

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

##### **1. Identitas tempat penelitian**

Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi atau sering disebut PLDPI berada di Jl. Perdagangan Komplek Bumi Indah Lestari II, Banjarmasin Utara. PLDPI telah berdiri sejak 2013 yang sebelumnya bernama Pusat Layanan Autis (PLA) kemudian pada Desember 2018 berubah menjadi PLDPI yang siap menangani anak-anak berkebutuhan khusus seperti Autis, Tunagrahita, ABK Pola Asuh, *Speech delayed*. PLDPI juga memberikan konsultasi Klinis Umum dan Anak, Dokter Anak, Dokter Jiwa, Dokter Rehab Medik, Dokter Saraf dan konsultasi Gizi anak.<sup>1</sup>

##### **2. Visi dan Misi**

Visi PLDPI ialah terwujud menjadi Pusat Layanan terhadap anak penyandang Disabilitas yang unggul dan Profesional dan Misi;<sup>2</sup>

- a. Mengembangkan potensi dan Keterampilan anak penyandang disabilitas
- b. Meningkatkan layanan intervensi terpadu pada anak penyandang disabilitas

---

<sup>1</sup>Abdurrahman, *Buku Pedoman Pusat Layanan Autis dinas pendidikan dan kebudayaan provinsi kalimantan selatan* (Banjarmasin: Penebar Media Pustaka, 2013), 1.

<sup>2</sup>Abdurrahman, 6.

- c. Menyelenggarakan pendidikan transisi dan program pendidikan inklusi bagi anak penyandang disabilitas sehingga dapat berkembang secara optimal dan berkarakter.

### **3. Fungsi dan Tujuan**

Fungsi PLDPI ialah:

- a. Memberikan layanan identifikasi, assesmen, intervensi dan pendidikan transisi
- b. Membina kompetensi guru
- c. Bina keluarga
- d. Pusat konsultasi Disabilitas
- e. Bank data dan informasi mengenai anak penyandang disabilitas

Tujuan PLDPI ialah;

Bertujuan agar dapat memberikan layanan pada masyarakat yang memiliki anak atau anggota keluarga penyandang disabilitas.<sup>3</sup>

### **4. Fasilitas dan Ruang yang tersedia**

- a. Fasilitas

Fasilitas tersedia bagi seluruh karyawan, orangtua dan masyarakat sekitar yakni adanya pelayanan konsultasi bagi orangtua dan masyarakat yang membutuhkan, terdapat akses membaca buku, terdapat tempat bagi orangtua dalam menunggu anak yang sedang mendapatkan pelayanan dan pelaksanaan ibadah

---

<sup>3</sup>Abdurrahman, 7–8.

sholat bagi masyarakat berupa musholla umum. Adapula forum yang disediakan sebagai sarana komunikasi penghubung bagi orangtua dan karyawan PLDPI dan memungkinkan untuk mengadakan lomba-lomba untuk menyabut hari besar nasional.

#### b. Ruangan

Ruangan di PLDPI terdapat 52 ruang berupa ruangan bagi kepala, kasubag tata usaha, kasi pendidikan transisi dan administrasi, kasi intervensi terpadu, assesment transisi, pendidikan transisi, tenaga intervensi, intervensi (perilaku, wicara, okupasi), okupasi (sensosri integrasi, snozelen, bina diri), fisioterapi, gudang (alat permainan dan perlengkapan), kelas transisi, pelaksana tata usaha, teknologi informasi, konsultasi dokter, rapat, perpustakaan, assesment, dapur, aula, pendopo, mushala, parkir, ruang tunggu orangtua, pos satpam dan toilet.<sup>4</sup>

### **5. Kegiatan gratis yang berada di PLDPI**

- a. Layanan Intervensi terpadu
- b. Pendidikan Transisi
- c. Layanan informasi mengenai anak penyandang disabilitas
- d. Layanan deteksi dini
- e. Layanan assesmen anak penyandang disabilitas
- f. Layanan konsultasi program terapi dan *Home Program*
- g. Konsultasi Klinis Umum (Keluarga, Gangguan perilaku dan Pola asuh)
- h. Layanan dokter spesialis (Jiwa, Anak. Rehab Medik, dan Saraf)
- i. Konsultasi Gizi

---

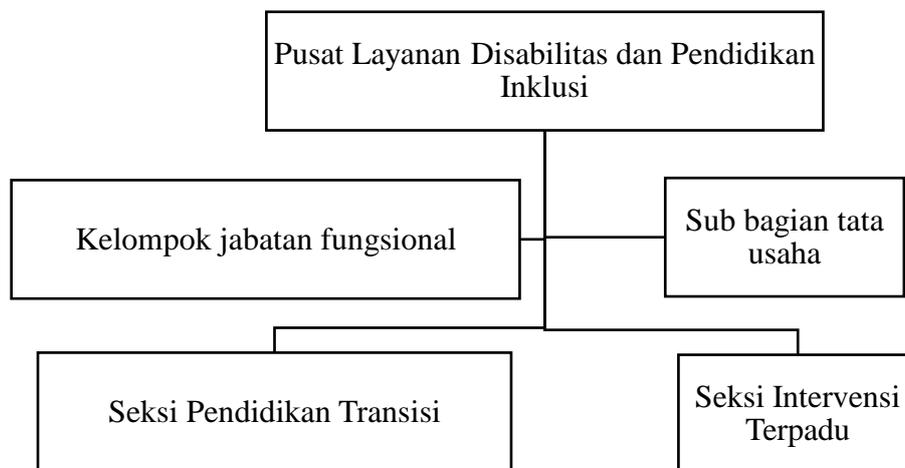
<sup>4</sup>Abdurrahman, 11–12.

### Kegiatan Tambahan

- a. Forum Orangtua
- b. Senam
- c. Acara Keagamaan
- d. Kelas *outdoor*
- e. *Home Visit*
- f. *School Visit*

## 6. Struktur Lembaga PLDPI

Skema 2



## B. Hasil Penelitian

### 1. Identitas Subjek

Identitas subjek pada penelitian ini terdiri dari 4 orang narasumber yang berjenis kelamin perempuan. Dimana ke-4 orang tersebut merupakan seorang ibu

dari anak yang memiliki gangguan keterlambatan bicara (*speech delayed*) dan ada yang disertai dengan gangguan lainnya sebagai berikut:

Tabel 1 Identitas Subjek

No	Subjek	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Inisial anak	Usia anak	Diagnosa anak
1	A	Perempuan	34	Ibu Rumah Tangga	AM	8	<i>Speech delayed</i> pada Autis
2	RA	Perempuan	34	Ibu Rumah Tangga	AD	5	<i>Speech delayed</i> murni
3	M	Perempuan	37	Swasta	FM	9	<i>Speech delayed</i> pada RM
4	K	Perempuan	32	Ibu Rumah Tangga	FK	4,11 Bulan	<i>Speech delayed</i> pada <i>hiperactive</i>

## 2. Deskripsi subjek penelitian

### a. Subjek A (inisial anak AM)

Tinggi badan subjek A yaitu 155 cm dengan berat badan sekitar 55 kg dengan kulit sawo matang. A merupakan seorang ibu rumah tangga dan memiliki suami yang bekerja sebagai satpam. Faktor ekonomi keluarga A diketahui menengah kebawah. A tinggal di sungai lutut. Diketahui subjek A mendapatkan dukungan dari suami, teman-teman dan keluarga. Anak A merupakan anak tunggal dan telah mendapatkan terapi di PLDPI selama kurang lebih 2 tahun. Sebelum

mendaftar di PLDPI, A sadar bahwa AM belum bisa berbicara diusia yang sudah matang untuk berbicara. kemudian A membawa anaknya diperiksa di Rumah Sakit Ulin sehingga mendapatkan diagnosa bahwa AM mengidap autisme sehingga perkembangan berbicara juga menjadi lambat. Anak subjek A bersekolah disekolah inklusi SDN Semangat dalam 2 di komplek griya permata handil bakti. Sehingga diperlukannya upaya dalam antar jemput anak dengan jarak yang lumayan jauh.

Saat dilakukan wawancara penampilan A cukup rapi dengan menggunakan baju berwarna navy dengan motif burung-burung putih dipadu dengan rok plisket berwarna coklat susu dan menggunakan jilbab segi empat dengan warna coklat susu. Dalam menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti, A cukup kooperatif meskipun ada beberapa pertanyaan yang kurang dipahami sehingga perlu dijelaskan kembali maksud dari pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

b. Subjek RA (inisial anak AD)

Subjek RA memiliki tinggi badan kurang lebih sekitar 156 cm dengan berat badan 54 kg serta memiliki kulit berwarna kuning langsung. Anak dari subjek RA merupakan anak kedua dari dua bersaudara dan telah mendapatkan terapi di PLDPI kurang lebih selama 1 tahun. RA bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan suami yang bekerja swasta. Faktor ekonomi dari keluarga RA diketahui menengah keatas. Subjek RA mendapatkan dukungan utama dari sang pasangan. Suami RA yang pertama kali mencurigai bahwa anak mereka AD yang masih belum berbicara pada usia 3 tahun berbeda dengan kondisi anak pertamanya yang sudah fasih berbicara saat berumur 3 tahun. Sehingga suami RA yang berinisiatif untuk memeriksa kondisi anak pada dokter. Pada dokter pertama, AD didiagnosa autisme. Akan tetapi

suami RA melakukan cek ulang di dokter yang berbeda sehingga mendapatkan diagnosa bahwa AD tidak autis melainkan *speech delayed*. Sebelum terapi di PLDPI, AD mendapatkan terapi berbayar selama 3 bulan di klinik jalan pramuka.

Saat dilakukan wawancara RA berpenampilan rapi dengan riasan *make up* yang sedikit tebal dengan perona mata dan pipi berwarna merah muda disertai *lipstick* berwarna *nude* yang sedikit merah. RA menggunakan pakaian gamis panjang berwarna merah muda dipadukan dengan jilbab pasmina berwarna *cream*. Dalam menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti, RA cukup kooperatif walaupun ada beberapa pertanyaan yang sedikit sulit dipahami sehingga diperlukan penjelasan ulang mengenai maksud dari pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

c. Subjek M (inisial anak FM)

Subjek M memiliki tinggi badan kurang lebih sekitar 160 cm dengan berat badan 65 kg serta memiliki kulit berwarna kuning langsung. Anak dari subjek M telah mendapatkan terapi di PLDPI kurang lebih selama 2 tahun. M merupakan seorang ibu anak 2 dimana FM merupakan anak pertama. Subjek M memiliki pekerjaan karyawan swasta dan suaminya seorang PNS sehingga FM biasanya diasuh oleh neneknya dikarenakan mereka tinggal di satu rumah. Diketahui faktor ekonomi keluarga subjek M ialah menengah keatas. Subjek M mendapatkan dukungan dari ibunya (nenek dari FM) dan juga pasangan. Saat berumur 6 bulanan FM telah memiliki riwayat penyakit infeksi paru-paru sehingga dokter telah menginformasikan bahwa FM akan mengalami keterlambatan pada semua aspek perkembangan tidak terkecuali perkembangan berbicara sekalipun. Sebelum mendaftarkan FM masuk sekolah dasar, M melakukan konsultasi dengan psikolog

di PLDPI mengenai kondisi FM. Kemudian mendapatkan diagnosa bahwa FM mengidap disleksia sehingga disarankan untuk masuk kesekolah SD inklusi.

Saat dilakukan wawancara, M berpenampilan rapi dengan menggunakan baju dinas berwarna putih yang dipadukan dengan rok berwarna hitam dengan jilbab yang berwarna merah muda. Dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti, M sangat kooperatif dan M dapat dengan mudah memahami maksud dari pertanyaan yang diajukan sehingga tidak diperlukannya penjelasan ulang.

d. Subjek K (inisial anak FK)

Subjek K memiliki tinggi badan kurang lebih sekitar 154 cm dengan berat badan sekitar 56 kg. Subjek K merupakan seorang ibu rumah tangga dengan suami yang bekerja sebagai karyawan swasta. Subjek K beserta suaminya hanya memiliki anak 1 yakni FK yang saat ini telah mendapatkan terapi di PLDPI selama kurang lebih 1 tahun. Diketahui faktor ekonomi keluarga subjek K ialah menengah keatas. Subjek K mendapatkan cukup dukungan bermula dari diri sendiri kemudian pasangan. Sebelum mendaftarkan di PLDPI, anak dari subjek K mendapatkan terapi di RS Ulin. Kemudian setelah kendala covid-19 telah selesai, subjek K mendaftarkan FK di PLDI sehingga FK mendapatkan 2 terapi yakni di RS Ulin dan PLDPI. Awal mula subjek K membawa anaknya periksa ialah menyadari bahwa sang anak sangat tidak bisa diam dan sangat aktif dalam melakukan sesuatu disertai kondisi anak yang masih mengoceh tidak jelas. Setelah diperiksa di RS Ulin, FK didiagnosa memiliki gangguan berbicara (*speech delayed*) dan hiperaktif.

Saat melakukan wawancara, Subjek K menggunakan baju kasual yang rapi disertai kardigan rajut panjang berwarna abu-abu dan celana berwarna hitam dipadu

dengan jilbab pasmina kain berwarna abu-abu. Sebelum diajukan wawancara, subjek K terlihat sedikit gugup sehingga menyuruh peneliti agar bertanya sedikit saja. Dalam sesi wawancara berlangsung, subjek K cukup kooperatif dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti walaupun ada beberapa pertanyaan yang harus dijelaskan ulang oleh peneliti agar sesuai dengan maksud dari pertanyaan tersebut.

### **3. Gambaran Tawakal Subjek yang memiliki anak gangguan keterlambatan bicara (*speech delayed*)**

#### **a. Subjek A (inisial anak AM)**

Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek A yang dimana AM telah mendapatkan terapi di PLDI selama 2 tahun. Adapun alasan yang membuat A menerapi anaknya dimulai dengan sang anak atau AM yang masih belum bisa berbicara sedangkan anak-anak lain yang memiliki usia yang sama sudah bisa berbicara. Berdasarkan kebingungan tersebut, subjek A pun membawa AM kerumah sakit untuk diperiksa.<sup>5</sup> Kemudian dokter memberikan diagnosa autisme ringan dengan gangguan keterlambatan bicara.<sup>6</sup> Kondisi AM saat itu ialah sering memiliki pandangan yang kosong, berbicara sendiri, mempunyai dunianya sendiri dan tidak merespon saat diajak berbicara, ia juga tidak merespon dengan teman seumuran dan lingkungan sekitar.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup>Hasil wawancara S1.A:B32-38

<sup>6</sup>Hasil wawancara S1.A:B22

<sup>7</sup>Hasil wawancara S1.A:B44-58

Sehingga subjek A mulai merasakan perasaan sedih disertai perasaan khawatir mengenai kondisi anak.<sup>8</sup> Walaupun merasa sedih, subjek tetap A berusaha mencari solusi untuk mengobati AM dan mendapatkan jawaban ialah menerapi sang anak. Dikarenakan terapi di rumah sakit memerlukan biaya, subjek A pun menemukan PLDPI yang merupakan tanggungan pemerintah sehingga terapi di PLDPI itu gratis.<sup>9</sup>

Cara subjek menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan sekitar dengan membantu anak dalam perihwal bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya dimulai dari lingkungan keluarga. dimana mulanya AM merasa gelisah dan acuh jika bertemu dengan orang dibuktikan dengan selalu menutup pintu jika ada yang bertamu. Sekarang AM sudah bisa memberikan timbal balik jika ada yang mengajaknya berteman walaupun belum 100%<sup>10</sup>

Dilanjutkan pemecahan masalah subjek dalam mehadapi kondisi anak yang masih kurang dalam hal berbicara ialah dengan membantu anak untuk pengucapan kata atau kalimat yang benar dan mengajak AM untuk sering-sering berlatih berbicara.<sup>11</sup> Subjek A memiliki keyakinan bahwa tidak hanya mengandalkan terapi di PLDPI akan tetapi sebagai orangtua juga perlu memberikan tindakan dirumah dikarenakan AM lebih banyak menghabiskan waktu dirumah. Sehingga subjek A juga melakukan terapi mandiri terhadap sang anak sesuai dengan arahan dari terapis melalui buku penghubung yang diberikan. Dibuktikan bahwa perkembangan AM

---

<sup>8</sup>Hasil wawancara S1.A:B79-80

<sup>9</sup>Hasil wawancara S1.A:B64-68

<sup>10</sup>Hasil wawancara S1.A:B108-114

<sup>11</sup>Hasil wawancara S1.A:B125-1330

mulai terlihat yakni bisa melakukan beberapa hal mandiri seperti mandi dan juga merespon jika ditanya.<sup>12</sup>

Subjek A menyebutkan bahwa dukungan dari suami, keluarga dan teman-teman lah yang membuat ia dapat bertahan sampai sekarang dalam mengasuh anak.<sup>13</sup> Selain itu, subjek A juga tidak pernah melupakan Allah dalam melaksanakan semua yang telah dilakukan mulai dari periksa ke dokter, terapi di PLDPI, terapi mandiri dirumah serta sekolah anak. Karena subjek A yakin bahwa doa tidak akan terkabul jika tidak disertai ikhtiar/ usaha begitupun sebaliknya. Subjek A tidak lupa selalu berdoa kepada Allah agar sang anak dapat berkembang dengan baik. Dan harapan saat ini bahwa sang anak dapat bersosialisasi seperti anak normal lainnya. Dikarenakan AM masih cenderung pendiam saat berada disekolah.<sup>14</sup>

Akan tetapi subjek A tidak pernah merasa tidak terima atau menyalahkan Allah mengenai ujian yang diberikan saat ini. Karena subjek A mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar bahwa hal tersebut merupakan takdir yang telah di atur Maha Kuasa.<sup>15</sup> Walaupun diawal merasa berat dalam menjalaninya bahkan subjek A sempat merasakan *stress* memikirkan AM agar bisa seperti anak normal lainnya. Lambat laun setelah mengikhlaskan diri dengan keadaan. Menimbulkan subjek A merasa pasrah kepada Allah mengenai kedepannya karena subjek A telah melakukan berbagai upaya serta doa. Dibuktikan bahwa kondisi AM saat ini yang

---

<sup>12</sup>Hasil wawancara S1.A:B133-149

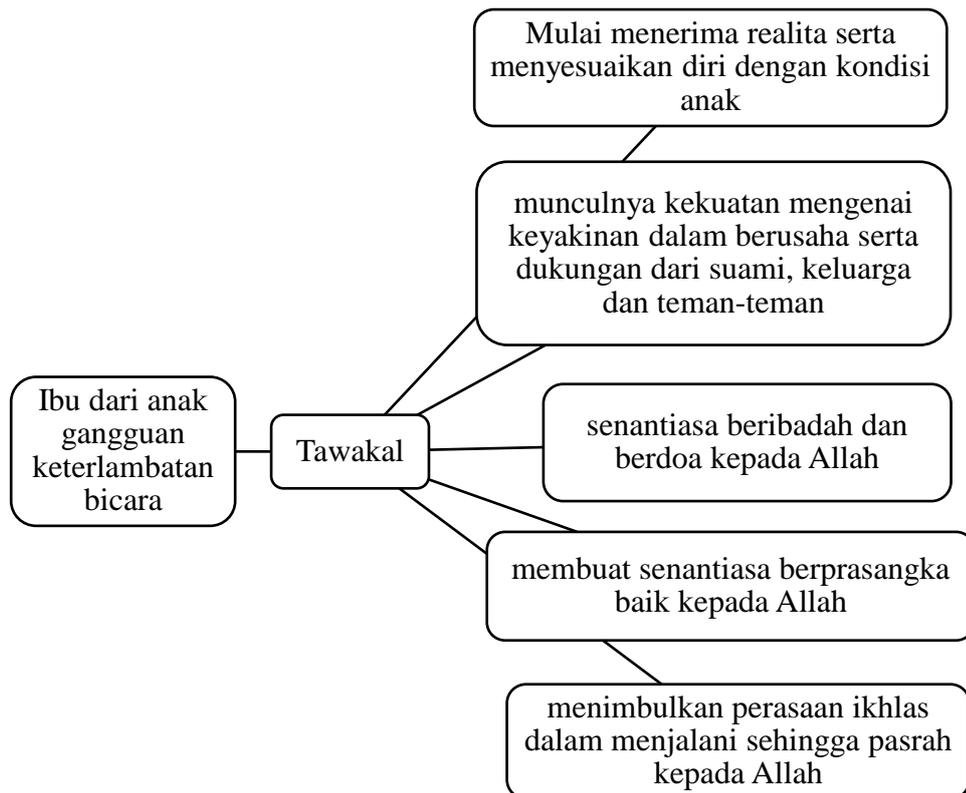
<sup>13</sup>Hasil wawancara S1.A:B152

<sup>14</sup>Hasil wawancara S1.A:B157-180

<sup>15</sup>Hasil Wawancara S1.A:B189-195

jauh berbeda dengan kondisi sebelum melakukan terapi.<sup>16</sup> Subjek A merasa sangat yakin bahwa usaha dan doa yang telah dilakukan akan menimbulkan hal-hal baik pada sang anak.<sup>17</sup>

### Skema 3 Gambaran Tawakal Subjek A



#### b. Subjek RA (inisial anak AD)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, Subjek RA merupakan ibu anak 2 yang dimana AD merupakan anak kedua dan telah mendapatkan terapi di PLDPI selama 1 tahun. Adapun diagnosa dari AD ialah gangguan *speech delayed* murni. Suami subjek RA yang menyadari bahwa perkembangan berbicara

<sup>16</sup>Hasil wawancara S1.AB200-210

<sup>17</sup>Hasil wawancara S1.A:B218-222

AD yang lambat dari anak lainnya. Dibuktikan dengan AD yang belum bisa mengucapkan kata “mama abah” dan hanya bisa menangis serta menunjuk dengan tangan tanpa mengeluarkan suara. Sehingga suami subjek yang berinisiatif membawa AD untuk diperiksa.<sup>18</sup>

Perasaan mula subjek sebelum mengetahui kondisi AD ialah bingung disertai perasaan emosi seperti marah, kesal dan jengkel karena tidak mengerti kemauan AD.<sup>19</sup> Kemudian setelah mengetahui, subjek RA merasa hati hancur hanya bisa menangis serta berdoa kepada Allah dan mulai khawatir memikirkan siapa yang merawat AD dimasa depan apabila salah satu dari subjek RA atau suami dipanggil lebih dahulu oleh Allah.<sup>20</sup> Pada pemeriksaan pertama, AD didiagnosa mengidap autis dan sempat diberikan racikan obat selama 8 bulan. Akan tetapi subjek RA merasa bahwa tidak adanya perubahan sehingga subjek RA beserta suami memutuskan untuk membawa AD melakukan pemeriksaan ulang didokter yang berbeda sehingga mendapatkan hasil bahwa AD mengalami gangguan *speech delayed*.<sup>21</sup>

Setelah mengetahui kondisi AD, subjek dan suami pun mendaftarkan anak terapi berbayar kemudian menemukan PLDPI yang gratis. Sehingga memindahkan AD ke PLDPI dan hanya menerapkan anak di 1 tempat saja.<sup>22</sup> Subjek RA pun mulai menerima kondisi anak diawali penyesalan bahwa sering mengizinkan anak menonton tv secara berlebihan kemudian sering mengurung anak dirumah secara

---

<sup>18</sup>Hasil wawancara S2.RA:B20-38

<sup>19</sup>Hasil wawancara S2.RA:B67-78

<sup>20</sup>Hasil wawancara S2.RA:B128-138

<sup>21</sup>Hasil wawancara S2.RA:B80-99

<sup>22</sup>Hasil wawancara S2.RA:B39-60

terus menerus sehingga menyebabkan anak kurangnya bersosialisasi serta berkomunikasi dengan teman sebayanya. Kemudian subjek RA merubah pola asuh sesuai dengan mengikuti saran terapis yakni mengajak anak berkomunikasi 2 arah, mengajarkan warna-warna, membantu anak dalam memiliki teman, dan sesekali mengajak anak berkeliling kompleks.<sup>23</sup>

Subjek RA juga mulai menyesuaikan diri dengan kondisi anak yang super aktif dalam bermain sehingga menjual barang-barang yang dianggap dapat melukai AD saat subjek RA tidak dapat mengawasi secara penuh saat berada dirumah.<sup>24</sup> Subjek RA juga sesekali membantu anak dalam membenarkan sampai benar pengucapan kata atau kalimat yang diucapkan AD.<sup>25</sup>

Subjek RA mengikuti anjuran yang diberikan ahli gizi bahwa AD diharuskan diet makanan yang mengandung manis berlebih seperti coklat dan berbahan tepung terigu agar tidak mengganggu dalam proses terapi perkembangan anak. Sehingga subjek RA mengganti makanan-makanan tersebut contohnya seperti susu sapi yang diganti susu kedelai.<sup>26</sup> kemudian melarang kakak AD untuk membawa makanan-makanan tersebut kerumah agar AD tidak merasa iri dengan kakaknya<sup>27</sup>

Bagi subjek RA yang paling utama dalam memberikan dukungan ialah dari sang suami. Dibuktikan bahwa suaminya lah yang pertama kali menyadari serta berinisiatif untuk memeriksa kondisi sang anak. Sang suami juga yang

---

<sup>23</sup>Hasil wawancara S2.RA:B105-178

<sup>24</sup>Hasil wawancara S2.RA:B199-210

<sup>25</sup>Hasil wawancara S2.RA:B218-221

<sup>26</sup>Hasil wawancara S2.RA:B224-232

<sup>27</sup>Hasil wawancara S2.RA:B224-238

mendapatkan informasi tempat-tempat yang memberikan layanan terapi pada anak yang berkebutuhan khusus. Sang suami juga suportif dalam mengurus anak dirumah seperti mengajak anak bermain serta berbicara.<sup>28</sup>

Selain sang suami, subjek RA juga mengaku tidak senantiasa melupakan Allah dalam proses mengobati sang anak. Walaupun saat pertama kali mengetahui, subjek RA merasa sakit hati tapi tidak sampai merasa kecewa akan takdir yang diberikan Allah. Harapan subjek RA saat ini terhadap AD ialah dapat berbicara secara normal dan dapat bersekolah disekolah yang umum.<sup>29</sup>

Saat ini subjek RA merasa ikhlas dalam menerima kondisi yang dialami AD. Karena subjek RA percaya bahwa Allah selalu membantu mereka dibuktikan dengan menemukan tempat terapi yang gratis di PLDPI melalui perantara sesama ibu-ibu ditempat urut anak. Sehingga subjek RA yakin bahwa itu juga merupakan salah satu bantuan dari Allah dalam mengobati AD. Karna mulanya AD mengikuti terapi yang berbayar dan itu memerlukan uang yang tidak sedikit jumlahnya<sup>30</sup>

Setelah melakukan berbagai upaya, subjek RA telah memasrahkan diri kepada Allah mengenai hasilnya. Subjek RA merasa lega karena telah melakukan berbagai upaya serta doa. Sehingga sekarang hanya bisa berprasangka baik saja kepada Allah bahwa AD dapat berkomunikasi layaknya anak normal.<sup>31</sup> Alasan yang membuat subjek RA percaya ialah kondisi AD selama menjalani terapi mulai terlihat perkembangan yang baik seperti sudah bisa berbicara sedikit walaupun masih ada beberapa pengucapan yang belum jelas, dapat mengontrol diri saat

---

<sup>28</sup>Hasil wawancara S2.RA:B250-276

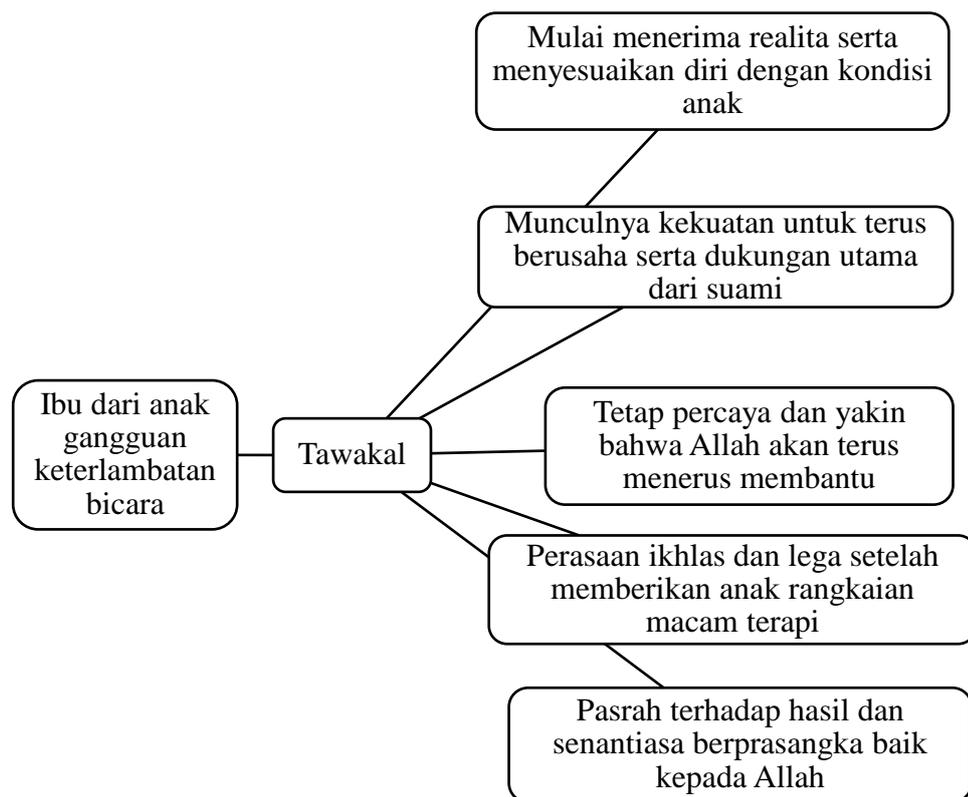
<sup>29</sup>Hasil wawancara S2.RA:B281-314

<sup>30</sup>Hasil wawancara S2.RA:B319-332

<sup>31</sup>Hasil wawancara S2.RA:B336-344

berada dilingkungan sekitar, memahami teguran yang diberikan, dapat mengontrol emosinya. Sehingga subjek RA yakin bahwa AD dapat bersekolah disekolah umum tanpa perlu sekolah inklusi.<sup>32</sup>

#### Skema 4 Gambaran tawakal Subjek RA



#### c. Subjek M (inisial anak FM)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada subjek M, dapat diketahui bahwa FM saat masih berusia 6 bulan setengah mengalami infeksi paru-paru. Sebab penyakit tersebut dokter menyatakan bahwa seluruh perkembangan FM akan terlambat. Dibuktikan bahwa FM masih belum bisa merangkak ataupun

<sup>32</sup>Hasil wawancara S2.RA:B344-361

mengambil dan memegang sesuatu.<sup>33</sup> Sebelum mendaftar di PLDPI, subjek M melakukan konsultasi di psikolog yang telah disediakan di PLDPI dan mendapatkan hasil bahwa FM termasuk ke kategori anak retardasi mental. Sehingga FM mengalami keterlambatan dalam segala aspek yang salah satunya ialah berbicara.<sup>34</sup>

Kondisi FM sebelum mendapatkan terapi yakni tidak sampai dalam menyebutkan kata, misalnya seperti kata “makan” hanya bisa menyebutkan “maka”. Maupun dalam kondisi fisik yakni tidak bisa berjalan cepat karena cenderung akan jatuh saat berjalan.<sup>35</sup> Subjek M menyatakan bahwa perasaannya pertama kali ialah sama seperti perasaan ibu-ibu lain yang mengetahui kondisi anak mereka yang tidak seperti kebanyakan anak lainnya seperti sedih, khawatir, cemas, kecewa dan lain sebagainya. Hal tersebut mulai disadari subjek saat FM telah bersekolah di TK.<sup>36</sup>

Subjek M telah menyadari bahwa anaknya sangat kurang dalam perihal bersosialisasi dengan yang lain. FM cenderung membentengi dirinya sendiri menyebabkan ia tidak memiliki teman. Hal tersebut membuat FM dijauhi oleh teman-teman sebaya nya di TK.<sup>37</sup> Subjek M merasa kasihan dan sedih setelah mengetahui hal tersebut. Dikarenakan subjek M dan suami sama-sama orang yang suka bersosialisasi sedangkan FM yang dijauhi oleh teman-teman. Sehingga subjek M membantu FM untuk belajar dalam perihal bersosialisasi dengan mengadakan acara keluarga rutin sebulan sekali dengan menyuruh anak-anak menyimpan gadget

---

<sup>33</sup>Hasil wawancara S3.M:B27-39

<sup>34</sup>Hasil wawancara S3.M:B42-59

<sup>35</sup>Hasil wawancara S3.M:B61-70

<sup>36</sup>Hasil wawancara S3.M:B78-84

<sup>37</sup>Hasil wawancara S3.M:B78-102

dan bermain diluar seperti bermain bola.<sup>38</sup> Kemudian dalam hal berbicara, subjek M cenderung mengulang pelajaran dirumah mengenai hal-hal yang telah didapatkan anak disekolah maupun di PLDPI. Misalnya seperti mengajarkan kata-kata yang mengandung huruf L, melempar bola dan lain sebagainya yang telah tertulis di buku penghubung.<sup>39</sup>

Subjek M juga menyatakan bahwa sebagai orangtua diharusnya menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialami anak. Berhubung FM memiliki seorang adik menyebabkan subjek M juga harus mengajarkan FM untuk menjadi seorang kakak, begitupun pada sang adik yang harus menghormati kakaknya.<sup>40</sup> Subjek M juga menyebutkan menyesuaikan diri dalam hal mengajari anak supaya mandiri. Misalnya FM yang mau merapikan tempat tidur sendiri karena jika malas maka subjek M akan mengadukannya kepada ibu gurunya.<sup>41</sup> Kemudian dalam membantu anak menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar dengan subjek M yang mendampingi FM dalam berteman. Misalnya saat subjek M menjemput atau mengantar anak sekolah, maka subjek M mengajak FM untuk bersama-sama masuk kelas. Atau memberi pengertian kepada FM jika saat berada disekolah FM kena marah oleh guru-guru yakni memberi tahu bahwa guru tersebut sayang terhadap FM akan tetapi FM berbuat salah sehingga guru memarahinya.<sup>42</sup>

Pemecahan masalah subjek M ialah membantu anak dalam mengucapkan kalimat. Akan tetapi subjek M menyebutkan bahwa FM tipe yang suka mencari

---

<sup>38</sup>Hasil wawancara S3.M:B165-172

<sup>39</sup>Hasil wawancara S3.M:B185-201

<sup>40</sup>Hasil wawancara S3.M:B204-215

<sup>41</sup>Hasil wawancara S3.M:B217-222

<sup>42</sup>Hasil wawancara S3.M:B227-268

perhatian sehingga FM cenderung mengucapkan hal yang sama berulang kali. Misalnya seperti menanyakan hari besok secara terus menerus. Terkadang subjek M juga merasa jengkel dan kesal karena harus menjawab pertanyaan yang sama secara terus menerus.<sup>43</sup> Sehingga tindakan M dalam membantu anak dalam mengatasi lambat bicara dengan menegur sang anak dengan mengatakan bahwa FM ialah anak pintar yang memiliki daya ingat yang kuat.<sup>44</sup> Subjek M juga menyebutkan harus memiliki sifat yang tegas dalam mengasuh FM.<sup>45</sup>

Bagi subjek M yang memberi kekuatan dalam mengurus anak ialah dukungan dari nenek. Berhubung subjek M tinggal serumah dengan nenek. Maka ia sering meminta saran kepada nenek dalam menghadapi masalah-masalah yang dihadapi. Akan tetapi sang nenek juga tetap menghargai subjek M dan suami dalam memutuskan pendapat.<sup>46</sup> Selain dukungan nenek, subjek M tidak pernah melupakan Allah. Walaupun tidak dipungkiri subjek M sering merasa iri dengan kehidupan orang lain yang memiliki anak normal.<sup>47</sup> Subjek M selalu merasa yakin bahwa Allah akan selalu membantu dibuktikan dengan FM yang telah sembuh dari infeksi paru-paru. Hal itu berdasarkan doa serta usaha-usaha yang telah dilakukan. Walaupun subjek M merasa kasihan karena diumur bayi yakni 6 bulanan diwajibkan rutin meminum obat yang pahit. Akan tetapi balik lagi bahwa itu merupakan ikhtiar yang dilakukan agar FM dapat sembuh. Subjek M sebelum mengantar anak terapi selalu berniat dan berdoa untuk memudahkan jalannya dan

---

<sup>43</sup>Hasil wawancara S3.M:B271-285

<sup>44</sup>Hasil wawancara S3.M:B288-296

<sup>45</sup>Hasil wawancara S3.M:B340-347

<sup>46</sup>Hasil wawancara S3.M:B350-374

<sup>47</sup>Hasil wawancara S3.M:B377-389

meminta bantuan oleh Allah. Karena subjek M meyakini bahwa Allah akan memberikan bantuan kepada hamba-Nya jika hamba-Nya telah berdoa yang disertai usaha.<sup>48</sup>

Dalam menjalani serangkaian pengobatan anak seperti rutin memberi FM obat, rutin terapi serta sekolah. Subjek M telah merasa ikhlas karena subjek M meyakini bahwa Allah tidak akan memberikan ujian diluar kebatasan hamba-Nya. Walaupun ada kalanya subjek merasa berat tetapi subjek M kembali lagi berdoa agar dikuatkan dalam menjalani ujian yang diberikan.<sup>49</sup> Subjek juga menyebutkan dalam melakukan segala pengobatan dan terapi dengan niat untuk kesembuhan FM maka subjek telah memasrahkan diri kepada Allah mengenai hasil yang akan didapat. Subjek M sangat meyakini bahwa ada saja perantara Allah dalam membantu perkembangan FM untuk ke yang lebih baik.<sup>50</sup> Berdasarkan hal tersebut membuat subjek M selalu berprasangka baik mengenai masa depan FM. Subjek M juga tidak menuntut anak dalam hal apapun. Karena ia merasa bahwa proses tidak akan mengkhianati hasil. FM telah mengikuti banyak terapi sehingga hasilnya akan baik saja.<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup>Hasil wawancara S3.M:B453-471

<sup>49</sup>Hasil wawancara S3.M:B474-493

<sup>50</sup>Hasil wawancara S3.M:B566-596

<sup>51</sup>Hasil wawancara S3.M:B640-803

### Skema 5 Gambaran tawakal subjek M



#### d. Subjek K (inisial anak FK)

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa anak dari subjek K mengalami gangguan *speech delayed* (terlambat bicara) disertai hiperaktif.<sup>52</sup> Anak subjek K telah mendapatkan terapi di PLDPI kurang lebih selama 1 tahun. Subjek K menyadari bahwa penyebab anaknya mengalami gangguan keterlambatan bicara disebabkan subjek K yang cenderung memberikan HP agar

<sup>52</sup>Hasil wawancara S4.K:B33-34

sang anak diam. Subjek K juga menyadari bahwa sang anak kurang dalam kosakata bahasa dan dalam berinteraksi disekolah<sup>53</sup>

Saat subjek K ingin mendaftarkan anak terapi di PLDPI terhalang oleh covid-19. Sebenarnya PLDPI tetap membuka pendaftaran walaupun covid-19 tetapi kegiatan terapi dilakukan secara *online*. Karena hal tersebut subjek K menunda untuk mendaftarkan anak. Subjek K merasa sang anak sulit ditangani jika ia sendiri yang melakukan terapi. Karena FK cenderung mudah menuruti perintah orang lain dibandingkan perintah ibunya.<sup>54</sup>

Perasaan subjek K setelah mengetahui kondisi anak ialah sedih dan merasa orang lain tidak akan paham mengenai kondisi anaknya. Tetapi subjek K tetap menerima takdir yang telah diberikan Allah.<sup>55</sup> Kemudian yang dilakukan subjek K dalam membantu mengatasi perkembangan bahasa anak dengan melakukan kontrol seperti diet makanan dari ahli gizi serta memberikan rangsangan bahasa sesuai arahan dari terapis.<sup>56</sup> Mengenai respon lingkungan sekitar, subjek K juga sudah merasa biasa saja. Karena bagi subjek, ia telah melakukan ikhtiar untuk perkembangan anak.<sup>57</sup>

Hal yang dilakukan subjek K dalam membantu serta memecahkan masalah perkembangan bahasa anak dengan memberikan terapi mandiri dirumah seperti memperbaiki kosakata yang masih salah atau mengajak anak untuk sering

---

<sup>53</sup>Hasil wawancara S4.K:B45-51

<sup>54</sup>Hasil wawancara S4.K:B60-67

<sup>55</sup>Hasil wawancara S4.K:B70-74

<sup>56</sup>Hasil wawancara S4.K:B90-109

<sup>57</sup>Hasil wawancara S4.K:B112-138

berbicara.<sup>58</sup> Tetapi subjek K tidak pernah memaksa anak untuk menyebutkan sesuatu secara terus menerus karena ia sadar bahwa FK akan merasa jenuh<sup>59</sup>

Cara subjek K menyesuaikan diri dengan kondisi anak ialah menyediakan makanan sesuai arahan ahli gizi. Walaupun ada kalanya FK menginginkan sesuatu. Jadi secara terpaksa subjek menuruti kemauan sang anak tetapi tetap membatasi makanan tersebut.<sup>60</sup> Subjek K juga senantiasa mendampingi FK untuk bisa berteman dengan teman sebaya nya.<sup>61</sup>

Subjek K merasa yakin dengan ada usaha yang dilakukan maka perkembangan FK akan baik. Sehingga subjek K mengikuti arahan terapis melalui buku penghubung. Subjek K juga membeli alat-alat terapi yang mendukung seperti puzzle dan lain sebagainya.<sup>62</sup> Dalam melakukan terapi mandiri, subjek menyadari bahwa anak nya masih belum bisa sabar dalam mengerjakan terapi sehingga subjek sendiri yang harus sabar dalam mengajari anak selama berada dirumah.<sup>63</sup>

Bagi subjek K dukungan dalam merawat anak berasal dari diri sendiri. Karna subjek K merasa sebagai seorang ibu yang paling mengetahui secara dalam mengenai kondisi anak sehingga orang lain hanya mengikuti alur. Contohnya seperti subjek K sendirilah yang berusaha dalam mengantar jemput anak untuk sekolah dan terapi. Subjek K sering merasa lelah ketika menjalani hal tersebut karena jeda antar pulang sekolah dan terapi di PLDPI hanya 1 jam. Apabila subjek

---

<sup>58</sup>Hasil wawancara S4.K:B181-182

<sup>59</sup>Hasil wawancara S4.K:B141-150

<sup>60</sup>Hasil wawancara S4.K:B 158-172

<sup>61</sup>Hasil wawancara S4.K:B 175-178

<sup>62</sup>Hasil wawancara S4.K:B185-194

<sup>63</sup>Hasil wawancara S4.K:B197207

K merasa malas maka anak tidak akan mendapatkan terapi sehingga diperlukannya dukungan dari diri sendiri bahwa kuat dalam menjalani.<sup>64</sup>

Subjek K senantiasa melibatkan Allah agar tetap kuat dalam menjalani. Misalnya selesai sholat subuh, subjek K selalu berdoa agar anak dapat pintar dikarenakan telah berusaha sana-sini untuk mengobati anak. Tidak lupa juga ia berdoa agar FK dapat hidup mandiri. Tidak dapat dihindari bahwa ada kalanya ia merasa lelah dalam menghadapi anak misalnya saat ingin sekolah, sang anak setelah menggunakan baju sekolah malah tidur lagi atau perasaan iri saat melihat anak orang lain yang dapat memasang-lepas sepatu sendiri<sup>65</sup>

Subjek K telah ikhlas dalam menjalani kondisi anak yang memiliki gangguan lambat bicara. Bagi subjek K ia hanya perlu menjalani sesuai yang ditakdirkan Allah. Ia percaya dimasa depan akan terlihat perubahannya. Walaupun sekarang terasa berat dalam menjalani tetapi subjek K berusaha untuk tetap santai.<sup>66</sup> Setelah berobat sana-sini subjek K menyebutkan bahwa tinggal mengikuti alur saja lagi. Ia telah memasrahkan diri kepada Allah dikarenakan subjek telah berusaha semampunya.<sup>67</sup>

Terkadang pula subjek K memaksa FK untuk berangkat sekolah ataupun terapi jika FK terlihat malas. Karena bagi subjek, jika ia menuruti kemauan sang anak. Maka sang anak tidak akan mendapatkan apa-apa. Karena jika FK berada dirumah maka akan cenderung nonton TV ataupun main HP.<sup>68</sup> Jadi subjek K

---

<sup>64</sup>Hasil wawancara S4.K:B210-231

<sup>65</sup>Hasil wawancara S4.K:B234-270

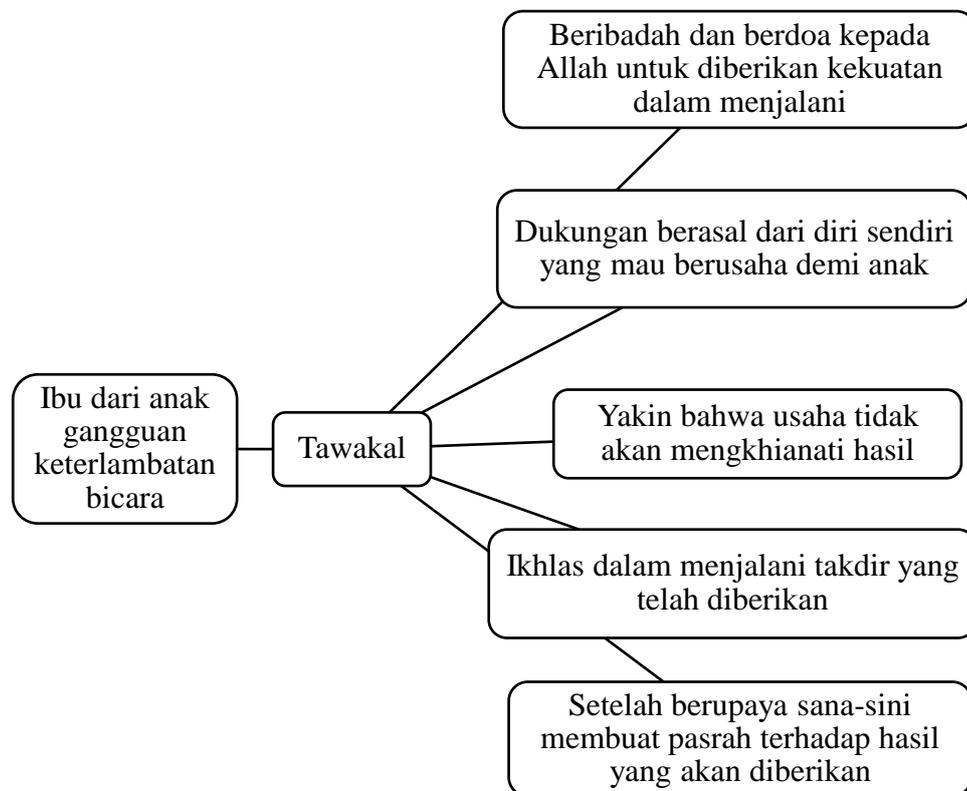
<sup>66</sup>Hasil wawancara S4.K:B279-287

<sup>67</sup>Hasil wawancara S4.K:B291-308

<sup>68</sup>Hasil wawancara S4.K:B316-325

menegaskan sang anak untuk tetap berangkat sekolah maupun terapi. Agar sang anak dapat mendapatkan hasil yang baik juga. Subjek K yakin jika telah berusaha maka nanti akan terlihat hasilnya. Dibuktikan dulu yang tidak bisa berbicara sekarang setelah menjalani terapi, FK sudah bisa merespon jika di tanya.<sup>69</sup>

### Skema 6 Gambaran tawakal subjek K



<sup>69</sup>Hasil wawancara S4.K:B328-335

### C. Pembahasan atau Analisa Gambaran Tawakal pada Ibu yang Memiliki Anak Gangguan *Speech Delayed*

Di era modernisasi terdapat banyak kasus mengenai kelainan atau hambatan berbahasa, salah satunya adalah keterlambatan bicara. Gangguan ini cenderung dialami oleh beberapa anak kecil yang usianya masih relatif muda. Keterlambatan bicara ini sering dianggap perkara wajar dan normal. Sehingga hanya sedikit orangtua yang mengenali bahwa anak mengalami keterlambatan bicara. Ketika orangtua tidak mengerti mengenai kegiatan anak maka kecenderungan terjadinya keterlambatan bicara sangat buruk. Umumnya orangtua menganggap bahwa itu merupakan hal yang biasa walaupun perkembangan berbicara tiap orang berbeda-beda.<sup>70</sup>

Anak merupakan amanah yang dititipkan dari Allah yang harus dirawat sehingga anak dapat menjadi penerus generasi bangsa.<sup>71</sup> Begitupula terhadap anak yang dilahirkan dengan memiliki keterbatasan, salah satunya keterlambatan dalam berbicara. Menurut *global developmental delay* (GDD), anak dapat disebut mengalami keterlambatan apabila ketidakmampuan dalam menyesuaikan perkembangan yang seharusnya dicapai pada usianya.<sup>72</sup>

Perlu diketahui bahwa saat ibu melahirkan anak dengan kondisi yang normal, tidak menjamin bahwa anak tersebut akan tumbuh dengan normal juga. Karena anak akan terlihat mengalami gangguan saat usianya makin bertambah.

---

<sup>70</sup>Masitoh, "Gangguan bahasa dalam perkembangan bicara anak," *Jurnal Elsa* Volume 17 Nomor 1 (April 2019): 41–42.

<sup>71</sup>Chintia Wahyuni Puspita Sari, "Pengaruh Pola Asuh Otoriter Orangtua Bagi Kehidupan Sosial Anak," *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)* 2, no. 1 (10 April 2020): 78, <https://doi.org/10.31004/jpdk.v2i1.597>.

<sup>72</sup>Anna Tjandrajani dkk., "Keluhan utama pada Keterlambatan Perkembangan Umum di Klinik Khusus Tumbuh Kembang RSAB Harapan Kita," *Sari Pediatri* Vol. 13, No. 6 (2012): 374.

Umumnya perasaan sang ibu saat mengetahui kondisi anak mengalami gangguan *speech delayed* akan merasa terkejut, bingung, khawatir, sedih, kecewa, putus asa dan menganggap bahwa ia sebagai penyebabnya sang anak mengalami kondisi gangguan tersebut.<sup>73</sup>

Sebagaimana yang dialami oleh keempat subjek ini, dimana ketiga subjek sebagai ibu rumah tangga dan 1 orang sebagai pegawai swasta. Diketahui bahwa dalam mengasuh anak yang memiliki gangguan lambat bicara bukanlah perkara yang dapat dianggap mudah.<sup>74</sup> Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan keempat subjek ini yang mana subjek A yang memiliki anak mengidap autisme dan terdapat gangguan lambat bicara. Subjek A yang berperan sebagai ibu rumah tangga mengaku sering mengalami kewalahan saat harus membereskan rumah serta menjaga anak sendirian saat sang suami bekerja.

Begitu pula yang dirasakan oleh subjek RA sebagai ibu rumah tangga dan anak subjek RA yang memiliki gangguan keterlambatan bicara murni. Dilanjutkan oleh Subjek M yang merupakan pegawai swasta sehingga anak subjek M cenderung dititipkan kepada neneknya. Anak subjek M mendapatkan diagnosa mengidap retardasi mental menyebabkan terlambat berbicara. Salah satu penyebab anak mengalami bisa mengalami retardasi mental ialah adanya cedera atau penyakit yang dialami semenjak bayi seperti yang dialami anak subjek M yakni infeksi paru-paru semasa bayi. Terakhir Subjek K sebagai ibu rumah tangga juga menyatakan

---

<sup>73</sup>Ganesia Devina dan Handayani Penny, "Gambaran Proses Penerimaan Diri Ibu Yang Memiliki Anak Disleksia," *Indonesian Journal of Disability Studies* 3, no. 1 (20 Juli 2016): 44, <https://ijds.ub.ac.id/index.php/ijds/article/view/33>.

<sup>74</sup>Miftakhur Rohmah, Nita Dwi Astikasari, dan Iriyanti Weto, "Analisis Pola Asuh Orangtua Dengan Keterlambatan Bicara Pada Anak Usia 3-5 Tahun," *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan* 5, no. 1 (1 Februari 2018): 34–35, <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v5i1.358>.

mengalami kesulitan dalam mengurus anak seperti yang dialami ketiga subjek diatas. Subjek K menyalahkan diri sendiri mengenai kondisi sang anak dikarenakan keseringan memberikan HP agar sang anak dapat tenang. Anak subjek K didiagnosa mengalami ADHD yang juga terlambat bicara.

Perasaan wajar apabila para ibu merasa khawatir terhadap keadaan anak begitupula terhadap masa depan anak. Karena untuk saat ini dalam hal berbicara saja anak mengalami hambatan ditambah lagi dampak-dampak yang dialami karena masalah komunikasi yang terhambat seperti tidak suka bersosialisasi, tidak bisa mengungkapkan dan mengatur emosi dan lain sebagainya.<sup>75</sup>

Fakta bagi ibu memiliki tekanan yang lebih dari pada sebelumnya karena adanya tuntutan dalam pola asuh dan cara mendidik anak yang memiliki gangguan *speech delayed*. Misalnya terkendala dalam membagi waktu pada pekerjaan pribadi atau pekerjaan rumah tangga, mengasuh anak dan masa depan anak. Ibu memiliki waktu khusus untuk merenung mengenai tindakan yang harus dilakukan.<sup>76</sup>

Dalam pengasuhan anak sang ibu sangat membutuhkan dukungan secara fisit maupun emosional agar memiliki kesabaran dalam mengasuh anak. Sehingga diperlukannya tawakal, dengan adanya tawakal menuntut ibu untuk menyerahkan diri dan bergantung hanya kepada Allah. Orang yang bertawakal akan diberikan kemampuan dalam sabar dalam menghadapi takdir yang telah diberikan. Usaha tanpa tawakal akan sia-sia karena tetap merasa gelisah dan cemas sedangkan ikhtiar

---

<sup>75</sup>Ayu Ariesta, "Kecemasan Orangtua Terhadap Karier Anak Berkebutuhan Khusus," *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling* 5, no. 4 (12 Mei 2016): 51–52, <https://journal.student.uny.ac.id/index.php/fipbk/article/view/1154>.

<sup>76</sup>Penny Haandayani dan Elisabeth Vania, "Gambaran proses penerimaan diri ibu dengan anak *down syndrome*," *Jurnal Perkotaan* 12, no. 1 (2020): 68–70.

yang diikuti tawakal dapat membangun jiwa agar tenang disebabkan segala usaha yang dilakukan disertai pasrah diri kepada Allah SWT.<sup>77</sup>

Berikut aspek dari proses tawakal menurut Yusuf Qardhawi yakni; (a) munculnya ketenangan dan ketentraman, (b) muncul kekuatan, (c) kemuliaan, (d) ridha, (e) harapan dan keyakinan diri.<sup>78</sup>

Aspek pertama yakni munculnya ketenangan dan ketentraman. Keempat subjek merasakan hal yang sama saat mengetahui kondisi anak yakni diawali perasaan terkejut, sedih, bingung dan khawatir. Subjek RA dan Subjek K juga mengakui bahwa setelah mengetahui kondisi anak maka mereka menyalahkan diri sendiri karena memberikan anak menonton HP/TV agar anak dapat diam. Padahal hal tersebutlah yang menyebabkan anak jarang berbicara. Akan tetapi keempat subjek berhasil melewati masa penerimaan tersebut karena diberitahu oleh terapis mengenai cara memberikan stimulus pada anak selama dirumah. Misalnya seperti sering mengajak anak berbicara, diajarkan kosakata, dibatasi penggunaan HP/TV, membantu anak dalam bersosialisasi. Saat perasaan sedih dan iri datang saat melihat anak orang lain normal, keempat subjek akan kembali mendekatkan diri lagi pada Allah SWT melalui sholat, membaca maupun mendengarkan murotal Al-Qur'an, ataupun mendengarkan ceramah. Dengan melakukan serangkaian ibadah dan saran-saran dari terapis membuat keempat subjek memiliki perasaan yang tenang dan tentram dalam menangani ketetapan yang telah diberikan Allah.

---

<sup>77</sup> Abdul Ghoni, "Konsep tawakal dan relevansinya dengan tujuan pendidikan islam: Studi Komparasi mengenai Konsep Tawakal menurut M. Quraish Shihab dan Yunan Nasution," *An-Nuha : Jurnal Kajian Islam, Pendidikan, Budaya dan Sosial* 3, no. 2 (25 Desember 2016): 110–111, <http://www.ejournal.staimadiun.ac.id/index.php/annuha/article/view/103>.

<sup>78</sup> Qardhawi, *Risalah Ikhlas dan Tawakal*, 347–64.

Aspek kedua yakni menimbulkan kekuatan. Kekuatan disini muncul karena ikhtiar yang dilakukan untuk mengobati anak dan dukungan emosional yang diberikan. Setelah keempat subjek berserah diri kepada Allah, tidak lupa keempat subjek melakukan ikhtiar yakni pergi kedokter, mendaftarkan anak untuk melakukan terapi, melakukan terapi mandiri dirumah, menjaga pola makan anak bahkan ada beberapa anak yang diharuskan meminum ramuan ataupun obat. Seperti yang dilakukan anak dari Subjek RA dan Subjek F yakni dianjurkan meminum ramuan dan racikan obat-obatan dari tempat pemeriksaan kondisi anak saat pertama kali. Keempat subjek juga berusaha menyamakan alat-alat terapi yang sesuai dengan alat terapi yang berada di PLDPI agar dapat memberikan anak terapi mandiri dirumah. Dikarenakan hal tersebut keempat subjek mengaku munculnya kekuatan dalam membantu anak agar dapat menjadi sepantaran anak normal yang dapat berbicara dengan baik.

Dilanjutkan kekuatan berdasarkan dukungan, keempat subjek mendapatkan dukungan dari berbeda-beda sumber. Dimana subjek A yang mendapatkan dukungan yang berasal dari keluarga dan teman-teman seperti kata-kata pemberi penyemangat dan penenang seperti

*“Kadapapa, wajar ja anak lelakian. Kena kawa ja inya bepandir, biarkan ja inya dulu asik bemanan. Anak lelakian tuh dasar kaya itu”*

Kemudian subjek RA mendapatkan dukungan dari sang suami yang sangat suportif dan kooperatif. Subjek RA menyatakan bahwa yang menyadari pertama kali mengenai kondisi sang anak ialah sang suami bahkan saat subjek RA terpuruk, sang suami juga yang mencari-cari informasi mengenai tempat yang menangani anak mereka. Dan saat pulang bekerja, sang suami lah yang menggantikan subjek

RA dalam mengasuh anak seperti mengajak anak bermain maupun melakukan terapi-terapi mandiri.

Berbeda dengan subjek M yang mendapatkan dukungan dari sang ibu atau nenek dari anaknya. Dikarenakan subjek M serta suami yang sama-sama bekerja. Sehingga neneknya lah yang cenderung ikut membantu dalam mengurus anak saat berada dirumah. Subjek M mengaku saat ia merasa terpuruk, yang sering memberikan nasehat ialah sang nenek. Dan juga saat subjek M menjemput anak sekolah terkadang muncul perasaan iri saat melihat anak orang lain yang normal, kemudian subjek M pun menceritakan hal tersebut kepada sang ibu atau nenek dari anak. Maka sang nenek pun memberikan nasehat-nasehat agar subjek M tetap bersyukur mengenai kondisi sang anak.

Kemudian subjek K mendapatkan dukungan utama dari diri sendiri karena bagi subjek K hanya diri sendiri lah yang harus semangat serta sabar dalam menangani anak. Seperti hal nya dalam mengantar jemput anak untuk sekolah ataupun terapi, maka bagi subjek K bahwa ia sendiri yang harus memotivasi diri sendiri agar dapat melakukan itu semua demi anak agar dapat menjadi lebih baik.

Aspek ketiga yakni kemuliaan. Kemuliaan seorang manusia di sisi Allah terletak pada ketakwaannya. Makin seseorang itu bertakwa, makin mulia ia di sisi-Nya<sup>79</sup> Keempat subjek menyatakan bahwa segala upaya yang dilakukan selalu melibatkan Allah didalamnya. Karena keempat subjek percaya bahwa Allah tidak akan memberikan ujian bagi hamba yang tidak mampu. Hal tersebut membuat

---

<sup>79</sup> Alvian Iqbal Zahasfan, "Standar Kemuliaan | Republika ID," [republika.id](https://republika.id), diakses 19 Juli 2023, <https://republika.id/posts/22933/standar-kemuliaan>.

keempat subjek diharuskan untuk bersabar dan pasrah mengenai ketetapan Allah dan kesabaran tersebut yang memunculkan hal-hal mulia. Karena dengan kuat menghadapi ujian yang diberikan maka naik pula derajat atau kedudukan seseorang menjadi yang lebih baik.

Subjek A mengaku walaupun diawal merasa *stress* dan tertekan dalam memikirkan cara agar anak dapat normal seperti anak-anak lainnya akan tetapi setelah mempasrahkan diri kepada Allah munculnya perasaan lega, tenang dan damai. Kemudian subjek RA saat terpuruk hanya bisa sholat sambil menangis karena memikirkan masa depan anak. Setelah beribadah membuat subjek RA menerima kondisi yang dialami. Selanjutnya subjek M mengaku juga mengalami hal-hal terpuruk sebagaimana ibu-ibu yang lain. Setelah menerima keadaan, subjek M memiliki kebiasaan untuk berniat dan berdoa kepada Allah sebelum mengantar anak terapi maupun sekolah. Dan sama seperti subjek M, Subjek K pun selalu berdoa kepada Allah sebelum mengantar anak. Hasilnya setelah melakukan ikhtiar disertai tawakal, anak dari keempat subjek telah terlihat banyak perubahan seperti mulai bisa berbicara walaupun masih belum lancar, dapat bersosialisasi dengan mandiri.

Aspek keempat ialah ridha. Walaupun awalnya sulit menerima akan tetapi setelah dijalani keempat subjek sudah ridha dengan ketetapan Allah. Bagi subjek A mendapatkan rasa ridha dengan diberikan nasehat serta dukungan dari orang lain untuk menerima takdir yang telah diberikan. Subjek RA merasa bahwa Allah membantu mereka seperti yang awalnya sang anak mendapatkan terapi berbayar menjadi tidak berbayar di PLDPI. Subjek M menyebutkan bahwa mau tidak mau

harus ikhlas. Karena subjek M percaya bahwa ujian dari Allah dalam berumah tangga datang dari berbagai sumber seperti adanya masalah dengan suami, jika bukan dari suami maka dari anak. Subjek K menyatakan bahwa sudah tidak adanya penyesalan lagi karena ia merasa telah melakukan semuanya sesuai kemampuannya sehingga sekarang hanya bisa percaya dengan Allah.

Terakhir aspek harapan dan keyakinan diri. Bagi keempat subjek setelah melakukan berbagai macam upaya dalam menerapi anak, sekarang keempat subjek hanya bisa merasa lega karena telah mengupayakan sesuai kemampuan mereka. Sehingga sekarang hanya bisa pasrah terhadap hasil yang akan dituai. Tidak dapat dipungkiri bahwa harapan mengenai kondisi anak akan tetap ada, dimulai dari subjek A yang yakin bahwa sang anak dapat seperti anak-anak normal lainnya. Kemudian subjek RA yang menyatakan yakin mengenai sang anak dikarenakan perkembangan anak semakin lama menjadi bagus. Bagi subjek M memikirkan harapan masa depan anak akan membuat pusing sehingga subjek M tidak terlalu memikirkan hal tersebut. Bukan berarti subjek M tidak yakin kepada Allah, subjek M tetap percaya bahwa Allah akan memberikan mukjizat dalam kesembuhan anaknya. Sedangkan bagi subjek K, yakin bahwa setelah ia berusaha dengan baik maka hasilnya akan baik juga dibuktikan dengan kondisi sang anak yang awalnya tidak bisa berbicara sekarang sudah bisa menjawab pertanyaan yang ditanyakan.

Adapun faktor yang mempengaruhi keempat subjek dalam tawakal ialah faktor dukungan sosial. Dukungan sosial adalah sebuah bantuan atau nasehat yang diberikan oleh keakraban sosial di lingkungan sosial. Penerimaan itu dapat berupa verbal maupun non verbal atau melalui bantuan yang nyata yang berupa tindakan

yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Maka dapat dikatakan dukungan sosial merupakan nasehat maupun bantuan dengan tindakan nyata dari lingkungan sekitar yang dapat memberikan manfaat bagi ibu yang memiliki anak dengan *speech delayed*.<sup>80</sup>

Sebagaimana ketika ibu mengetahui kondisi anak mereka yang memiliki gangguan *speech delayed* maka hal pertama yang harus dilakukan ialah sabar dan menerima kondisi anak dengan ikhlas. Sikap sabar dan ikhlas merupakan bagian dari sikap tawakal.<sup>81</sup> Jadi sikap tawakal bisa didapatkan dari dukungan sosial baik dari lingkungan keluarga maupun bermasyarakat. Karena dukungan sosial merupakan sebuah bentuk yang dapat memberikan kenyamanan dan menghargai.<sup>82</sup>

Hal itu yang dirasakan oleh keempat subjek ini yang telah disebutkan pada bagian aspek kekuatan. Dimana bagi subjek A, ia mendapatkan dukungan sosial dari teman-teman berupa kata-kata verbal yang berisikan kalimat penyemangat untuk menjalani hidup. Kemudian bagi subjek RA, mendapatkan dukungan secara tindakan dari suami sehingga membuat subjek RA terbantu dalam proses penerimaan kondisi. Bagi subjek K menyatakan bahwa dukungan nasehat dari sang nenek agar dapat selalu bersyukur mengenai ketetapan Allah. Dan terakhir bagi subjek K yang mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial yang tidak menghakimi keadaan yang dialami subjek K.

---

<sup>80</sup>Ridho Wijaksono, "Studi kasus tentang pengaruh dukungan sosial dalam membangun penerimaan orangtua terhadap anaknya yang autis," *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling* Vol. 5, No. 6 (2016): 4.

<sup>81</sup>Qardhawi, *Risalah Ikhlas dan Tawakal*, 102.

<sup>82</sup>Yulisetyaningrum, Masitoh, dan Alfijannah, "Hubungan dukungan sosial dengan kemampuan sosialisasi anak autisme di Yayasan Pondok Pesantren ABK Al- Achsaniyyah Kudus tahun 2017," *Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan* Vol.9, No. 1 (2018): 44–50.