

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut Nurhayati (2016), masa kanak-kanak merupakan periode kritis dalam perkembangan manusia yang ditandai oleh berbagai perubahan pesat dalam aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Sebagaimana menurut teori perkembangan yang dikemukakan oleh para ahli seperti Piaget dan Erikson, anak-anak usia dini yakni usia 0 hingga 6 tahun memasuki fase penting di mana mereka mulai mengeksplorasi lingkungan sekitar, membentuk identitas awal, serta mengembangkan keterampilan dasar yang akan menjadi fondasi bagi tahap perkembangan berikutnya (Nasution dkk., 2023). Pada tahap ini, anak-anak sangat bergantung pada stimulus yang diberikan oleh lingkungan, termasuk interaksi sosial dengan orang tua, pengasuh, dan teman sebaya (Murni, 2017). Pengalaman awal yang positif akan membantu anak mengembangkan kepercayaan diri, kemandirian, serta kemampuan berpikir dan berbahasa. Oleh karena itu, peran orang tua dan pengasuh sangatlah penting dalam memberikan dukungan yang sesuai agar anak dapat mencapai tugas-tugas perkembangan sesuai dengan tahapan usianya (Setiana & Eliasa, 2024).

Salah satu aspek penting dari perkembangan anak usia dini adalah perkembangan bahasa dan bicara yang merupakan aspek penting karena bukan hanya membantu anak mengungkapkan kebutuhan dan perasaan mereka, tetapi juga menjadi dasar dalam membangun relasi sosial dan keberhasilan akademik di masa depan (Putri & Kamali, 2023). Perkembangan bahasa biasanya mengikuti urutan yang teratur, dimulai dari celotehan, pengucapan kata sederhana, hingga membentuk kalimat kompleks seiring bertambahnya usia (Hidayah & Khadijah, 2023). Namun, tidak semua anak mengikuti jalur perkembangan ini secara mulus. Ada sebagian anak yang menunjukkan deviasi atau keterlambatan dalam aspek bicara dan bahasa yang dapat berdampak pada

kesejahteraan emosional dan kemampuan adaptasi mereka (Hartanto, 2018). Pada titik inilah muncul kekhawatiran mengenai fenomena keterlambatan bicara yang kian menjadi perhatian dalam dunia pendidikan dan kesehatan anak.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Hurlock (1978) bahwa alasan paling umum dari keterlambatan bicara adalah rendahnya tingkat kecerdasan yang tidak memungkinkan mereka belajar berbicara sama baiknya dengan anak yang kecerdasannya normal dan tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Dewanti dkk., (2016) di Klinik Khusus Tumbuh Kembang, RS Harapan Kita Jakarta pada tahun 2008-2009, menunjukkan contoh nyata dari realitas yang dihadapi oleh banyak keluarga di Indonesia yang memiliki anak dengan keterlambatan bicara, sebanyak 260 pasien baru dengan gangguan berbicara mengunjungi Klinik Khusus Tumbuh Kembang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Menurut data yang didapat dari website Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada tahun (2017), keterlambatan atau gangguan bicara dan bahasa kini semakin banyak dijumpai dengan prevalensi sekitar 21% di daerah Jakarta. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan keterlambatan bicara bukanlah fenomena yang jarang terjadi, melainkan tantangan nyata yang dihadapi oleh banyak keluarga di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan akan terapi wicara sebagai bentuk intervensi untuk menangani keterlambatan bicara bukanlah fenomena yang jarang terjadi, melainkan tantangan nyata yang dihadapi oleh banyak keluarga di Indonesia.

Adapun fenomena lain yang menunjukkan prevalensi kasus keterlambatan bicara pada kanak-kanak juga dikutip dalam beberapa penelitian dengan konteks latar belakang di Indonesia yang mengindikasikan bahwa permasalahan ini semakin meluas dan perlu mendapat perhatian serius. Dikutip dari Savitri dkk., (2024), data terbaru menunjukkan bahwa sekitar 33% dari 83 juta total populasi anak di Indonesia mengalami gangguan keterlambatan berbicara yang menunjukkan angka yang merefleksikan kondisi bukan sekadar kasus individual, melainkan masalah perkembangan yang berskala luas. Secara lebih spesifik, prevalensi terjadinya keterlambatan bicara mencapai 5–10% pada anak usia prasekolah (Savitri dkk., 2024) yang merupakan fase perkembangan awal ketika anak seharusnya mulai menunjukkan kemampuan

komunikasi verbal yang lebih kompleks. Meskipun belum terdapat data terbaru resmi dari Lembaga Kesehatan terkait angka kasus anak dengan keterlambatan bicara, penelitian lain telah memunculkan sebaran yang beragam. Sebagaimana dalam penelitian Mahmudianati dkk., (2023) yang menunjukkan kasus keterlambatan bicara pada Balita di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2023 sebanyak 69 balita, dengan 16 balita memiliki masalah keterlambatan bicara sedangkan 53 balita lainnya mengalami kombinasi gangguan keterlambatan bicara dengan gangguan lainnya. Berdasarkan data tersebut diperlukan intervensi mendalam seperti terapi wicara.

Anak dengan indikasi *speech delay* mengalami keterlambatan perkembangan kemampuan bicara dan bahasa dibandingkan anak seusianya. Keterlambatan ini berdampak tidak hanya pada kemampuan komunikasi anak, tetapi juga pada perkembangan sosial, emosional, dan akademik mereka. Namun, keberhasilan terapi wicara tidak semata-mata bergantung pada kualitas terapi yang diberikan, melainkan juga membutuhkan dukungan konsisten dari lingkungan terdekat anak, terutama keluarga. Menurut Goorhuis-Brouwer & Knijff (2002), terapi wicara didefinisikan sebagai intervensi terapeutik yang dirancang untuk meningkatkan fungsi bahasa pada anak-anak dengan gangguan perkembangan bahasa. Terapi ini dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan pendidikan khusus, tergantung pada jenis gangguan bahasa yang dialami anak.

Gangguan atau keterlambatan dalam kemampuan berbicara dan berbahasa yang bersifat primer menjadi tantangan penting bagi para profesional yang bergerak di bidang perkembangan anak, serta membawa dampak yang meluas tidak hanya terhadap anak itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga dan para pengasuhnya (Law, Garret, & Nye, 2005) termasuk pada anak yang mengikuti terapi wicara. Proses terapi wicara untuk anak dengan *speech delay* menghadapi berbagai tantangan yang kompleks dan membutuhkan komitmen jangka panjang. Implementasi layanan terapi wicara menghadapi tantangan mendasar dalam hal kebutuhan akan pendekatan terapeutik yang tepat dan berkualitas. Untuk mencapai efektivitas yang optimal, sesi terapi wicara harus dirancang secara individual sesuai kebutuhan spesifik pasien, dilakukan secara

rutin dan konsisten, serta memiliki intensitas yang memadai guna memastikan kemajuan yang signifikan dalam proses pemulihan kemampuan bicara (Saeedi dkk., 2022).

Namun, akses terhadap layanan terapi wicara profesional seringkali terkendala oleh berbagai faktor struktural yang kompleks. Keterbatasan jumlah terapis yang tersedia, hambatan geografis terutama bagi masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan atau terpencil, serta kendala ekonomi yang dialami kelompok berpenghasilan rendah menjadi penghalang utama dalam memperoleh rujukan langsung kepada ahli patologi wicara dan bahasa, sehingga memerlukan pengembangan metode penyajian perawatan alternatif yang inovatif dan dapat diakses secara lebih luas (Saeedi dkk., 2022).

Ditambah lagi, stigma sosial dari lingkungan sekitar yang kurang memahami kondisi *speech delay* dapat menambah tekanan psikologis pada keluarga. Sejalan dengan hal itu Hurlock (1978) mengemukakan anak dengan keterlambatan bicara dengan kecenderungan menangis cukup memengaruhi keadaan sosial. Hal ini diperburuk apabila lingkungan belum mengetahui keadaan anak, anak akan dianggap mengganggu dan tidak mentolerir sikap anak. Hal ini menciptakan reaksi sosial yang secara psikologis mampu merusak anak secara psikologis. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi perkembangan dan kemampuan komunikasi anak, tetapi juga memberikan tantangan tersendiri bagi keluarga yang mengasuhnya (Husna & Pratiwi, 2023).

Menurut Husna & Pratiwi (2023), diagnosis keterlambatan bicara pada anak yang kemudian diikuti dengan proses terapi wicara seringkali menjadi titik awal perjalanan panjang bagi keluarga dalam proses pengasuhan yang mana terjadi berbagai reaksi emosional seperti kecemasan, kebingungan, rasa bersalah, hingga penolakan kerap muncul saat keluarga pertama kali menerima diagnosis tersebut dan memulai program terapi wicara. Sejalan dengan hal itu Mangunsong (dalam Husna & Pratiwi, 2023) menyatakan bahwa sebagai konsekuensi dari tanggung jawab sehari-hari yang berhubungan dengan perawatan anak, mengantarkan anak ke sesi terapi wicara secara rutin, dan keberlanjutan masa depan anak, tentu orang tua akan merasa stres. Kondisi tersebut merupakan pemicu stres yang dialami orang tua sehingga terjadinya

parenting stres. Hasanah & Retnowati (2019) menyatakan bahwa *parenting* stres merupakan stres yang dialami orang tua dalam proses pengasuhan yang berkaitan dengan cara mengatasi perilaku dan berkomunikasi dengan anak, perawatan atau pengasuhan, mencari penyembuhan bagi anak melalui terapi wicara, dan pengaruh stres tersebut terhadap kehidupan pribadi dan keluarga. Situasi ini menuntut keluarga untuk mengembangkan kapasitas adaptasi dan resiliensi dalam menghadapi berbagai tantangan yang muncul selama proses terapi wicara berlangsung.

Kondisi ini juga ditemukan serupa halnya dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada orang tua maupun *significant others* orang tua dengan anak yang mengalami keterlambatan bicara dan sedang menjalani terapi wicara melalui Zoom Meeting pada 18 Mei 2025. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan orang tua dan *significant others*, penelitian ini mengungkap berbagai tantangan nyata yang dihadapi keluarga dalam mengasuh anak dengan keterlambatan bicara yang menjalani terapi wicara. Orang tua terutama ibu seringkali mengalami kesulitan dalam mengenali gejala awal anak yang ditandai dengan keterlambatan respon anak dalam berkomunikasi, berkurangnya kemampuan anak saat menyebutkan kosakata yang sebelumnya bisa diucapkan, serta ketidakmampuan anak menjalin kontak mata dalam waktu lama. Ketika diagnosa seperti keterlambatan bicara, ADHD, atau bahkan ASD mulai muncul dan diikuti dengan rekomendasi terapi wicara, muncul pula beban emosional yang besar bagi orang tua. Mereka harus membangun mental yang kuat untuk menerima kenyataan serta menjalani rutinitas terapi wicara jangka panjang yang tidak hanya menguras waktu, tapi juga tenaga dan biaya yang signifikan. Proses terapi wicara yang intensif menuntut komitmen waktu yang konsisten, kehadiran reguler di klinik atau pusat terapi, dan keterlibatan aktif orang tua dalam setiap sesi yang seringkali menimbulkan kelelahan fisik dan mental. Dalam proses wawancara ini, ibu juga menggambarkan bagaimana mereka harus mengurangi screen time bagi anak, mengulang materi terapi wicara di rumah sebagai bagian dari home program, dan mengatur jadwal belajar dengan konsisten yang disesuaikan dengan jadwal terapi. Beban tambahan muncul ketika orang tua harus menerapkan teknik-teknik terapi

wicara di rumah, memantau perkembangan anak setiap hari, dan menghadapi frustrasi ketika progres terapi tidak sesuai harapan. Meskipun kondisi tersebut menimbulkan tekanan yang cukup berat, terutama terkait dengan rutinitas terapi wicara yang melelahkan, keluarga berusaha tetap solid dengan dukungan spiritual, penguatan keyakinan bahwa segala ujian datang dengan solusi, dan kemauan untuk belajar secara mandiri dari sumber daring serta komunitas sesama orang tua yang anaknya menjalani terapi wicara.

Dari perspektif *significant others* (adik dari ibu), awalnya tampak bahwa pasangan belum sepenuhnya menyadari permasalahan anaknya, namun seiring bertambahnya usia anak dan munculnya perbandingan dengan anak lain seusianya, mereka mulai menyadari urgensi kondisi tersebut dan kebutuhan akan terapi wicara. Kerja sama orang tua menjadi lebih intens sejak diagnosa ditegakkan dengan rutinitas terapi wicara yang menuntut koordinasi jadwal, pembagian tugas mengantar anak ke terapi, dan upaya bersama mendampingi perkembangan anak di rumah dengan menerapkan program terapi wicara. Proses terapi wicara yang berkelanjutan ini menciptakan tekanan tambahan dalam dinamika keluarga, dimana orang tua harus menyeimbangkan antara kebutuhan anak yang sedang terapi dengan kebutuhan anggota keluarga lainnya. Meski menghadapi keterbatasan fasilitas terapi wicara di daerahnya yang menambah beban stres karena harus menempuh jarak jauh atau menunggu antrian panjang, keluarga terus berupaya mencari solusi terbaik, termasuk melalui pertukaran informasi dengan sesama orang tua yang anaknya juga menjalani terapi wicara. Mereka juga selektif dalam menjelaskan kondisi anak dan proses terapi wicara yang dijalani kepada lingkungan luar, hanya ketika dibutuhkan untuk menghindari stigma atau pertanyaan yang tidak perlu. Dengan komunikasi yang terbuka, saling dukung dalam menghadapi tantangan terapi wicara yang melelahkan, dan evaluasi berkelanjutan antara pasangan mengenai progress terapi, keluarga ini mampu membangun resiliensi kuat menghadapi tantangan mengasuh anak dengan keterlambatan bicara yang menjalani terapi wicara.

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa menghadapi kondisi anak dengan keterlambatan bicara yang menjalani terapi wicara bukanlah

perkara mudah bagi orang tua, terutama ketika proses penegakan diagnosis memerlukan waktu yang panjang dan sering kali diiringi dengan kebingungan serta tekanan emosional yang berlanjut selama menjalani program terapi wicara. Situasi ini diperparah oleh keterbatasan sumber daya profesional, seperti kurangnya terapis wicara bersertifikasi di daerah tertentu, serta ketidaksesuaian penanganan medis yang menyamaratakan semua kasus, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas dan efektivitas terapi wicara yang diterima anak. Orang tua dituntut untuk tidak hanya menjadi pengasuh, tetapi juga pendidik, pendamping terapi wicara, dan penyedia kebutuhan khusus anak secara menyeluruh (Febriana dkk., 2024). Dalam proses menjalani terapi wicara, muncul berbagai bentuk beban psikologis seperti rasa khawatir terhadap masa depan anak, kesedihan ketika membandingkan perkembangan anak dengan teman sebayanya, hingga dilema sosial karena stigma lingkungan (Renaningsih & Dini, 2016). Namun, di tengah tantangan yang kompleks tersebut, termasuk tantangan yang muncul dari proses terapi wicara yang melelahkan, muncul kekuatan dan adaptasi dari keluarga yang berusaha tetap hadir dan berfungsi optimal. Di sinilah konsep resiliensi keluarga menjadi penting untuk dibahas sebagai kunci resiliensi keluarga menghadapi situasi penuh tekanan ini (Rahmayanti dkk., 2022).

Dalam menghadapi situasi tersebut, resiliensi keluarga menjadi faktor krusial yang dapat menentukan bagaimana keluarga beradaptasi dan bahkan berkembang di tengah kesulitan. Menurut Herdiana (2019), resiliensi keluarga merupakan ukuran dari tingkat resiliensi yang dimiliki oleh setiap anggota keluarga. Walsh (2011) memperkuat konsep ini dengan menjelaskan bahwa resiliensi keluarga merupakan kemampuan unit keluarga untuk tidak hanya bertahan namun juga bangkit dari tantangan hidup yang mengganggu, sehingga menjadikan individu-individu di dalamnya tumbuh lebih kuat, lebih tangguh, dan lebih adaptif dalam mencari solusi. Keluarga yang resilien, mampu bertahan dan pulih dari berbagai peristiwa sulit, termasuk situasi yang sangat mengganggu seperti penyakit serius, kehilangan anggota keluarga, konflik, atau perubahan besar dalam kehidupan mereka (Hasibuan & Suryanto, 2024).

Keluarga yang mampu membangun pola pikir tangguh dan adaptif dalam menghadapi kondisi keterlambatan bicara pada anak umumnya menunjukkan sikap lebih terbuka terhadap realitas dan tidak mudah terjebak dalam penyangkalan atau rasa bersalah berkepanjangan (Amelasasih, 2016). Mereka cenderung mampu mengelola emosi secara lebih sehat, mencari informasi dari sumber terpercaya, serta mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan rasional, bukan semata-mata tekanan sosial atau asumsi pribadi. Ketika rencana awal tidak berjalan sesuai harapan, mereka tidak langsung menyerah, melainkan mencari pendekatan alternatif yang lebih sesuai dengan kebutuhan anak (Khasanah, 2018). Lebih jauh, ketika lingkungan sekitar memberikan stigma atau komentar negatif, keluarga yang resilien dapat mengabaikannya dan tetap fokus pada proses pemulihan dan perkembangan anak.

Resiliensi semacam ini juga menciptakan suasana rumah yang lebih stabil, karena orang tua tidak saling menyalahkan, melainkan saling mendukung dan membagi peran dengan lebih fleksibel. Ini menjadi fondasi penting dalam memastikan anak merasa diterima, dimengerti, dan mendapatkan stimulasi yang konsisten (Nida, 2021). Sebaliknya, keluarga yang belum memiliki resiliensi yang kuat cenderung mengalami tekanan yang berulang, baik secara emosional maupun relasional. Rasa putus asa dapat muncul ketika anak menunjukkan progres yang lambat dan hal ini sering kali berdampak pada pola asuh yang tidak konsisten (Idhartono & Hidayati, 2024). Kemudian, tanpa adanya kemampuan beradaptasi, keluarga bisa terjebak dalam siklus frustrasi dan konflik yang berkepanjangan sehingga tidak memiliki resiliensi dalam mengasuh anak, bahkan cenderung menarik diri dari proses pendampingan anak. Ketika keluarga tidak siap menghadapi tantangan semacam ini, anak pun kehilangan lingkungan yang mendukung untuk tumbuh (Rahmanawati & Wibowo, 2017). Maka, keberadaan resiliensi dalam keluarga bukan hanya penting bagi orang tua, tetapi menjadi prasyarat penting bagi keberlangsungan proses tumbuh kembang anak yang lebih sehat secara psikososial.

Walsh (2016) mengemukakan bahwa adanya tiga komponen utama yang menjadi proses kunci dalam resiliensi keluarga. Proses kunci keluarga ini dapat membantu mengurangi stres dalam situasi berisiko tinggi, mendorong

penyembuhan setelah krisis, dan memperkuat keluarga dalam menghadapi kesulitan yang berlangsung lama. Ketiga komponen menurut Walsh (2016) tersebut adalah sistem keyakinan (*belief systems*), pola organisasi (*organizational patterns*), dan proses komunikasi (*communication processes*). Komponen pertama yaitu, sistem keyakinan keluarga yang mencakup bagaimana keluarga memaknai kondisi keterlambatan bicara yang dialami anak, apakah dipandang sebagai musibah atau justru sebagai tantangan yang dapat dihadapi bersama. Komponen kedua yaitu pola organisasi keluarga yang meliputi fleksibilitas dalam peran dan aturan, kohesivitas antar anggota keluarga, serta kemampuan untuk memanfaatkan sumber daya baik secara internal maupun eksternal. Sementara itu pada komponen terakhir yang ketiga adalah proses komunikasi yang efektif ditandai dengan kejelasan informasi, ekspresi emosional yang terbuka, serta kemampuan untuk menyelesaikan konflik secara kolaboratif. Dalam konteks resiliensi keluarga, proses interaksi sosial memegang peranan penting karena melibatkan hubungan timbal balik yang saling memengaruhi antara setiap anggota keluarga yang terlibat (Hasibuan & Suryanto, 2024).

Menurut Walsh (2019) dari ketiga komponen resiliensi keluarga, masing-masing memiliki tiga indikator yang juga berdampak menentukan tingkat resiliensi keluarga. Dalam komponen *belief systems*, terdapat tiga indikator penting yakni *making meaning of adversity*, *positive outlook*, dan *transcendence and spirituality*. Indikator *making meaning* berarti keluarga yang memenuhi indikator ini akan lebih mampu memahami dan memaknai situasi sulit sebagai bagian dari perjalanan hidup, bukan sekadar penderitaan. Ketika memenuhi indikator ini, keluarga tidak hanya melihat masalah sebagai beban, tetapi sebagai peluang untuk tumbuh dan belajar bersama. Kemudian indikator *positive outlook* mencerminkan sikap optimis, yaitu keyakinan bahwa masalah bisa diatasi dan masa depan tetap menjanjikan. Sedangkan *transcendence and spirituality* mencakup keyakinan spiritual atau nilai-nilai luhur yang memberi harapan dan makna hidup. Menurut Walsh (dalam Rabago-De Avila dkk., 2024), keluarga yang memenuhi ketiga indikator ini cenderung memiliki daya tahan mental lebih kuat dalam menghadapi keterlambatan bicara pada anak.

Mereka cenderung tidak mudah menyerah, tidak saling menyalahkan, dan tetap bersatu dalam keyakinan bahwa setiap proses adalah bagian dari pertumbuhan bersama, baik secara emosional maupun spiritual.

Lebih lanjut, komponen kedua yakni *organizational patterns* merujuk pada bagaimana struktur dan keteraturan keluarga membentuk resilien. Tiga indikatornya yaitu *flexibility*, *connectedness*, dan *social & economic resources*. Indikator *flexibility* berarti kondisi ketika keluarga dapat menyesuaikan peran dan rutinitasnya sesuai kebutuhan, misalnya membagi tanggung jawab terapi anak antara ayah dan ibu secara fleksibel. Kemudian indikator *connectedness* menunjukkan kelekatan emosional dan rasa saling memiliki dalam keluarga, yang membantu memperkuat dukungan internal. Sementara indikator *Social and Economic Resources* berkaitan dengan kemampuan keluarga memanfaatkan jaringan sosial (seperti dukungan dari tetangga atau komunitas) dan sumber daya ekonomi untuk menunjang kebutuhan pengasuhan dan terapi anak. Menurut Walsh (dalam Pudjiati, dkk., 2021) keluarga yang memenuhi ketiga indikator ini umumnya lebih siap menghadapi dinamika dan tekanan yang muncul saat mendampingi anak dengan kebutuhan khusus. Mereka cenderung tidak akan terjebak dalam peran yang kaku, terbuka untuk bekerja sama, dan mampu mengakses bantuan ketika dibutuhkan tanpa merasa malu atau gagal sebagai orang tua.

Adapun dalam komponen terakhir yakni aspek *communication processes*, indikator yang digunakan adalah *clarity*, *emotional expression*, dan *collaborative problem-solving*. Indikator *clarity* mencakup komunikasi yang terbuka dan jelas antara anggota keluarga, sehingga tidak ada asumsi atau kesalahpahaman mengenai peran, perasaan, atau keputusan penting dalam penanganan anak. Indikator *emotional expression* mencerminkan kebebasan dan keamanan emosional bagi setiap anggota keluarga untuk menyampaikan perasaan tanpa takut dihakimi, termasuk rasa lelah, sedih, atau frustrasi. Adapun indikator *collaborative problem-solving* adalah kemampuan untuk menyelesaikan masalah secara bersama, tidak individualistik atau saling menyalahkan, melainkan mencari solusi yang disepakati bersama. Menurut Walsh (2012) keluarga yang memenuhi ketiga indikator ini cenderung lebih

mampu mengola tekanan yang muncul dalam proses pengasuhan anak dengan keterlambatan bicara secara konstruktif. Dalam situasi ini, komunikasi keluarga menjadi sarana penyembuhan, bukan sumber konflik. Keluarga mampu menyatukan pemikiran dan perasaan untuk mendukung perkembangan anak dalam suasana penuh keterbukaan, empati, dan kerja sama.

Peneliti juga melakukan *preliminary studi* pada 20 Februari 2025 dengan lima orang tua yang memiliki anak usia balita terkait hal-hal penting dalam mengasuh anak. Para responden mengungkapkan bahwa fase awal mengasuh anak balita merupakan pengalaman emosional yang menantang. Sebagian besar mengaku mengalami kecemasan, rasa bersalah, dan kebingungan dalam menentukan langkah yang tepat. Banyak dari mereka cenderung membandingkan anaknya dengan anak-anak lain seusia, yang berujung pada kekhawatiran berlebih. Namun, seiring waktu, mereka mulai menyadari pentingnya tidak mengandalkan penilaian subjektif dan segera mencari bantuan profesional seperti terapis wicara atau dokter anak untuk mendapatkan diagnosis yang valid. Proses ini membantu mereka untuk lebih memahami kondisi anak secara objektif dan merancang pola pengasuhan yang sesuai. Meski proses tersebut tidak mudah, namun responden mengakui keluarga saling bersedia untuk menghadapi kenyataan, menerima kondisi anak, serta berupaya mencari solusi menjadi pengalaman yang membuka ruang baru bagi orang tua dalam menjalani peran mereka secara lebih reflektif.

Dalam wawancara tersebut, para responden juga menceritakan bahwa mengasuh balita membutuhkan upaya yang tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga emosional dan relasional. Beberapa ibu menyatakan bahwa saat merasa sangat terbebani atau menyalahkan diri sendiri, keberadaan pasangan yang suportif mampu meredakan tekanan dan memberikan kekuatan untuk bangkit kembali. Begitu pula sebaliknya, ketika ayah mulai merasa lelah dengan tuntutan ekonomi dan pengasuhan, peran ibu menjadi sumber penguat. Tidak jarang mereka dihadapkan pada komentar negatif dari keluarga besar atau lingkungan sekitar, yang justru memperkeruh keadaan. Responden menyatakan bahwa dalam situasi tersebut, kemampuan menahan tekanan, menjaga komunikasi antar pasangan, dan tidak mudah goyah oleh penilaian luar dinilai

penting. Mereka mulai memilih pendekatan pengasuhan yang tidak kaku dan tidak terpaku pada standar perkembangan anak secara umum, melainkan menyesuaikan dengan kebutuhan unik anak masing-masing. Dari dinamika ini, muncul resiliensi untuk terus mendampingi anak dalam proses terapi dan tumbuh kembang, meskipun hasilnya tidak selalu cepat atau sesuai harapan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Husna & Pratiwi (2023) mengenai "Dinamika Resiliensi Pada Wanita *Single-Parent* dengan Anak *Speech Delay*", menyatakan bahwa untuk memaksimalkan perjuangan yang dilalui informan dalam mendampingi anak menjalani terapi wicara, terdapat support system yang kuat dari keluarganya dan mendapat dukungan pula dari teman serta masyarakat sekitar yang membuatnya tidak pernah putus asa dan optimis dalam menjalani kehidupannya, termasuk dalam menghadapi rutinitas terapi wicara yang melelahkan. Dalam hal ini, berkaitan juga dengan peran dukungan sosial dalam membangun resiliensi keluarga dengan anak keterlambatan bicara yang sedang menjalani terapi wicara. Dukungan ini dapat bersumber dari keluarga besar, teman, tetangga, profesional kesehatan, pendidik, terapis wicara, hingga komunitas yang memiliki perhatian terhadap isu keterlambatan bicara pada anak dan proses terapi wicara. Dukungan sosial ini tidak hanya berupa bantuan praktis dalam perawatan anak dan mengantar ke sesi terapi wicara, tetapi juga mencakup dukungan emosional, informasional mengenai perkembangan terapi, dan penghargaan yang dapat membantu keluarga membangun rasa kompeten dan berdaya dalam menghadapi tantangan proses terapi wicara (Viratama & Basaria, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Mahmudianti (2023) menyatakan bahwa informasi kesehatan tentang edukasi tahapan perkembangan dari segi bicara dan bahasa diperlukan orang tua agar mendeteksi sejak dini terkait dengan perkembangan bicara dan bahasa pada anak, dan orang tua diharapkan untuk menggali informasi dan berkonsultasi terkait keterlambatan bicara serta pilihan terapi wicara yang tersedia pada pelayanan kesehatan terdekat. Dinamika resiliensi keluarga pada keluarga dengan anak keterlambatan bicara yang menjalani terapi wicara juga tidak terlepas dari perkembangan kebijakan dan layanan publik yang tersedia. Mahmudianti (2023) mengemukakan bahwa

terbatasnya fasilitas intervensi dini, mahalnya biaya terapi wicara, serta kurangnya tenaga profesional terapis wicara di bidang keterlambatan bicara masih menjadi tantangan banyak daerah di Indonesia. Kondisi ini menuntut keluarga untuk lebih kreatif dan proaktif dalam mencari dan bahkan menciptakan solusi alternatif untuk mendukung perkembangan anak mereka di luar sesi terapi wicara formal. Sejalan dengan hal tersebut menurut Nur (2019), perlunya dukungan dari tenaga kesehatan untuk mengarahkan orang tua berkumpul dengan kelompok orang tua yang anaknya sama-sama mengalami keterlambatan bicara dan menjalani terapi wicara agar dapat berbagi pengalaman tentang perkembangan bicara dan bahasa anak serta tips dalam menjalani proses terapi wicara..

Selanjutnya, riset yang dilakukan oleh Lestari dkk., (2015) juga menyebutkan bahwa resiliensi dianggap sebagai kekuatan dasar yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologis seseorang. Kehadiran resiliensi ini dapat membangun resiliensi keluarga untuk bertahan, mendampingi proses terapi wicara, dan tetap optimis ketika menghadapi rintangan serta kesulitan dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus, terutama selama menjalani program terapi wicara yang intensif. Hal ini sejalan dengan penelitian Siaahan & Armanila (2022) yang menjelaskan bahwa kemampuan mengelola emosi dan kontrol diri menjadi elemen krusial dalam kondisi psikologis keluarga. Melalui penguasaan kedua aspek tersebut, keluarga akan memiliki bekal yang solid untuk membangun resiliensi dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus yang membutuhkan perhatian lebih intensif dibandingkan anak seusianya dengan perkembangan normal, termasuk dalam konteks mendampingi anak yang menjalani terapi wicara secara rutin. Selain itu, dalam penelitian tersebut juga disebutkan bahwa dukungan sosial baik dari internal keluarga maupun dari lingkungan sekitar, termasuk dari sesama orang tua yang anaknya menjalani terapi wicara, juga memainkan peran penting dalam memperkuat resiliensi keluarga anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya mengenai resiliensi keluarga dalam konteks yang berbeda, dapat disimpulkan bahwa setiap keluarga

mempunyai caranya sendiri dalam menghadapi segala permasalahan dalam hidupnya sesuai dengan kesulitan yang dihadapi dan kondisi dari tiap-tiap keluarga, begitu pula pada keluarga yang mempunyai anak dengan keterlambatan bicara yang mengikuti terapi wicara. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui indikator-indikator yang mendukung terjadinya resiliensi keluarga pada keluarga yang memiliki anak dengan keterlambatan bicara yang mengikuti terapi wicara. Kemudian hal lain yang turut mendasari penelitian ini adalah di mana mayoritas studi tentang keterlambatan bicara lebih berfokus pada aspek klinis dan medis, sementara dimensi resiliensi keluarga dari segi aspek psikologis masih terbatas terutama di Indonesia, khususnya dalam konteks keluarga yang mendampingi anak menjalani terapi wicara.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dibuat, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi komponen-komponen resiliensi keluarga berdasarkan teori Walsh (2016) yaitu *belief systems* (sistem keyakinan), *organizational patterns* (pola organisasi), dan *communication processes* (proses komunikasi) kepada orang tua dengan anak yang mengikuti terapi wicara.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah dibuat, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi indikator-indikator resiliensi keluarga Walsh (2016) yang terpenuhi pada keluarga yang memiliki anak dengan keterlambatan bicara. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis seberapa banyak komponen-komponen resiliensi keluarga berdasarkan teori Walsh (2016) yakni *belief systems* (sistem keyakinan), *organizational patterns* (pola organisasi), dan *communication processes* (proses komunikasi) yang dapat diidentifikasi dan terpenuhi dalam membangun resiliensi keluarga ketika menghadapi tantangan pengasuhan anak yang mengikuti terapi wicara, sehingga dapat memberikan

gambaran konkret mengenai kekuatan dan area yang perlu diperkuat dalam resiliensi keluarga tersebut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran yang berarti bagi ilmu psikologi, khususnya untuk bidang psikologi klinis, perkembangan, dan keluarga. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya dan melengkapi literatur mengenai gambaran resiliensi keluarga pada keluarga yang memiliki anak yang mengikuti terapi wicara di Indonesia, mengingat masih terbatasnya kajian yang mengeksplorasi dimensi resiliensi keluarga dalam konteks ini, terutama dengan pendekatan konteks latar belakang di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Orang Tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah wawasan para orang tua yang memiliki anak yang mengikuti terapi wicara mengenai pentingnya resiliensi keluarga dalam menghadapi tantangan pengasuhan. Informasi ini diharapkan dapat membantu orang tua dalam memahami strategi-strategi yang efektif untuk mengembangkan resiliensi keluarga, meningkatkan pola komunikasi, memperkuat sistem keyakinan, dan mengoptimalkan pola organisasi keluarga sehingga dapat memberikan dukungan yang optimal bagi tumbuh kembang anak yang mengikuti terapi wicara.

2. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu kontribusi ilmu pengetahuan masyarakat untuk membantu memahami dan mendukung keluarga yang memiliki anak yang mengikuti terapi wicara. Hasil penemuan ini diharapkan dapat menjadi salah satu pertimbangan bagi masyarakat dalam memberikan dukungan sosial yang tepat dan

mengurangi stigma terhadap keluarga maupun anak yang mengikuti terapi wicara.

