



KECEMASAN PADA ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK TERLAMBAT BICARA (SPEECH DELAY) DI RSUD DR. M. ASHARI PEMALANG

Inas Tsuraya [✉], Sri Maryati Deliana, Rulita Hendriyani

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Agustus 2013

Disetujui September 2013

Dipublikasikan Oktober 2013

Keywords:

Anxiety, Speech Delay

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang orang tua yang memiliki anak *speech delay* di RSUD. Dr. M. Ashari Pemalang. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua. Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *insidental sampling*, pada waktu pengumpulan data diperoleh secara kebetulan yang ditemui peneliti. Metode pengumpulan data dilakukan menggunakan skala kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan orang tua yang memiliki anak *speech delay* tergolong dalam kriteria rendah.

Abstract

This study aimed to describe the children of parents who have speech delay in hospitals. Dr.. M. Ashari Pemalang. The population is the elderly. In this study sampling was performed by incidental sampling technique, at the time of data collection obtained by chance the researchers found. Method of data collection using the anxiety scale. The results showed that the anxiety of parents of children with speech delay relatively low in the criteria.

© 2013 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung A1 Lantai 2 FIP Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: inas_tsuraya@rocketmail.com

PENDAHULUAN

Kehadiran anak dalam sebuah keluarga merupakan kebahagiaan tersendiri bagi orang tua. Perkembangan anak merupakan hal yang sangat penting dan tidak dapat lepas dari pengamatan orang tua. Perkembangan seorang anak pertama kali dimulai dari lingkungan keluarga dan interaksi antara anak dengan orang tua. Anak merupakan individu yang masih dalam usia tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus, baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual, serta masa anak merupakan proses menuju kematangan. Sejak dini anak harus disiapkan untuk dapat berkembang secara optimal sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, namun tidak setiap anak terlahir dalam kondisi normal. Beberapa anak terlahir dengan kondisi mengalami hambatan dan keterbatasan, di antaranya adalah anak terlambat bicara.

Anak terlambat bicara yang terganggu adalah kemampuan penyampaian bahasa verbalnya, sedangkan kemampuan penerimaan bahasanya baik dan juga memiliki bahasa non-verbal yang baik. Semakin dini mendeteksi keterlambatan bicara, maka semakin baik penyembuhan yang dapat dilakukan untuk gangguan tersebut. Apabila keterlambatan bicara non-fungsional, maka harus cepat dilakukan stimulasi dan intervensi yang dapat dilakukan pada anak tersebut. Deteksi dini keterlambatan bicara dilakukan oleh semua individu yang terlibat dalam penanganan anak ini antara lain melibatkan orang tua, keluarga, dokter dan psikolog. Sehingga dalam deteksi dini tersebut bisa mengenali apakah keterlambatan bicara anak merupakan keterlambatan bicara fungsional atau non-fungsional.

Bentuk dari kecemasan orang tua dalam menghadapi anak terlambat bicara dapat berupa kekhawatiran atas masa depan anaknya, biaya finansial yang harus dikeluarkan, dan kerepotan-kerepotan lainnya merupakan beban berat yang harus dipikul oleh orang tua. Hal tersebut merupakan masalah yang cukup berat, sehingga menimbulkan kecemasan pada orang

tua (Setyaningrum, 2007: 2). Perasaan tersebut dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya. Misalnya, terhambatnya anak dalam bergaul dan keterlambatan komunikasi yang akan menyebabkan gangguan mental pada saat dewasa.

Peneliti merasa tertarik untuk mengkaji lebih lanjut tentang deskripsi kecemasan orang tua yang memiliki anak *speech delay*, dan bertujuan untuk menguji tentang deskripsi kecemasan orang tua yang memiliki anak *speech delay* di RSUD. Dr. M. Ashari Pemalang.

Kecemasan

Karakteristik utama dari gangguan kecemasan umum adalah perasaan cemas dan takut yang berlangsung terus-menerus serta tidak dapat dikendalikan perasaan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan rasa ketakutan yang sangat kuat yang muncul pada sebagian besar hari selama periode enam bulan dan tidak disebabkan oleh sesuatu yang berkaitan dengan fisik seperti penyakit, obat-obatan atau karena meminum terlalu banyak kopi. Gejala gangguan tersebut meliputi kesulitan untuk dapat beristirahat atau merasa teragitasi, kesulitan untuk berkonsentrasi, irritability, perasaan tegang yang berlebihan, gangguan tidur dan kecemasan yang tidak diinginkan (Wade dan Tavis 2007: 330). Situasi yang mengancam kesejahteraan individu dapat menimbulkan kecemasan. Ancaman fisik, ancaman terhadap harga diri, dan tekanan untuk melakukan sesuatu di luar kemampuan individu juga dapat menimbulkan kecemasan. Situasi yang mengancam kesejahteraan individu dapat menimbulkan kecemasan. Ancaman fisik, ancaman terhadap harga diri, dan tekanan untuk melakukan sesuatu di luar kemampuan individu juga dapat menimbulkan kecemasan.

Speech Delay

Keterlambatan bicara tidak hanya mempengaruhi penyesuaian sosial dan pribadi anak, tetapi juga mempengaruhi penyesuaian

akademis mereka. Kemampuan membaca yang merupakan mata pelajaran pokok pada awal sekolah anak. Keadaan ini dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam mengeja. Apabila hal ini terjadi, maka akan menimbulkan rasa benci untuk bersekolah dan akan menghambat prestasi akademis anak.

Menurut Van Tiel (2011: 34) ada beberapa jenis *speech delay*, antara lain: 1) *Speech and Language Expressive Disorder* yaitu anak mengalami gangguan pada ekspresi bahasa. 2) *Specific Language Impairment* yaitu gangguan bahasa merupakan gangguan primer yang disebabkan karena gangguan perkembangannya sendiri, tidak disebabkan karena gangguan sensoris, gangguan neurologis dan gangguan kognitif (inteligensi). 3) *Centrum Auditory Processing Disorder* yaitu gangguan bicara tidak disebabkan karena masalah pada organ pendengarannya. Pendengarannya sendiri berada dalam kondisi baik, namun mengalami kesulitan dalam pemrosesan informasi yang tempatnya di dalam otak. 4) *Pure Dysphatic Development* yaitu gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif yang mempunyai kelemahan pada sistem fonetik. 5) *Gifted Visual Spatial Learner* yaitu karakteristik *gifted visual spatial learner* ini baik pada tumbuh kembangnya, kepribadiannya, maupun karakteristik *giftedness*-nya sendiri. 6) *Disynchronous Developmental* yaitu perkembangan seorang anak *gifted* pada dasarnya terdapat penyimpangan perkembangan dari pola normal. Ada ketidaksinkronan perkembangan internal dan ketidaksinkronan perkembangan eksternal.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yaitu menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metoda statistika. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan akurat fakta dan karakteristik

mengenai populasi atau bidang tertentu, serta menggambarkan situasi dan kejadian.

Teknik Pengambilan Sampel

Arikunto (2006: 130) mendefinisikan populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi menunjukkan pada sejumlah individu yang paling sedikit mempunyai sifat atau ciri yang sama. Karakteristik dalam populasi ini adalah orang tua yang memiliki anak *speech delay* di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang dengan jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 70 orang tua. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *incidental sampling*. *Incidental sampling* adalah pengambilan sampel dengan mengambil sampel dalam populasi yang hadir pada waktu pengumpulan data, atau secara “kebetulan” ditemui peneliti (Bungin, 2010: 116).

Variabel Penelitian

Variabel merupakan konsep mengenai atribut atau sifat yang terdapat pada subjek penelitian yang dapat bervariasi secara kualitatif atau kuantitatif (Azwar, 2010). Peneliti menggunakan satu variabel, yaitu variabel kecemasan.

Teknik Pengambilan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan skala psikologi. Metode skala adalah metode yang mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri / *self report* / setidaknnya pada pengetahuan dan atau pada keyakinan diri sendiri (Hadi, 2001: 157). Skala yang digunakan adalah skala kecemasan yang terdiri dari 50 item. Pembuatan skala ini dikonstruksikan sendiri oleh peneliti berdasarkan skala *likert* dengan penilaian sebagai berikut:

Tabel 1. Kriteria dan Nilai Alternatif Jawaban Skala Psikologi

No.	Jawaban	Skor	
		Favorabel	Unfavorabel
1.	Selalu (SL)	4	1
2.	Sering (SR)	3	2
3.	Kadang-Kadang (KD)	2	3
4.	Tidak Pernah (TP)	1	4

Validitas

Jenis validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas konstruk. Validitas konstruk yaitu tipe validitas yang menunjukkan sejauhmana tes mengungkapkan suatu *trait* atau konstruk teoritik yang hendak diukurnya. Untuk menguji validitas tiap-tiap item dalam instrumen digunakan teknik *product moment*.

Reliabilitas

Konsep reliabilitas adalah sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2011: 4). Dalam penelitian ini reliabilitas dihitung dengan menggunakan teknik analisis reliabilitas dengan formula *alpha* dari Cronbach

Analisis Data

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan teknik statistik deskriptif maksudnya adalah untuk mengetahui deskripsi kecemasan orang tua yang memiliki anak terlambat bicara (*speech delay*) di RSUD. Dr. M. Ashari Pemalang. Peneliti menggunakan analisis persentase untuk mencari data tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pada orang tua yang memiliki anak *speech delay* ditinjau dari setiap aspek kecemasan secara umum tergolong rendah, dengan persentase sebesar 48 %. Pada aspek fisik menunjukkan bahwa hampir setengah dari jumlah subjek penelitian tidak merasakan cemas

seperti keringat dingin, jantung berdebar-debar, gangguan pencernaan dan nafas tersengal dalam menghadapi anak *speech delay*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah subjek penelitian menunjukkan kecemasan pada aspek psikis tergolong rendah. Dapat disimpulkan bahwa orang tua tidak merasa gelisah pada masalah yang dihadapinya. Sedangkan hampir dari setengah jumlah subjek penelitian masih berperilaku menghindar pada orang lain karena memiliki anak *speech delay* dan tiga dari subjek penelitian masih merasa gelisah dan berperilaku menghindar agar tidak mendapat cemooh dari orang lain. Kecemasan yang terjadi pada orang tua yang memiliki anak *speech delay* disebabkan permasalahan yang ditimbulkan karena memiliki anak lambat bicara lebih kompleks dibandingkan dengan orang tua yang memiliki anak normal. Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah konflik. Seringkali orang tua tidak memahami mengenai *speech delay* sehingga mereka merasa bimbang terhadap kondisi anaknya dan mengalami konflik dalam diri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir dari setengah jumlah subjek penelitian tergolong rendah pada aspek kognitif. Dapat disimpulkan bahwa orang tua tidak mengalami perasaan tegang, konsentrasi hilang, bingung, gangguan tidur dan khawatir tentang sesuatu, sehingga orang tua sudah bisa mengatasi masalah pada anak yang mengalami *speech delay*. Sedangkan lebih dari setengah jumlah subjek tergolong sedang.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian, analisis data dan pembahasan diperoleh simpulan sebagai berikut:

1. Kecemasan orang tua yang memiliki anak *speech delay* di RSUD Dr. M Ashari Pemalang tergolong dalam kategori rendah. Kecemasan orang tua yang memiliki anak *speech delay* yang tergolong rendah ini terjadi karena orang tua tidak merasa cemas dan sudah terbiasa dengan keadaan anak yang berumur lebih dari dua tahun belum bisa berbicara.
2. Orang tua yang mengalami kecemasan dengan gejala kognitif berada pada tingkat kecemasan yang sedang dibandingkan dengan gejala fisik dan gejala psikis yang berada pada tingkat kecemasan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua sebagian besar sudah memahami dan menerima kehadiran anak *speech delay*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada: Bapak, Ibu, Mas Adi, Mbak Arin, Mbak Nida, Anna Undarwati, S.Psi., M.A, Dr. Sri Maryati Deliana, M.Si., Rulita Hendriyani, S.Psi., M.Si.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atkinson, Rita L. 1980. *Pengantar Psikologi Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Azwar, Saifuddin. 2008. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2012. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- De clerq, L.inda 1994. *Tingkah Laku Abnormal Dari Sudut Pandang Perkembangan*.

- Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, ed.4*. Washington: American Psychiatric Assosiation.
- Fausiah, F dan Widuri, J. 2005. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI-Press.
- Feist, Jess. 2010. *Teori Kepribadian Edisi 7*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Halgin, Richard P. 2010. *Psikologi Abnormal Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: BPFKUI.
- Hurlock, Elizabeth B. 1978. *Perkembangan Anak Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Jiwo, T. 2012. Materi bahan kuliah *Anxiety (kecemasan)*.
- Kartono, Kartini. 1995. *Psikologi Anak Psikologi Perkembangan*. Bandung: Mandar Maju.
- _____. 2000. *Mental Hygiene*. Bandung: Mandar Maju.
- _____. 2011. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Kurniawan & Mariyam. 2008. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler Di BRSD RAA Soewonso Pati*. *Jurnal Kesehatan* (Vol. 1, No. 2, 38-56).
- Liftiah. 2009. *Psikologi Abnormal*. Semarang: Widya karya.
- Norhidayah, Wasilah & Nawi. 2013. *Gambaran Kejadian Kecemasan Pada Ibu Pendonor Retardasi Mental Sindromik di 58 Banjarmasin*. *Jurnal Kedokteran* (Vol. 9 No. 1)
- Mangunsong, Frieda. 2009. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus jilid kesatu*. Depok: LPSP3 UI.
- Maslim, Rusdi. 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Singkat dari PPDGJ-III*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Papalia, Diane E. 2008. *Human Development Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Putranti, Mangunatmadja & Puspongoro. 2006. *Penyebab Keterlambatan Bicara Di*

- Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Jurnal Kedokteran* (Vol. 41, No. 3).
- Setyaningrum, Indanah & Azizah. 2007. *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Tingkat Retardasi Mental Anak Di SDLB Purwosari Kecamatan Kota Kabupaten Kudus. JIKK* (Vol. 2, No. 2).
- Suryabrata, Sumadi. 1983. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: Rajawali.
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Gramedia Sarana Indonesia.
- Van Tiel Julia, M. 2011. *Pendidikan Anak Terlambat Bicara*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Wade Carole dan Tavis Carol. 2007. *Psikologi Edisi ke-9 Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Wiramihardja, Sutardjo A. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Wulandari. 2012. Skripsi. *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu yang Memiliki Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Kota Semarang*.