



Efikasi Diri Orang Tua dalam Mendampingi Anak Speech Delay : Pendekatan Studi Kasus

Parents' Self-Efficacy in Supporting Children with Speech Delays

Ariza Herlina^{1*}, Weni Yulia Putri², Nadya Rosyana Putri³, Najla Khairan Fajri⁴, Nathasya Putri Albadri⁵, Naila Divani Aisya⁶, Agitia Kurniati Asrila⁷

¹⁻⁷ Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang, Jl. Prof. Dr. Hamka, Air Tawar Barat, Padang, Sumatera Barat

***Corresponding Author: E-mail: herlinaariza62@gmail.com**

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 11 Mei, 2026

Revised: 23 June, 2026

Accepted: 17 July, 2026

Kata Kunci:

Efikasi Diri, Orang Tua, *Speech Delay*, Stimulasi Perkembangan, Anak Usia Dini.

Keywords:

Self-Efficacy, Parents, Speech Delay, Developmental Stimulation, Early Childhood.

DOI: [10.56338/jks.v9i7.11549](https://doi.org/10.56338/jks.v9i7.11549)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memahami efikasi diri orang tua dalam mendampingi anak yang mengalami *speech delay* pasca kejang (step). Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus deskriptif terhadap Subjek W sebagai ibu dari anak berinisial B. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi dengan melibatkan ayah serta kakak anak sebagai informan pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua memiliki efikasi diri yang tinggi dalam mendampingi anak *speech delay*. Hal ini terlihat dari keyakinan orang tua untuk terus mencari pengobatan, menjalani terapi, memberikan stimulasi komunikasi, serta melatih anak secara konsisten di rumah meskipun menghadapi berbagai hambatan emosional, sosial, dan ekonomi. Orang tua juga memanfaatkan media visual sebagai metode stimulasi yang sesuai dengan karakteristik belajar anak. Dukungan keluarga, pengalaman pengasuhan, serta perkembangan positif anak menjadi faktor yang memperkuat efikasi diri orang tua. Penelitian ini menunjukkan bahwa keyakinan orang tua berperan penting dalam mendukung perkembangan anak *speech delay*.

ABSTRACT

This study aims to understand parents' self-efficacy in supporting children with post-seizure speech delay (PSSD). The study employs a qualitative approach using a descriptive case study design focusing on Subject W, the mother of a child initials B. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation, with the child's father and older sibling serving as supporting informants. The results indicate that parents possess high self-efficacy in supporting children with speech delay. This is evident in the parents' commitment to seeking treatment, undergoing therapy, providing communication stimulation, and consistently training the child at home despite facing various emotional, social, and economic challenges. Parents also utilize visual media as a stimulation method suited to the child's learning characteristics. Family support, parenting experience, and the child's positive development serve as factors that strengthen parental self-efficacy. This study demonstrates that parental confidence plays a crucial role in supporting the development of children with speech delay.

PENDAHULUAN

Periode anak usia dini merupakan tahap perkembangan yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena pada masa ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat baik secara fisik, kognitif, sosial emosional, maupun bahasa. Masa anak usia dini sering disebut sebagai *golden age* karena otak anak berkembang dengan sangat cepat dan sensitif terhadap berbagai stimulasi dari lingkungan (World Health Organization, 2020). Pada periode ini, anak diharapkan mencapai berbagai tugas perkembangan, seperti kemampuan motorik, kognitif, sosial emosional, serta perkembangan bahasa sebagai salah satu aspek utama dalam proses komunikasi dan interaksi dengan lingkungan sekitar (Black et al., 2017). Perkembangan bahasa menjadi salah satu indikator penting karena berfungsi sebagai alat bagi anak untuk mengekspresikan kebutuhan, memahami lingkungan, serta membangun hubungan sosial.

Perkembangan bahasa pada anak usia dini berlangsung secara bertahap seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada umumnya, anak mulai mampu mengucapkan kata-kata sederhana sebelum akhirnya dapat menyusun kalimat sederhana untuk menyampaikan keinginan maupun kebutuhannya. Kemampuan berbicara tersebut menjadi dasar penting dalam proses komunikasi, interaksi sosial, dan perkembangan emosional anak. Namun, tidak semua anak mengalami perkembangan bahasa yang sesuai dengan tahapan usianya. Salah satu kondisi yang sering ditemukan pada anak usia dini adalah keterlambatan bicara atau *speech delay*.

Speech delay merupakan kesulitan memusatkan perhatian, lambat atau cepat dalam merespon pertanyaan, atau belum bisa memahami perintah, semuanya merupakan tanda bahwa setiap anak berkembang menurut ritme dan kondisi hidupnya masing-masing (Rista Angraeni, 2024). Ketidakmampuan anak untuk menyampaikan keinginan atau perasaannya kepada orang lain bisa menunjukkan bahwa anak kesulitan berbicara dengan jelas, memiliki kosakata yang terbatas, dan berbeda dibandingkan dengan anak seusianya (Dewi et al., 2024). Dalam beberapa kasus, *speech delay* juga berkaitan dengan kondisi lain, seperti gangguan *spektrum autisme*, gangguan *neurologis*, atau riwayat medis tertentu yang memengaruhi perkembangan otak dan sistem saraf (Nurhasannah et al., 2024).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada subjek W pada hari Sabtu, 09 Mei 2026, ditemukan bahwa anak dari subjek mengalami keterlambatan bicara setelah mengalami riwayat step pada usia dini. Anak menunjukkan kemampuan bicara yang belum berkembang sesuai usianya, seperti kesulitan mengucapkan kata dan menyusun kalimat sederhana. Anak juga lebih sering menggunakan komunikasi nonverbal dalam menyampaikan keinginannya. Dalam hasil wawancara, subjek W menjelaskan bahwa setelah mengalami step, perkembangan anak mengalami perubahan yang cukup signifikan dan anak sempat mengalami penurunan kemampuan bicara. Hal tersebut terlihat dari pernyataan subjek:

“habis step tu nyo kayak baliak jadi bayi lai, ndak banyak cakap”

Selain mengalami hambatan dalam berbicara, anak juga menunjukkan kecenderungan perilaku seperti bermain sendiri, kurang merespons interaksi sosial, serta lebih tertarik pada aktivitas visual. Subjek W menjelaskan bahwa anak lebih mudah tertarik pada media visual seperti gambar dan video dibandingkan komunikasi verbal secara langsung. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keterlambatan bicara yang dialami anak tidak hanya memengaruhi kemampuan bahasa, tetapi juga berdampak pada proses interaksi sosial dan perilaku anak dalam kehidupan sehari-hari. Menurut (Etnawati, 2022), bahasa memiliki peran penting dalam membantu anak mengekspresikan diri dan berkomunikasi dengan lingkungan sekitar.

Kondisi anak yang mengalami *speech delay* membuat orang tua harus memberikan pendampingan yang lebih intensif dalam proses perkembangan anak. Berdasarkan hasil wawancara, subjek W menjelaskan bahwa dirinya terus berusaha membantu perkembangan anak dengan membawa

anak menjalani terapi serta melakukan latihan secara mandiri di rumah. Hal tersebut terlihat dari pernyataan subjek berikut:

“di rumah tetap ante latih juo, apo yang diajaran di terapi dicoba lai di rumah”

Selain itu, subjek W juga menjelaskan bahwa dirinya berusaha memberikan berbagai bentuk stimulasi agar anak lebih tertarik untuk belajar dan berkomunikasi. Subjek menyampaikan bahwa anak lebih mudah memahami sesuatu melalui media visual sehingga orang tua mencoba menggunakan gambar dan video dalam proses stimulasi perkembangan bahasa anak. Hal tersebut terlihat dari kutipan wawancara berikut:

“kadang pake gambar, video, apo yang nyo suka biar nyo mau belajar”

Bentuk usaha yang dilakukan subjek W menunjukkan adanya keyakinan orang tua terhadap kemampuannya dalam membantu perkembangan anak meskipun menghadapi berbagai tantangan selama proses pendampingan. Orang tua tetap berusaha mendampingi anak, menjalani terapi, dan memberikan stimulasi secara konsisten di rumah. Kondisi tersebut menunjukkan adanya efikasi diri orang tua dalam mendampingi anak *speech delay*, yaitu keyakinan orang tua terhadap kemampuan dirinya dalam membantu perkembangan dan penanganan anak. Menurut Albert Bandura, efikasi diri merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan tertentu untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Orang tua sebagai pendamping utama anak memiliki peran penting dalam membantu proses perkembangan anak sejak usia dini, baik secara fisik maupun psikologis. Keluarga menjadi lingkungan pertama bagi anak dalam belajar, berinteraksi, dan mengembangkan kemampuan komunikasinya. (Putri & Muslim, 2025) menjelaskan bahwa keterlibatan orang tua dalam memberikan stimulasi dan pendampingan memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan kemampuan berbicara anak. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Nurhaliza, n.d.) (2026) yang menyebutkan bahwa lingkungan komunikasi keluarga yang aktif dan positif dapat membantu meningkatkan kemampuan berbicara pada anak *speech delay*.

Berbagai usaha yang dilakukan orang tua menunjukkan adanya keyakinan dan usaha untuk tetap membantu perkembangan anak meskipun menghadapi berbagai tantangan selama proses pendampingan. Dalam mendampingi anak *speech delay*, orang tua tidak hanya menghadapi hambatan dalam proses perkembangan anak, tetapi juga menghadapi tekanan psikologis seperti rasa cemas, sedih, dan khawatir terhadap kondisi anak. Berdasarkan hasil wawancara, subjek W juga mengungkapkan bahwa dirinya sempat merasa sedih dan khawatir ketika melihat kondisi anak setelah mengalami step. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses pendampingan anak *speech delay* memerlukan kesiapan emosional dan keyakinan orang tua terhadap kemampuannya dalam membantu perkembangan anak.

Secara psikologis, orang tua dari anak dengan kebutuhan khusus, termasuk *speech delay*, cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan orang tua pada umumnya. (Rochsetyadi & Elisabeth, 2026) menjelaskan bahwa orang tua yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan mengalami tekanan pengasuhan yang lebih besar karena adanya tuntutan pendampingan yang intensif serta ketidakpastian perkembangan anak. Selain itu, (Rasmi & Siahaan, n.d.) (2026) menyebutkan bahwa dukungan sosial, kondisi ekonomi, dan beban pengasuhan menjadi faktor yang memengaruhi kondisi psikologis orang tua dalam mendampingi anak dengan kebutuhan khusus sehingga bisa menyebabkan *caregiver burden*.

Di sisi lain, kondisi psikologis orang tua juga dapat memengaruhi pola pengasuhan, kualitas interaksi antara orang tua dan anak, serta efektivitas stimulasi perkembangan yang diberikan kepada anak. Orang tua yang memiliki keyakinan terhadap kemampuannya dalam mendampingi anak cenderung lebih mampu menghadapi tantangan pengasuhan dan lebih konsisten dalam membantu perkembangan anak. Keyakinan tersebut dikenal sebagai efikasi diri (*self-efficacy*). Dalam konteks pengasuhan, efikasi diri orang tua berkaitan dengan keyakinan orang tua dalam mendampingi, merawat, dan membantu perkembangan anak *speech delay*.

Meskipun penelitian mengenai *speech delay* telah banyak dilakukan, kajian yang secara khusus membahas efikasi diri orang tua dalam mendampingi anak *speech delay* masih terbatas, terutama dalam konteks pengalaman pendampingan secara mendalam. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memahami bagaimana efikasi diri orang tua dalam mendampingi anak *speech delay* serta berbagai usaha yang dilakukan orang tua selama proses pendampingan anak. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Efikasi Diri Orang Tua dalam Mendampingi Anak *Speech Delay*”.

METODE

Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memahami, menggambarkan, dan mengeksplorasi secara mendalam kasus yang dialami oleh subjek penelitian, yaitu mengenai pendampingan terhadap anak yang mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*). Melalui pendekatan kualitatif, tim peneliti dapat menangkap makna, dinamika psikologis, usaha-usaha pengasuhan, serta tekanan emosional yang dirasakan langsung oleh orang tua dalam konteks kehidupan nyata sehari-hari.

Jenis penelitian yang digunakan adalah Studi Kasus Deskriptif. Desain studi kasus digunakan untuk menyelidiki secara rinci dan mendalam sebuah kasus spesifik yang bersifat kontemporer dalam konteks kehidupan nyata. Fokus utama studi kasus ini adalah dinamika pengasuhan dan pembentukan efikasi diri pada keluarga Subjek W dalam menghadapi anak usia dini yang mengalami kondisi *speech delay* pasca-mengalami riwayat kejang (*step*).

Data dan Sumber Data

Data dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu data primer dan sumber data penelitian. Data primer merupakan data utama yang diperoleh langsung dari sumber pertama melalui teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*). Data primer ini berupa narasi verbal, pernyataan langsung, dan ekspresi psikologis dari subjek utama serta informan pendukung mengenai riwayat perkembangan anak, emosi orang tua, keyakinan diri, serta bentuk-bentuk stimulasi bahasa. Sementara itu, penentuan sumber data penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* dengan melibatkan beberapa pihak dalam ekosistem keluarga guna memperoleh perspektif yang utuh. Sumber data tersebut meliputi Subjek W sebagai ibu kandung sekaligus pengasuh utama yang mendampingi dan melatih anak secara intensif di rumah. Selain itu, terdapat Informan Pendukung I, yaitu ayah anak, yang berperan memberikan data tambahan mengenai bentuk dukungan sosial (*social support*), pembagian peran pengasuhan, serta pandangan ayah terhadap perkembangan bicara anak. Selanjutnya, Informan Pendukung II, yaitu abang atau kakak laki-laki anak, berperan memberikan data mengenai pola komunikasi, interaksi bermain sehari-hari, serta stimulasi bahasa yang terjadi antar-saudara kandung (*sibling interaction*) di dalam rumah.

Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang valid dan komprehensif, tim peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, yaitu wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi. Wawancara dilakukan secara tatap muka dan semi-terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*). Melalui teknik ini, tim peneliti menggali aspek efikasi diri (*level, generality, strength*) dari Subjek W, serta menguji konsistensi informasi melalui wawancara terpisah dengan ayah dan abang si anak. Selain itu, tim peneliti juga melakukan observasi melalui pengamatan langsung terhadap interaksi sosial anak di lingkungan rumah, perilaku bermain anak seperti kecenderungan bermain sendiri dan ketertarikan pada media visual, serta pola komunikasi yang dibangun oleh anggota keluarga ketika melatih anak.

Tahap-Tahap Penelitian

Penelitian kualitatif ini dilaksanakan melalui empat tahapan utama, yaitu:

1. Tahap Pra-Lapangan: Menyusun rancangan penelitian kelompok, melakukan studi literatur terkait *speech delay* dan *parenting self-efficacy*, serta menyusun pedoman instrumen wawancara untuk Ibu, Ayah, dan Abang.
2. Tahap Pekerjaan Lapangan: Membina hubungan baik dengan keluarga subjek, melaksanakan wawancara mendalam secara bertahap mulai tanggal 09 Mei 2026, melakukan observasi perilaku anak, serta mengumpulkan data lapangan.
3. Tahap Analisis Data: Melakukan transkripsi data wawancara atau verbatim seluruh informan, reduksi data, pengkodean tema (*coding*), dan menginterpretasikan temuan lapangan berdasarkan teori Bandura dan literatur terkait.
4. Tahap Penulisan Laporan: Menyusun hasil temuan ke dalam draf laporan penelitian kualitatif Bab I sampai Bab V secara utuh dan sistematis sebagai tugas kelompok.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara induktif dengan mengacu pada model analisis kualitatif dari Miles et al. (2020), yang meliputi beberapa langkah. Tahap pertama adalah reduksi data (*data reduction*), yaitu tim peneliti mentranskrip seluruh hasil wawancara dari Subjek W, ayah, dan abang anak secara *verbatim* (kata demi kata). Selanjutnya, data dipilah, disederhanakan, dan difokuskan pada hal-hal penting yang berkaitan langsung dengan aspek efikasi diri orang tua serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Tahap berikutnya adalah penyajian data (*data display*), yaitu data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk teks naratif yang sistematis, runtut, dan dilengkapi dengan kutipan langsung (*quote*) dari para informan untuk memperkuat interpretasi ilmiah.

Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*): Tim peneliti menarik kesimpulan mengenai gambaran efikasi diri orang tua, faktor internal-eksternal yang mempengaruhi, serta bentuk usaha konkret keluarga dalam menstimulasi anak. Kesimpulan ini diverifikasi kembali dengan mencocokkan data lapangan dengan landasan teori yang relevan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis data dengan analisis studi kasus menggunakan teknik analisis Model *Miles* dan *Huberman* pada eksplorasi fenomena efikasi diri orang tua dalam mendampingi anak *speech delay*, menghasilkan 3 tema utama, yaitu Proses Tumbuh Kembang, Upaya Penanganan dan Stimulasi, dan Dinamika Sosial Orang Tua Dalam Menghadapi Kondisi Anak.

Proses Tumbuh Kembang Anak

Pada tema pertama berdasarkan hasil wawancara, subjek menggambarkan perjalanan perkembangan B sejak mengalami kejang hingga menunjukkan kemajuan pada aspek bahasa, sosial, motorik, dan kognitif. Tema ini muncul dari pengalaman orang tua dan keluarga yang melihat bagaimana perubahan bertahap terjadi pada B baik sebelum penanganan medis maupun sesudah, serta bagaimana dampak terapi yang diberikan dan stimulasi di rumah.

1. Kondisi Anak

Kondisi anak merujuk pada keadaan fisik dan medis B sebelum dan setelah mengalami kejang yang kemudian berdampak pada perkembangan komunikasi dan kognitifnya. Informan menjelaskan bahwa B sempat kejang di malam hari saat demam, lalu setelah itu tampak mengalami perubahan pada pandangan, respon, dan kemampuan bicara. Pada saat wawancara pertama ibu subjek yaitu, W memberikan pengalamannya tentang perubahan kondisi B.

"Sempat kejang iyaa, stepnya juga mungkin termasuk parah..." (W1, L 47-48)

"matanya udah memutih..." (W2, L 95)

"jaringan jaringannya tuh udah banyak putus karna step itu..." (W2, L 67-68)

Kemudian subjek W juga menjelaskan setelah kejadian tersebut B mengalami kondisi motorik dan kognitif yang berbeda bahkan indra perasa seperti tidak ada rasa sakit ketika mengalami luka, turut menjadi masalah setelah terjadi step tersebut. Subjek W menjekaskan dengan detail bagaimana ia melihat perkembangan anaknya dari normal hingga didiagnosa autisme ringan oleh dokter.

“Balik kaya anak bayi...” (W1, L 114)

“Triplek nih dimakan, kertas dimakan...” (W1, L 60)

“Jatuh gaada nangis, berdarah terkilir gaada nangis” (W1, L 62-63)

Sepanjang wawancara B selalu berinteraksi dengan peneliti dan keluarga, meski hanya gumaman, teriak dan tindakan kecil yang dia perlihatkan untuk di respon. Seseekali ia duduk dengan kami, walaupun hanya hitungan detik dan kemudian dia tidak bisa diam lagi melanjutkan kegiatannya jalan mengelilingi kami peneliti dan keluarga.

2. Perilaku Anak

Perilaku anak menunjukkan bagaimana B berinteraksi, merespons dan menyesuaikan diri dalam kehidupan sehari-hari. Pada awalnya setelah mengalami kejang, B cenderung diam, kurang responsif, lebih suka menyendiri, dan sulit menangkap instruksi langsung.

“dulu kan kosong, kita panggil dia diam aja” (W1, L 26)

“tu anak anak tu nio gabuang nak nyo di kecek an minder baa yo nyo langsuang ndk nio” (W1, L 212-213)

Ia juga menunjukkan perilaku selektif dalam memilih makanan, bahkan beberapa kali takut melihat nasi,

“Liat nasi itu takut diaa...” (W1, L 37)

Namun B memiliki kemampuan dalam memahami sesuatu melalui stimulus visual seperti gambar atau video, sehingga dengan kemampuan visualnya membuat B berbakat dalam membuat gambar melalui media komputer.

“visualnyo lebih cepat nyo nangkok...” (W1, L 140)

Saat pertama kali kami peneliti mengunjungi B, terlihat ia sibuk menggambar dari perangkat komputer yang terletak di atas meja, ia bahkan tampak sibuk dengan dunianya sendiri. Setelah itu Ibu B, yaitu subjek W menunjukkan hasil gambarnya kepada kami yang ia buat di kertas hvs. B juga menunjukkan perilaku eksploratif lain seperti memotret, atau memperhatikan foto, yang menjadi cara dia berinteraksi dengan lingkungan.

3. Perkembangan Anak

Perkembangan anak menunjukkan adanya perubahan positif dari waktu ke waktu setelah terapi dan stimulasi di rumah dilakukan secara konsisten. Informan mengatakan bahwa setelah terapi, kosa kata B mulai muncul lagi: mula-mula satu kata seperti “ayah” dan “ibu”, lalu berkembang menjadi kalimat tiga kata. Ini menjadi tanda bahwa perkembangan bahasa sudah mulai kembali walaupun belum sepenuhnya lancar.

“sampe sekarang 3 kata baru yang bisa nyambung” (W1, L 118-119)

Kemajuan juga tampak pada aspek sosial-emosional dan komunikasi dua arah. Jika sebelumnya B tidak merespons panggilan, sekarang ia sudah bisa menjawab, meminta sesuatu, mengatakan “maaf ibu”, atau mengucapkan “makasih ayah”. Perubahan ini menunjukkan bahwa B tidak hanya bertambah kosa kata, tetapi juga mulai memahami makna interaksi sosial.

“mau minum udah bisa mintak minum kalau dulu dia diam, lapar dak lapar dia diam aja” (W1, L 27-28)

“bicaranya pun dah nyambung, misal kalau dia buat kesalahan bilang “maaf ibu” kaya gitu” (W2, L 64-65)

“kalau kini kan udah bisa mintak ‘buu mimi’ katanya” (W1, L 31-32)

Pada aspek motorik dan kognitif, keluarga juga melihat perubahan nyata. B mulai bisa memasang baju dan celana sendiri, mengenali benda, mengingat informasi keagamaan dasar, serta mengikuti instruksi sederhana. Anak juga sudah lebih fokus, bisa melihat orang yang memanggil, dan lebih tenang dibandingkan sebelumnya. Perkembangan ini memperlihatkan bahwa fungsi belajar dan ingatan B masih bisa distimulasi dengan baik.

“pasang baju celana surang lah bisa” (W1, L 166)

“sekarang komunikasinya udah bisa dua arah” (W2, L 58)

4. Hambatan Anak

Kondisi B selama menjalani pengobatan dari awal hingga mengalami perkembangan, tak di pungkiri banyak hambatannya bagi B. Tantangan pertama muncul dari situasi luar, yaitu pas B pertama kali kejang (step), kondisinya pas banget lagi puncak pandemi COVID-19. Hal ini bikin B telat ditolong sama orang medis. Waktu dibawa ke bidan dekat rumah, ibunya ditolak dan bidannya tidak mau membukakan pintu karena takut protokol kesehatan corona. Pas dibawa ke rumah sakit pun penangannya lama banget karena harus melewati proses administrasi dan tes swab dulu, padahal kondisi B sudah darurat. Subjek W menceritakan kembali malam yang menegangkan itu:

“...pergilah ke tempat dekat di sinikan ga boleh, ga boleh sama ibuk tu, ga mau dia bukak in pintu, bidan itu kan ibunya kan... Soalnya kalau di rumah sakit, lama prosesnya di di apa namanya swab swab gitukan lama, dia ga langsung di tangani...” (W1, L 60 - L 74).

Gara-gara telat ditangani malam itu, panas badan B yang terlalu tinggi bikin saraf-saraf di otaknya keganggu. Efeknya, kemampuan B langsung mundur total kayak anak bayi lagi. Padahal sebelum umur dua tahun B ini sudah bisa bicara lancar, tapi habis kejang itu kosa katanya hilang semua dan cuma bisa bergumam gak jelas. Subjek W menceritakan kemunduran anaknya:

“...waktu sebelum step kan dia lancar ngomong tapi setelah step tu lah tu balik kaya anak bayi lagi kan... habis step tu nyo kayak baliak jadi bayi lai, ndak banyak cakap” (W1, L 114- L 116).

Masalah saraf ini ternyata juga membuat B tidak bisa merasakan sakit di badannya dan lidahnya mati rasa. B tidak pernah menangis kalau jatuh atau sampai berdarah. Terus karena lidahnya tidak bisa ngerasain rasa, B sempat suka memakan benda-benda yang bukan makanan (gejala pica). Dia sering banget ngelupas triplek dinding rumah sama kertas buat dimakan karena tidak tahu kalau itu bukan makanan. Subjek W menjelaskan hal itu sambil nunjuk ke bekas dinding rumahnya yang rusak:

“...hoo ini dia nihh yang ngelupas ngelupas (menunjuk dinding rumah yang berbahan triplek), dulu mah najla dimakan tuh sama dia (makan triplek), triplek nih dimakan, kertas dimakan karna ga tau kan...” (W1, L 55–L 58).

Hambatan lain yang terjadi pada saat B berumur 6 tahun adalah ketakutannya yang aneh sama nasi. B takut banget kalau melihat nasi dan bakal langsung lari histeris kalau ada nasi yang tidak sengaja nempel di tangannya. Subjek W menggambarkan ketakutan anaknya yang gak biasa itu:

“...makan nasi ga mau sampai sekarang, belum, belum mau lagii... Liat nasi itu takut diaa, kayak liat setan, nempel aja nasi satu sini aa, dia lari mahh ga mau dia pegang tangan kita” (W1, L 34– L 38).

Karena B tidak mau makan nasi sama sekali, orang tua harus memutar otak supaya kebutuhan gizi B tetap terpenuhi. Akhirnya setelah konsultasi dengan bidan, B terpaksa tetap dikasih bubur bayi instan (Promina untuk usia 6 bulan) meskipun usianya sudah besar. Tapi biar takaran energinya pas buat anak seumuran B, porsi atau dosis buburnya digandakan. Hal ini dijelaskan oleh Subjek W :

“...konsultasi sama bidan kan dia ga mau makan nasi kan, jadi kan dia maunya bubur promina tu kan untuk anak bayi 6 bulan... tapi karna dia udah umur segini kan berarti ditambah dosisnya... misalkan biasanya satu sachet sekarang dua sachet...” (W1, L 41–L 48).

Kondisi lingkungan sekitar rumah yang sepi juga jadi hambatan karena B jadi tidak punya teman seumuran buat diajak main sambil belajar bicara. Dampaknya, B jadi anak yang pemalu dan minder kalau ketemu orang baru. Waktu ibunya mencoba memasukkan B ke sekolah TK biar bisa bersosialisasi, B langsung ketakutan dan minta pulang karena gak biasa melihat anak-anak lain mendekatinya:

“...pertamo nyo surang dulu nyo mamainan alat-alat tk tu kan... pas tibo anak-anak tu dek najla tu anak-anak tu nio gabuang nak nyo di kecek an minder baa yo nyo langsuang ndk nio najla, ndk nio nyo lai minta pulang nyo lai mungkin ndk biasa kan.” (W1, L 242-L 246).

Hambatan-hambatan tersebut membuat B dan keluarga cukup kesulitan selama mengobati dan merawat B. Namun, dari sinilah muncul solusi dan inovasi orang tua dalam meminimalisir hambatan tersebut, agar tumbuh kembang B tidak terganggu.

Upaya Penanganan dan Stimulasi

Setelah B mengalami kejang (*step*), orang tua melakukan berbagai macam usaha untuk mengobati dan melatih B agar kondisinya bisa membaik. Dari hasil wawancara, orang tua B tidak tinggal diam melihat kemunduran yang dialami anaknya. Mereka langsung bergerak mencari pengobatan ke sana kemari, mulai dari membawa B ke dokter spesialis, terapi saraf, mencoba pengobatan alternatif, sampai melatih sendiri B di rumah dengan bantuan video animasi atau hanya sekedar mengajak B berbicara. Tapi dalam prosesnya, ada banyak kendala berat yang harus dihadapi orang tua, seperti susah akses ke rumah sakit karena waktu itu sedang pandemi, masalah B tidak mau makan nasi, hingga kondisi lingkungan rumah yang sepi sehingga B kurang bersosialisasi.

1. Terapi dan Stimulasi

Usaha pengobatan dan latihan yang diberikan oleh orang tua berfokus penuh supaya kemampuan bergerak serta keterampilan bicara B bisa kembali berfungsi seperti sedia kala. Proses pencarian kesembuhan ini menjadi sebuah perjalanan yang cukup panjang, melelahkan, dan dinamis bagi keluarga, karena orang tua harus mencoba berbagai macam metode pengobatan dari satu tempat ke tempat lain demi menemukan mana yang paling cocok dengan kondisi B.

Pada awalnya, orang tua memilih untuk menempuh jalur medis formal terlebih dahulu sebagai tameng utama penanganan anak. B diketahui sempat menjalani program terapi secara rutin dengan memanfaatkan fasilitas BPJS di RS Hermina. Proses terapi di rumah sakit ini berlangsung cukup lama, yaitu selama satu tahun lebih ketika usia B menginjak kisaran 3 sampai 4 tahun. Namun, karena merasa perkembangannya belum signifikan, orang tua terus mencari opsi medis lain dan memutuskan untuk membawa B berobat ke dr. H, seorang dokter spesialis saraf yang membuka praktik di daerah Tarandam/Marapalam. Di tempat praktik dr. H ini, B harus menjalani terapi khusus berupa kejut listrik atau sentrum saraf serta diwajibkan mengonsumsi obat saraf secara berkala demi memancing kembali respons motoriknya.

Di luar serangkaian pengobatan medis tersebut, pihak keluarga juga berinisiatif mencari alternatif lain. Salah satu jenis pengobatan non-medis yang menurut orang tuanya membawa perubahan paling besar dan paling kelihatan hasilnya untuk melatih bicara B adalah terapi metode PAZ yang berlokasi di daerah Lolong. Berdasarkan pemahaman orang tua, metode pengobatan fisik ini ditujukan khusus untuk membetulkan serta menarik kembali jaringan urat atau saraf bicara B yang sempat kaku dan masuk ke dalam gara-gara kontraksi hebat saat kejang dulu. Subjek W menceritakan bagaimana kondisi saraf anaknya saat diperiksa di tempat terapi tersebut:

"...haa iya PAZ tu itu jaringan karna dia lambat bicara, jaringan bicaranya tu kan di sini haa itukan karna dia kayak gini kan jadi masuk ke sini terbenam najla... sekali disitukan alhamdulillah udah keluar kata katanya tu..." (W1, L 85–L 89).

Waktu membawa B menjalani terapi fisik di Lolong ini, kondisi emosional dan perasaan orang tua benar-benar diuji di dalam ruangan. Prosedur pengobatan alternatif tersebut terbilang cukup drastis, di mana tangan dan kaki B harus diikat dengan kain secara ketat, kemudian tubuhnya diberikan stimulasi berupa gelitikan yang intens supaya saraf-saraf motoriknya mau bergerak dan merespons. Ibu B sendiri mengaku sempat merasa sangat sedih, kasihan, dan tidak tega setiap kali melihat anaknya harus diikat seperti itu selama proses terapi berlangsung. Namun, demi melihat masa depan dan kesembuhan B, orang tua memilih untuk mengesampingkan ego emosional tersebut. Pengalaman emosional ini diceritakan langsung oleh Subjek W :

"...ga di ikat (terapinya?) iyaa diterapi eee diikat ee kaya di ikaat hehehe ga tega juga ante lihatnya jadi supaya diikat kaki tangan supaya dia kan di gelitik gelitik gitu ha jadi kan gini bergerak gerak ininya..." (W1, L 106–L 109).

Segala kemajuan fisik yang didapat B saat ini ternyata tidak hanya bergantung pada terapis di luar, melainkan karena komitmen orang tua yang rajin melanjutkan latihan tersebut secara mandiri di rumah. Ibu B memiliki trik tersendiri, di mana ia sengaja merekam video menggunakan HP secara diam-diam saat terapis sedang mengobati B di Lolong. Rekaman video itulah yang kemudian dijadikan panduan atau solusi bagi orang tua untuk menduplikasi gerakan terapi saat berada di rumah. Latihan domestik ini membutuhkan kerja sama yang sangat solid antara suami dan istri. Mengingat karakteristik fisik B yang sekarang sangat aktif, lincah, dan tenaganya kuat, proses latihan di rumah tidak akan sanggup jika dikerjakan oleh ibunya sendirian, sehingga sang ayah harus turun tangan untuk membantu memegang dan menjaga posisi tubuh B. Subjek W menjelaskan bagaimana pembagian tugas mereka di rumah:

"...nanti dirumah ee bisa diterapi lagi kek gini kek gini, aahh dikasih solusi, kami rekam tuh waktu itu cara terapinya dsitu kan baru dicoba dirumah... Iya sama ayahnya, karna ngga bisa sendiri, kan harus dipegangin diikat" (W1, L 16–L 23).

Selain fokus pada stimulasi fisik dan saraf, orang tua juga melakukan pendekatan belajar yang tidak biasa dengan memanfaatkan teknologi visual. Ibunya memperhatikan adanya keunikan dalam proses kognitif B, di mana B selalu menolak dan kesulitan jika diajari atau diberi perintah secara lisan lewat omongan biasa. Sebaliknya, B justru sangat cepat menangkap dan meniru informasi kalau dikemas dalam bentuk gambar bergerak atau video animasi. Melihat potensi itu, orang tua memfasilitasi B dengan tontonan lewat aplikasi *YouTube Kids*. Lewat *YouTube Kids* inilah B akhirnya bisa belajar banyak hal secara otodidak, mulai dari belajar berhitung, mengenal alfabet, menghafal kosa kata bahasa Inggris dasar, menggambar, hingga belajar nilai-nilai agama. Ibu B (Ite 1) memaparkan perbedaan gaya belajar visual anaknya yang sangat menonjol:

"...tapi najla ee kalo nonton B ee kan nontonnya kaya ado lah pelajaran gitu kaya di youtube kids gitukan mengenal paman apa apa itu bisa dia langsung ngarati dia tapi kalo awak yang maajaan tu nyo ndak apo do... visualnyo lebih cepat nyo nangkok dari pado awak yang apoan" (W1, L 136–L 141).

Terakhir, pemicuan komunikasi dua arah juga terus diupayakan oleh seluruh anggota keluarga di dalam lingkungan rumah sehari-hari. B tidak dibiarkan asyik sendiri dengan dunianya; semua orang di rumah, termasuk kakaknya yang berinisial D, secara konsisten selalu mengajak B berinteraksi. Mereka sengaja melontarkan pertanyaan-pertanyaan pendek yang sederhana untuk memancing responsnya, seperti menanyakan apakah B sudah siap mandi, atau sengaja mengajaknya mengobrol di sela-sela bermain bersama. Berkat stimulasi interaksi yang terus-menerus ini, sekarang B sudah menunjukkan perubahan perilaku yang sangat bagus. B yang dulunya cenderung abai, cuek, dan sama sekali tidak mau memberikan kontak mata kalau dipanggil, saat ini sudah mulai mau menyahut, menatap muka lawan bicara, dan merespons dengan ekspresi yang hangat:

"...kalau sekarang B mandi langsung? dulu ga kan ga dijawab B mandi nini diam aja dak kayak dak apa tapi kalo B ikut baru hhhe merespon..." (W1, L 123–L 126).

2. Hambatan Orang Tua

Respons emosional orang tua B ditandai oleh berbagai perasaan yang muncul sejak pertama kali mengetahui kondisi B hingga proses pendampingan yang panjang. Perasaan pertama yang dominan adalah kecemasan dan ketakutan akan keselamatan B saat kejang berlangsung.

"Tuhh cemas nyoo... Intinyo B terlambat, diapoan apo namonyo, ditangani, karna keadaan kondisi apoloh dulu corona kann." (W2, L3 - L7)

Kesedihan juga menjadi bagian tak terpisahkan dari pengalaman emosional kedua orang tua B. Baik ibu maupun ayah mengungkapkan rasa sedih mereka saat mengetahui perkembangan bicara B mengalami hambatan.

"Kalau perasaan yaa sedih lah ya, kan gak kayak anak lain, kan yang lain bisa bicara, tapi kan ee jelas penyebabnya apa." (W2, L101 - L103)

Ibu B juga mengungkapkan rasa kesal terhadap respons tenaga medis yang dianggap tidak memberikan solusi membangun. Pengalaman ini mendorong ibu B untuk aktif mencari alternatif penanganan secara mandiri.

"Kesal, iyolah masalahnyo kan nyo patahan apo awak kan kalo nyo akui ndak ngarati atau buk ndk bisa awak menangani anak ibuk doh baok se lah kasiko atau nyo agiah solusi kan ndak baa doh." (W2, L145 - L148)

Meskipun demikian, Subjek W menunjukkan resiliensi emosional yang tinggi. Ia tidak membiarkan kelelahan atau frustrasi menghentikan langkahnya dalam mendampingi B. Cara ia mengelola emosi adalah dengan memilih diam saat situasi memuncak. Di balik optimisme yang ditampilkan, orang tua B menyimpan kekhawatiran terhadap masa depan anaknya. Kekhawatiran ini terutama berkaitan dengan kemampuan B untuk diterima di lingkungan sosial dan menghadapi dunia luar.

Kakak B, Subjek D, yang turut mengamati perkembangan adiknya dari dekat, mengungkapkan kekhawatiran yang serupa.

"Kadang kepikiran aja kedia kayak lambat berubahnya kan kayak kayak kayak normal misalnya kan ya agak khawatir kayak dia besok tu kayak di buli gitu aja." (W2, L339 - L341)

Namun, Subjek W memiliki cara tersendiri dalam mengelola kekhawatiran tersebut. Ia memilih untuk berfokus pada hal-hal yang dapat dilakukan saat ini daripada terlalu memikirkan masa depan yang belum pasti. Kekhawatiran juga muncul dalam konteks penerimaan sosial. Subjek W pernah membawa B ke taman bermain, namun B menarik diri saat didekati anak-anak lain. Pengalaman ini menjadi refleksi bagi ibu B tentang perlunya persiapan sosialisasi yang lebih matang.

Keyakinan Terhadap Masa Depan

Pada tema ketiga ini, berdasarkan analisis percakapan wawancara, diperoleh gambaran mengenai Keyakinan Terhadap Masa Depan. Di tengah berbagai tantangan yang dihadapi, orang tua dan keluarga B tidak pernah kehilangan harapan. Keyakinan terhadap perkembangan B menjadi motor penggerak yang terus mendorong mereka untuk tidak menyerah dalam proses pendampingan.

Ayah B, subjek E, mengungkapkan tingkat keyakinannya terhadap masa depan B dengan sangat tegas.

"Ya... namanya orang tua ya 100 persenlah, gak mungkin 75 persen... karna ee perkembangan ee tiap harinya tetap ada minimal sebulan itu ada perkembangan satu dua... dalam sebulan tu ada dua pola yang ada perubahan." (W2, L129 - L130)

Harapan orang tua juga tercermin dari sikap mereka dalam menjalani proses pendampingan secara ikhlas dan tanpa keluhan. Tidak ada rasa menyerah dalam kamus mereka, melainkan penerimaan penuh dan langkah nyata.

"Ndk ndk ndk, ndk ado ante tabarek tu ndk ado do gitu atau beban ndk ado do cuman ante jalani se nyo gitu bersamaan... alhamdulillah tabantu ante gitu karno nyo dari ateh." (W2, L254 - L257)

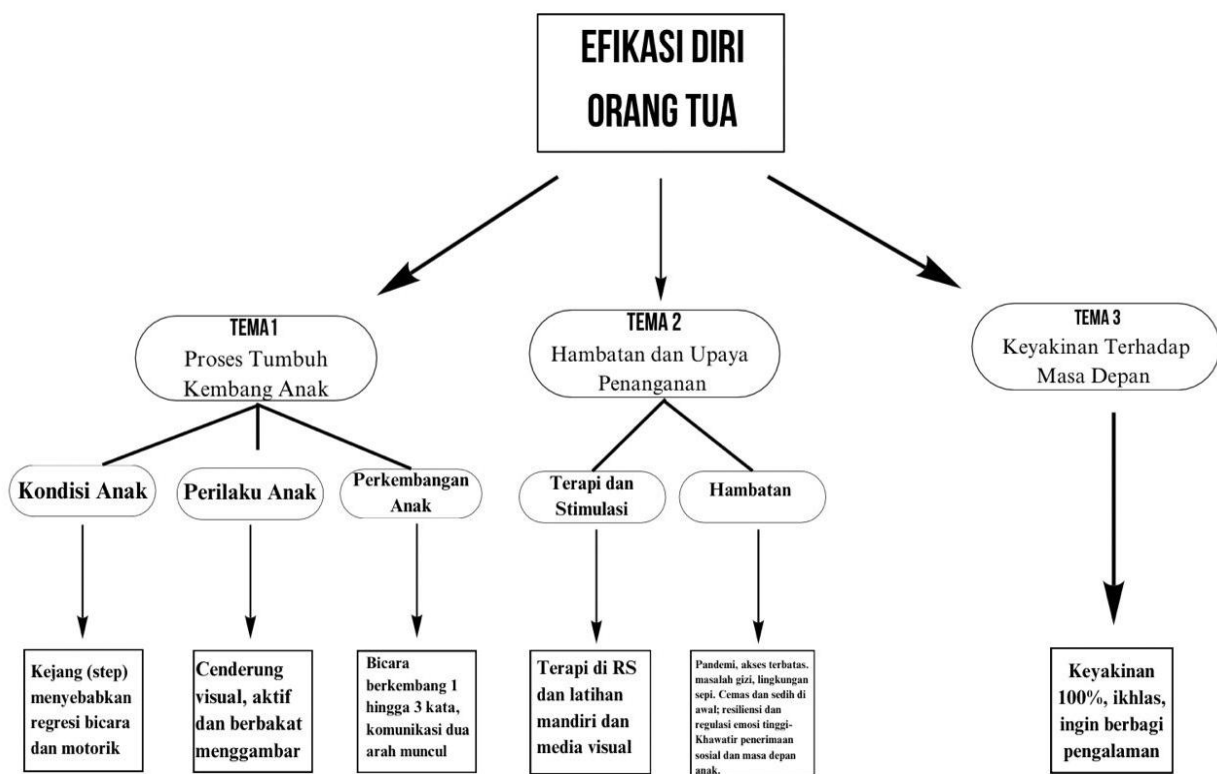
Keluarga B pun satu suara dalam harapan mereka. Subjek D, sebagai kakak, turut mendoakan yang terbaik untuk adiknya.

"Semoga ja B ni cepat apalah cepat berkembang gitu... seperti anak biasa." (W2, L383 - L385).

Orang tua B juga memiliki keinginan untuk berbagi pengalaman dan pengetahuan mereka kepada orang tua lain yang menghadapi situasi serupa. Semangat untuk saling mendukung ini mencerminkan efikasi diri yang tinggi yang telah terbentuk dari pengalaman nyata mendampingi B.

Bagan Efikasi Diri

Berdasarkan hasil temuan tema yang telah di analisis, sehingga diperoleh gambaran bagan efikasi diri orang tua :



Peta Tematik Efikasi diri orang tua dalam mendampingi anak *speech delay*

Gambar 1. Bagan Efikasi Diri

Pembahasan

Penelitian ini memiliki kekhasan yang membedakannya dari penelitian-penelitian terdahulu, baik dari sisi konteks kasus, fokus konstruk, maupun metode yang digunakan. Studi sebelumnya mengenai *speech delay* umumnya berfokus pada penyebab umum seperti faktor lingkungan atau kurangnya stimulasi. (Mulia et al., 2024) menganalisis keterlambatan bicara pada anak usia dini namun hanya menyoroti aspek stimulasi dan penggunaan gadget, sementara (Jannah et al., 2024) mengkaji upaya orang tua menangani *speech delay* tanpa mengkhususkan diri pada kasus yang dipicu riwayat kejang demam. Penelitian ini secara khusus mengeksplorasi *speech delay* pasca kejang demam (step), kondisi yang secara klinis lebih kompleks karena melibatkan dampak neurologis. (Yi et al., 2023) menyebutkan bahwa kejang demam yang tidak segera ditangani dapat berdampak jangka panjang pada perkembangan atensi, memori, dan kemampuan bahasa anak, yang relevan dengan kondisi B yang mengalami regresi kemampuan bicara secara drastis pascakejang.

Perbedaan berikutnya terletak pada konstruk yang dianalisis. Wibowo dan Praktino (2025)⁴ mendokumentasikan strategi intervensi dini orang tua anak *speech delay*, namun tidak membahas dimensi psikologis internal berupa keyakinan diri orang tua. Penelitian ini secara eksplisit menggunakan kerangka efikasi diri Bandura (1997)⁵ yang mencakup tiga dimensi *level*, *generality*, dan *strength* untuk menganalisis keyakinan orang tua secara mendalam. Dari sisi metode, penelitian efikasi diri orang tua umumnya dilakukan secara kuantitatif. (Wilson & Woods, 2025) dalam tinjauan sistematis mereka mencatat bahwa sebagian besar studi berbasis kuantitatif sehingga kurang mampu

menangkap dinamika terbentuknya keyakinan orang tua secara mendalam. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus dengan melibatkan tiga informan, yaitu ibu, ayah, dan kakak kandung, sehingga menghasilkan gambaran yang lebih utuh tentang ekosistem keluarga dalam mendampingi anak.

Temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa orang tua secara adaptif memanfaatkan media visual sebagai metode stimulasi bahasa setelah mengidentifikasi sendiri gaya belajar anak. Kemampuan ini mencerminkan aspek *generality* dari efikasi diri yang tinggi, yaitu keyakinan yang dapat diterapkan secara luwes dalam berbagai situasi pengasuhan (Bandura, 1975). (Trihastuti et al., 2023) menegaskan bahwa ibu dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi cenderung lebih fleksibel dan inovatif dalam strategi pengasuhan anak disabilitas. Selain itu, efikasi diri orang tua dalam penelitian ini diperkuat oleh keterlibatan aktif seluruh anggota keluarga. (Murphy & Harrison, 2022) menemukan bahwa dukungan dari anggota keluarga merupakan faktor penting yang memperkuat *parental self-efficacy*, sejalan dengan peran ayah dan kakak B yang turut aktif dalam proses terapi dan stimulasi komunikasi sehari-hari. Febrianti & Hildayani (2024) juga membuktikan bahwa dukungan sosial berkontribusi signifikan terhadap *parenting self-efficacy*, yang dalam konteks penelitian ini bersumber dari dalam lingkungan keluarga inti itu sendiri. Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan kontribusi orisinal dengan mengungkap proses psikologis terbentuknya efikasi diri orang tua secara dinamis melalui pengalaman nyata mendampingi anak *speech delay* pasca kejang, sebuah konteks yang belum banyak dikaji secara mendalam dalam literatur yang ada.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa orang tua dari anak yang mengalami *speech delay* pasca kejang menunjukkan efikasi diri yang tinggi dalam proses pendampingan. Hal ini tercermin dari keyakinan orang tua untuk terus mendampingi anak, mencari berbagai bentuk pengobatan dan terapi, memberikan stimulasi secara konsisten di rumah, serta memanfaatkan media visual sebagai metode belajar yang sesuai dengan karakteristik anak. Efikasi diri tersebut diperkuat oleh dukungan seluruh anggota keluarga, pengalaman pengasuhan, kondisi psikologis orang tua, serta perkembangan positif yang ditunjukkan anak dari waktu ke waktu.

Penelitian ini memberikan kontribusi keilmuan berupa pemahaman mendalam mengenai dinamika psikologis terbentuknya efikasi diri orang tua melalui pengalaman nyata mendampingi anak *speech delay* pasca kejang sebuah konteks klinis yang lebih kompleks karena melibatkan dampak neurologis. Berbeda dari penelitian sebelumnya yang umumnya bersifat kuantitatif, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus yang mampu mengungkap secara utuh ekosistem keluarga dan faktor-faktor pembentuk keyakinan orang tua secara kontekstual dan mendalam.

Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk memperluas kajian dengan melibatkan lebih banyak subjek dari latar belakang yang beragam guna menghasilkan temuan yang lebih representatif. Selain itu, penelitian berikutnya dapat mengeksplorasi peran intervensi psikologis dalam meningkatkan efikasi diri orang tua, serta mempertimbangkan penggunaan metode campuran (*mixed method*) untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi kualitas pendampingan orang tua pada anak *speech delay*.

DAFTAR RUJUKAN

- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)

- Dewi, R., Thayyibah, Z., & Hijriati. (2024). Permasalahan Pada Anak Yang Memiliki Keterlambatan Dalam Berbicara. *JURNAL PENA PAUD*, 5(1), 11–20. <https://doi.org/10.33369/penapaud.v5i1.34109>
- Etnawati, S. (2022). IMPLEMENTASI TEORI VYGOTSKY TERHADAP PERKEMBANGAN BAHASA ANAK USIA DINI. *Jurnal Pendidikan*, 22(2), 130–138. <https://doi.org/10.52850/jpn.v22i2.3824>
- Febrianti, V., & Hildayani, R. (2024). Contribution of Social Support to Parenting Self-Efficacy from Mothers with Children with Autism. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 12(4), 484. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v12i4.16450>
- Hapsari, A., Harsono, Y. T., Tantiani, F. F., Sekar, A., & Nurhazizah, E. D. (2022). PSIKOEDUKASI PARENTING SELF-EFFICACY BAGI ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS. *Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 165–169. <https://doi.org/10.29303/jppm.v5i2.3091>
- Harita, A. N. W., & Chusairi, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Parental Self-Efficacy Orang Tua Yang Memiliki Anak dengan Disabilitas. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(4), 3111–3123. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i4.2321>
- Hikmah, N., Darwis, D., & Dewi, I. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Speech Delay Pada Balita Usia 3-5 Tahun. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(5), 83–92. <https://doi.org/10.35892/jimpk.v3i5.968>
- Improving Early Childhood Development: WHO Guideline* (1st ed). (2020). World Health Organization.
- Jannah, R., Djoehaeni, H., & Romadona, N. F. (2024). Upaya Orang Tua dalam Menangani Anak Usia Dini dengan Speech Delay. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 7(3). <https://doi.org/10.31004/aulad.v7i3.770>
- Kharisma Zulfa Inayah & Akhmad Mukhlis. (2025). Strategi Intervensi Dini Orang Tua untuk Anak Usia 3-4 Tahun dengan Keterlambatan Bicara (Speech Delay). *Kiddo: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 6(2), 615–629. <https://doi.org/10.19105/kiddo.v6i2.21526>
- Laçin, E., & Doğan, B. G. (2024). Parenting Behaviors and Parental self-efficacy: A comparative study of parents of children with intellectual disabilities and typically developing children. *Journal of Intellectual Disabilities*, 28(4), 885–897. <https://doi.org/10.1177/17446295231215414>
- Maromi, C., & Pamuji, P. (2024). When a Child is Speech Delay: Causes, Diagnosis, and Intervention. *Indonesian Journal of Early Childhood Educational Research (IJECEER)*, 3(1), 61–68. <https://doi.org/10.31958/ijeceer.v3i1.12476>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (Fourth edition). SAGE.
- Mulia, H. S., Mulyadi, S., & Elan, E. (2024). Analisis Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Pada Anak Usia Dini. *JECIE (Journal of Early Childhood and Inclusive Education)*, 7(2), 272–279. <https://doi.org/10.31537/jecie.v7i2.1292>
- Murphy, K., & Harrison, E. (2022). The weight of waiting: The impact of delayed early intervention on parental self-efficacy. *British Journal of Special Education*, 49(1), 84–101. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12381>
- Nurhaliza, S. (n.d.). *Peran Lingkungan Komunikasi Keluarga Dalam Penanganan Anak Speech Delay: Studi Kasus Di Desa Sumberejo Madiun*.
- Nurhasannah, N., Tamara, P. D., Mardatillah, S., & Dinda Rewina, S. (2024). Mengenali dan Memahami Perkembangan Bahasa Pada Anak Speech Delay. *Indonesian Journal of Islamic Early Childhood Education*, 9(2), 11–17. <https://doi.org/10.51529/ijiece.v9i2.471>

- Putri, N. A., & Muslam, M. (2025). Upaya Pembelajaran Khusus Dalam Mengatasi Speech Delay Pada Usia Dini. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 8(3), 1326–1334. <https://doi.org/10.31004/aulad.v8i3.1369>
- Rasmi, N. R. A., & Siahaan, J. (n.d.). *HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN CAREGIVER BURDEN PADA ORANG TUA YANG MERAWAT ANAK DENGAN TUNAGRAHITA DI SLBN 4 JAKARTA UTARA*.
- Rista Angraeni. (2024). Faktor dan Cara Mengatasi Speech Delay terhadap Pemerolehan Bahasa Anak. *Jurnal Onoma: Pendidikan, Bahasa, Dan Sastra*, 10(1), 773–779. <https://doi.org/10.30605/onoma.v10i1.3363>
- Rochsetyadi, A., & Elisabeth, M. P. (2026). Parental Involvement pada Anak dengan Gangguan Pendengaran Pasca Implan Koklea: Studi Fenomenologi terhadap Orang Tua Pendamping Auditory Verbal Therapy. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan Nusantara*, 4(2), 9–17. <https://doi.org/10.38035/jpkn.v4i2.3386>
- Syalviana, E. (2021). EFIKASI DIRI AKADEMIK DALAM MENGHADAPI TUNTUTAN PERKULIAHAN PADA MAHASISWA. *JIVA: Journal of Behavior and Mental Health*, 2(2). <https://doi.org/10.30984/jiva.v2i2.1773>
- Trihastuti, M. C. W., Panggabean, H., & Marta, R. F. (2023). Parenting Self-Efficacy Ibu dalam Mengasuh Anak dengan Disabilitas. *INKLUSI*, 10(1), 49–70. <https://doi.org/10.14421/ijds.100103>
- Wilson, J., & Woods, K. (2025). Parental self-efficacy in practice-based research with parents of preschool children: A systematic literature review. *Journal of Children's Services*, 20(4), 129–143. <https://doi.org/10.1108/JCS-03-2024-0009>
- Yi, Y., Zhong, C., & Wei-wei, H. (2023). The long-term neurodevelopmental outcomes of febrile seizures and underlying mechanisms. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 11, 1186050. <https://doi.org/10.3389/fcell.2023.1186050>