- Menggunakan konsep posisi di belakang, di depan, di sekitar

### PERTANYAAN

- Menjawab pertanyaan yang lebih kompleks secara logis, seperti "siapa", "mengapa", "di mana", dan "bagaimana"
- Menjawab pertanyaan "Jika...apa?", seperti "Jika mulai hujan, apa akan kamu lakukan?"
- Menjawab pertanyaan tentang fungsi objek, seperti "Sendok buat apa?", "Mengapa kita pakai payung?"
- Mengajukan pertanyaan satu kata "mengapa"
- Menggunakan pertanyaan "apa", "di mana", "kapan", "bagaimana", dan "milik siapa" saat bertanya
- Membalikkan kata bantu dan subjek dalam pertanyaan, seperti "Ke mana ayah pergi?"

### MENDENGARKAN

- Menghampiri saat namanya dipanggil dari ruangan lain
- Memahami pertanyaan sederhana
- Memahami pertanyaan paling sederhana yang berkaitan dengan aktivitasnya dan lingkungan
- Meningkatkan keterampilan mendengarkan dan mulai belajar dari mendengarkan

### LITERASI

- Mulai memperhatikan tulisan tertentu, seperti huruf pertama dari namanya
- Mengidentifikasi beberapa huruf dan mencocokkan huruf/suara
- Berpartisipasi dalam permainan berima
- Pembicaraan tentang tokoh-tokoh dalam sebuah buku
- Suka "membacakan" cerita untuk dirinya sendiri dan orang lain
- Protes jika ada orang dewasa yang mengubah ceritanya
- Menghasilkan beberapa bentuk seperti huruf dalam coretan yang menyerupai huruf

### PRAGMATIK

- Mengikuti perintah dua langkah tanpa bantuan
- Bergantian dan bermain secara kooperatif
- Menceritakan pengalaman pribadi yang mirip seperti kejadian tersebut
- Terpisah dari pengasuh utama / ibu dengan mudah
- Sering melatih keterampilan percakapan dengan berbicara kepada diri sendiri
- Memulai bermain peran secara dramatis, memerankan seluruh adegan
- Menunjukkan rasa frustrasi jika tidak dimengerti
- Mengungkapkan ide dan perasaan

Lembar pencapaian perkembangan bahasa anak usia dini kelompok usia 3-4 tahun di Daena Speech Therapy

**USIA 4-5 TAHUN**

**LITERASI**

- Memahami urutan cerita
- Memahami fungsi dari huruf
- Mengetahui banyak huruf
- Membuat lebih banyak bentuk huruf daripada coretan

**MENDENGARKAN**

- Memperhatikan cerita pendek dan menjawab pertanyaan sederhana tentangnya
- Mendengar dan memahami sebagian besar dari apa yang dikatakan di rumah dan di sekolah
- Mengulangi empat digit angka saat diberikan secara perlahan
- Siap mengikuti perintah sederhana yang melibatkan objek jarak jauh

**PERTANYAAN**

- Menjawab pertanyaan "kapan".
- Menjawab pertanyaan "berapa banyak" (yang jawabannya tidak melebihi empat)

**KONSEP**

- Memahami kata sifat komparatif dan superlatif, seperti besar, lebih besar, sangat besar
- Memahami konsep waktu kemarin, hari ini, besok, dulu, lalu, selanjutnya, hari dalam seminggu, minggu lalu, minggu depan
- Memahami berbeda, terdekat, tipis, utuh
- Mengidentifikasi konsep posisi pertama, tengah, terakhir

**PRAGMATIK**

- Mengikuti perintah tiga langkah tanpa petunjuk
- Menggunakan permintaan langsung dengan pembenaran (mis., "Hentikan. Kamu menyakitiku.")
- Menggunakan kata-kata untuk mengajak orang lain bermain
- Menggunakan bahasa untuk menyelesaikan perselisihan dengan teman sebaya
- Memainkan permainan olahraga yang kompetitif
- Memiliki penguasaan yang baik terhadap unsur-unsur percakapan
- Berbicara tentang kondisi imajiner, seperti "Gimana kalau..." atau "Aku harap..."

**USIA 5-6 TAHUN**

**MENDENGARKAN**

- Mengulangi kalimat hingga sembilan kata panjangnya
- Mengikuti perintah tiga langkah
- Menanggapi lebih banyak jenis kalimat dengan benar tetapi mungkin terkadang masih bingung dengan kalimat yang lebih kompleks

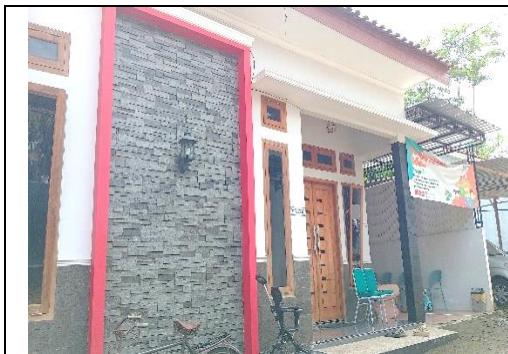
**PRAGMATIK**

- Mulai menggunakan permainan kata
- Menggunakan ancaman dan janji
- Menanyakan arti kata
- Suka menyelesaikan proyek
- Melakukan pembelian di toko
- Bertanya untuk mengetahui informasi
- Memilih teman sendiri
- Lebih berhati-hati dalam berkomunikasi dengan orang asing
- Terlibat dalam permainan kooperatif, seperti membuat keputusan kelompok, membagi peran, dan bermain dengan adil

**KONSEP**

- Memahami konsep berlawanan, seperti besar/kecil, atas/bawah
- Memahami kiri/kanan
- Memahami konsep bilangan sampai dengan 20
- Menjawab "Kenapa .... sama/berbeda?"
- Menggunakan kata sifat untuk menjelaskan
- Menggunakan kata sifat komparatif, seperti keras, lebih keras
- Menggunakan kemarin dan besok
- Menggunakan konsep kata keterangan mundur dan maju
- Menggunakan preposisi terdekat, sudut, tengah
- Menamai urutan, seperti pertama, kedua, ketiga

Lembar pencapaian perkembangan bahasa anak usia dini kelompok usia 4-6 tahun di Daena Speech Therapy



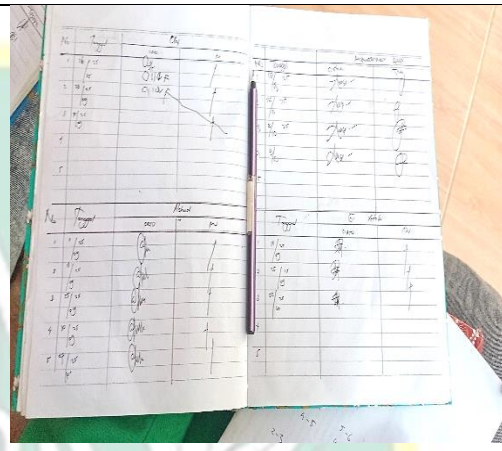
Bangunan Daena Speech Therapy



Ruang terapi dan fasilitas



Ruang tunggu wali klien dan ruangsharing session



Buku paraf biaya paket 5 kali terapi



Tata tertib terapi wicara



Papan perhatian

<p>Alat peraga terapi wicara</p>	<p>Alat peraga terapi wicara</p>
<p>Buku laporan hasil terapi dan homework</p>	<p>Modul kumpulan metode penanganan terapi wicara</p>
<p>Momen kelulusan klien</p>	<p>Penyampaian hasil terapi dan pemberian homework kepada wali klien dari terapis (<i>sharing session</i>)</p>

**Buku Laporan Hasil Terapi**

Nama: Alif  
TTL: 21 Des 2022  
Alamat: Denpasar

10.09.25

Observasi: anak laki-laki, terdapat riwayat 2x.  
Berusia 3,3 thn  
o jalan: 1 thn, merangkak 9 bulan  
o bicara: 1 thn, mengucap 9 bulan  
o main: mainan, pengasah, mainan lego 7-15, papa logo 8-14  
o stimulasi: TV, HP, game 9 bulan  
o MPASI: 9 bulan, apakah?

**Objektif**

- o anak terkadang bicara dan cenderung tidak
- o mengikuti instruksi (kanya ruminta)
- o kata kata < & kata papa
- o tidak ngerti (-) => kanya mau pake apa
- o tidak: makan apakah?

Kamis 24/9 25

TU

1. Aktifitas bermain bongkahan ambil dan pasang media parole sayur melewati poskotan dan haki kusen korsi
2. Penanaman kata benda di aktivasi peramu identifikasi sayur, transportasi warna, haki
3. Aktifitas duduk di gymnal y lakukan pola navigasi instruksi ambil warna haki dan haki
4. latihan oral motor

10/9 25

**Terapi Wicara**

1. latihan penanaman instruksi dan bahasa  
D instruksi dengan ambil benda  
identifikasi kata di atas & dibawah  
dihand dg acaban kanyuk satu  
dua kali + lewat rapan kikan dengan ball
2. Penanaman bahasa yakni dg benda (mainan), caput berwarna, puzzle dan lego, hasil cukup bagus menunjukkan bahwa haki tapi masih blm berarah
2. latihan oral motor: stroke area ppa, dalam, khat dan area gigit

Buku laporan hasil terapi Alif

**Buku Laporan Hasil Terapi**

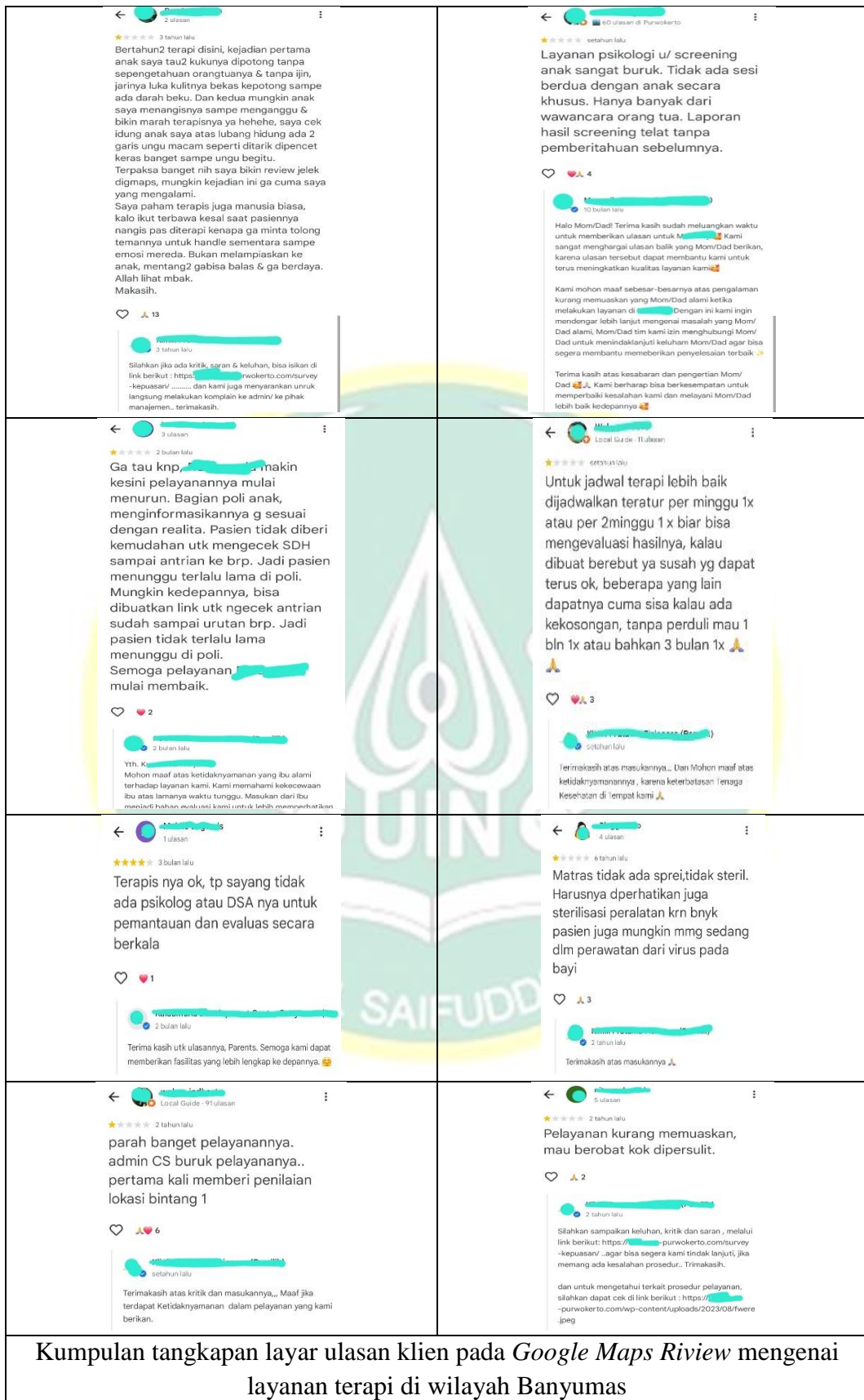
Nama: Raka  
TTL: 19 Agustus 2021  
Alamat: Jatisoba

10.09.25

**Terapi Wicara**

1. Aktifitas warna: kany & kany elr  
dikan stime  
o identifikasi warna (dibantu)  
o visual scanning (dibantu)  
o mengikuti instruksi sederhana (-)  
2. Aktifitas navigasi papan cerita  
o mengidentifikasi (masih terbalik)  
o identifikasi kegiatan: menggambar, acak gambar, bangun sempok, log 3-4  
3. mengikuti instruksi: kanya (kanya mau kanya)  
o menggambar (kany: apa?) (sederhana)  
3. Menggambar (kanya: mulai gambar)





Kumpulan tangkapan layar ulasan klien pada *Google Maps Riview* mengenai layanan terapi di wilayah Banyumas



Wawancara dengan Mbak Febrina Hanan, A.Md.Kes



Wawancara dengan Ibu Aisyah Sepwiana Putri



Wawancara dengan Ibu Evi Purwaningsih



Wawancara dengan Bapak Emas Agus dan istri

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

Nama : Nisa Nuri Arrahmah  
 Tempat, Tanggal Lahir : Banjarnegara, 12 Agustus 2003  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Jl. Sukarela, RT. 04/ RW. 01, Kota  
 Tangerang, Banten  
 E-mail : [nisanuriarahmah@gmail.com](mailto:nisanuriarahmah@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
  - a. TK/ RA : DA Cokroaminoto 01 Gumiwang
  - b. SD/ MI : SD Negeri Paninggilan 04
  - c. SMP/ MTS : SMP Negeri 10 Kota Tangerang
  - d. SMA/ MA : SMK Negeri 05 Kota Tangerang
  - e. Perguruan Tinggi : UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri
2. Pendidikan Non-formal
  - a. Pondok Pesantren Darul Abror Watumas, Purwokerto

### C. Pengalaman Organisasi

1. Anggota Palang Merah Remaja (PMR) SMP Negeri 10 Kota Tangerang dan SMK Negeri 05 Kota Tangerang
2. Anggota Organisasi Penertib Siswa (OPS) SMK Negeri 05 Kota Tangerang
3. Anggota *Information Technology (IT) Community* SMK Negeri 05 Kota Tangerang
4. Anggota Kertas Putih (KP) UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri
5. Anggota Sekolah Kepenulisan Sastra Peradaban (SKSP) UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri
6. Pengurus Divisi *Public Relations (PR)* Komunitas Mitra Remaja (MR) UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri