

## PENGARUH INTERVENSI DINI BERBASIS KELUARGA TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK DENGAN DOWNSYNDROME

**Nisa Nurhidayah**

Dosen Pendidikan Islam Anak Usia Dini  
Sekolah Tinggi Ilmu Tarbiyah Al-Hidayah Tasikmalaya  
email: [nisa.nurhidayah07@gmail.com](mailto:nisa.nurhidayah07@gmail.com)

### Abstrak

*Kehadiran anak ditengah keluarga merupakan sesuatu yang didambakan dan dinantikan, namun pada kenyataannya tidak semua anak terlahir sesuai dengan apa yang diinginkan. Ketika apa yang dinantikan bertolak belakang dengan apa yang diinginkan biasanya dapat menimbulkan ketidakpuasan bahkan tidak sedikit yang menjadi depresi. Hadirnya anak berkebutuhan khusus, dalam penelitian ini yaitu anak dengan downsyndrome, ditengah-tengah keluarga dapat menjadi problematika tersendiri yang tidak bisa dihindarkan. Berdasarkan banyaknya kasus orang tua yang mengalami kesulitan dalam menghadapi anak downsyndrome, maka penelitian ini bertujuan untuk membantu orang tua untuk dapat mengenal, memahami, dan menangani anak mereka sendiri di rumah dengan optimal. Penelitian ini menerapkan metode intervensi dini berbasis keluarga, dimana keluarga berperan banyak dalam penanganan anak karena merupakan inti terpenting dalam pemberian layanan pada anak. Hasil penelitian ini secara signifikan menunjukkan perubahan tidak hanya pada perkembangan kemampuan anak tetapi juga pada sikap orang tua terhadap penanganan anak mereka. Orang tua menjadi lebih terbuka wawasannya tidak hanya dalam pengetahuan tetapi juga dalam keterampilan penanganan anak dengan downsyndrome.*

**Kata kunci:** *intervensi, dini, keluarga, downsyndrome.*

### PENDAHULUAN

Anak merupakan anugerah yang berharga bagi setiap orang tua. Setiap orangtua selalu mendambakan kehadiran buah hati yang sehat dan ‘sempurna’, namun pada kenyataannya tidak semua anak yang terlahir dengan kondisi yang diharapkan. Tidak sedikit anak terlahir dengan kondisi mengalami hambatan penglihatan, hambatan pendengaran, hambatan motorik, dan lain-lain. Anak-anak ini kemudian dikenal dengan anak berkebutuhan khusus, anak berkebutuhan khusus memerlukan pendidikan dan layanan khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya.

Masalah-masalah yang dialami oleh anak berkaitan dengan keterbatasannya tidak hanya dialami oleh anak itu sendiri, melainkan juga keluarga terutama orang tua sebagai pihak yang dianggap paling dekat dengan kehidupan anak. Bagi sebagian besar orang tua, memiliki anak berkebutuhan khusus menjadi suatu peristiwa hidup yang tidak terduga dan tidak dapat diantisipasi, sehingga mungkin saja pada beberapa kasus orang tua menjadi trauma.

Menghadapi berbagai situasi tersebut di atas, maka baik keluarga dan orang tua memerlukan bantuan bukan hanya dalam penanganan anak, bahkan tidak sedikit orang tua yang memerlukan bantuan mulai dari tahap penerimaan. Berbagai macam cara dapat dilakukan mulai dari pemberian pendampingan pada orang tua, mendatangkan para profesional dalam penanganan anak, mendatangi tempat terapi, bahkan tidak sedikit orang tua yang secara aktif melakukan konsultasi dengan para profesional mengenai apa yang harus mereka lakukan karena ingin melatih dan mendidik anak mereka sendiri di rumah.

Bentuk pengasuhan atau intervensi yang terakhir dikenal dengan nama pelayanan *family centered* atau intervensi dini berbasis keluarga (IDBK). Penelitian dan kajian ilmu yang terkini menyebutkan bahwa pelaksanaan intervensi dini berbasis keluarga ini

merupakan layanan yang dinilai paling baik untuk mengembangkan kemampuan anak. Penyediaan dukungan dan sumberdaya yang ditujukan pada keluarga anak usia dini, yang secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap anak, orang tua dan fungsi keluarga secara lebih optimal. Berdasarkan hal tersebut di atas maka peneliti mencoba mengimplementasikan layanan IDBK pada salah satu keluarga yang memiliki anak *downsyndrom* untuk optimalisasi potensi anak dan keluarga.

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini mempergunakan pendekatan kualitatif karena penelitian ini pada hakekatnya ingin menemukan, memahami, mengungkap, dan menggali bagaimana pengaruh metode intervensi dini berbasis keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup anak dengan *downsyndrome* dan juga lingkungan yang terdekat dengan anak.

#### **INTERVENSI DINI BERSUMBERDAYA KELUARGA (IDBK)**

IDBK didefinisikan sebagai penyediaan dukungan dan sumberdaya yang ditujukan pada keluarga anak usia dini, yang secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap anak, orang tua dan fungsi keluarga. Bentuk layanan seperti ini biasa disebut juga *family-centered care*, yaitu intervensi bagi anak berkebutuhan khusus dimana tenaga profesional bekerja untuk keluarga dan mendorong keluarga untuk menjadi pengambil keputusan penting (Hallahan & Kauffman, 1994).

Teori yang mendasari adalah: *ECOLOGICAL SOCIAL SYSTEM*, dengan asumsi bahwa belajar dan perkembangan pada manusia ditentukan oleh intensitas interaksi dan partisipasi orang tua, anak dan keluarga. Lingkungan dipandang alamiah dipandang sebagai wahana pengembangan diri. Konsep dasar yang digunakan adalah: *Capacity Building View*, yaitu anak dan keluarga memiliki kekuatan dan aset yang bervariasi, maka focus intervensi dini adalah *supporting and promoting competence and other positive aspects of function*. Dengan cara: a) membangun kekuatan orang tua, keluarga dan anak, b) memperkuat kondisi yang ada saat ini dan mengembangkan kompetensi baru.

*Natural Environment Early Intervention (IDBK)* adalah setting lingkungan keluarga dimana anak-anak pada umumnya ada di dalamnya. Sebagai lawan dari model intervensi dini tradisional (*clinical/medical model*). IDBK lebih menekankan pada proses dari pada hasil. Yang dimaksud proses adalah: anak belajar melalui partisipasi dalam kegiatan sehari-hari dan mendapatkan pengalaman yang bermakna bersama keluarganya dan atau pengasuhnya. Interaksi autentik yang menyenangkan dalam waktu panjang dan frekuensi yang lebih banyak akan menghasilkan *positive outcome*.

Pada Intervensi berbasis keluarga ini, orang tua dan tenaga profesional menjadi rekan seajar yang bekerja sama, berbagi tujuan, informasi, dan tanggung jawab, bahkan sebenarnya posisi orang tua lah yang lebih dominan. Hal ini dikarenakan keluarga atau orang tua lah sebagai lingkungan terdekat anak dan merupakan sumber informasi yang paling utama terkait anak mereka, sejalan dengan pemikiran Nijhuis, *et al.* (2007), bahwa intervensi berbasis keluarga ini memandang keluarga, terutama orang tua, sebagai bagian paling penting dalam pengasuhan dan pendidikan anak berkebutuhan khusus.

Penelitian menemukan bahwa pelayanan ini berasosiasi dengan peningkatan keterampilan dan pengetahuan akan perkembangan anak, kepuasan orang tua terhadap pelayanan, kesejahteraan orang tua, dan peningkatan penyesuaian diri, perkembangan, dan keterampilan anak (Siebel, *et al.*, 2008).

Partisipasi orang tua dalam penanganan anak berkebutuhan khusus, seperti dalam halnya IDBK, memiliki beberapa nilai lebih yang menguntungkan. Pelayanan dari tenaga profesional bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan orang tua dalam menghadapi dan mendukung perkembangan anak (Dwivedi, 1997). Sebagian besar orang tua yang telah berpartisipasi dalam program pengajaran dan pengasuhan menganggapnya sebagai pengalaman positif, baik untuk orang tua maupun

anak (Heward, 1979). Penelitian menunjukkan bahwa interaksi orang tua dengan anak berkebutuhan khusus memiliki dampak yang besar pada kemajuan anak dalam program terapi dan pendidikannya (Lassenberry & Rehfeldt, 2004). Selain itu, hubungan antara tenaga profesional dan orang tua dalam mengembangkan dan menyediakan pelayanan suportif bagi keluarga anak berkebutuhan khusus dapat membantu orang tua untuk merencanakan masa depan, mengembangkan keterampilan pemecahan masalah, dan memperoleh kompetensi dalam merencanakan keuangan, mengatasi stres, menggunakan pelayanan sosial, memiliki waktu untuk bersantai dan menikmati hidup (Heward, 1979).

### **ANAK DENGAN DOWN SYNDROME**

Sindrom down adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan.

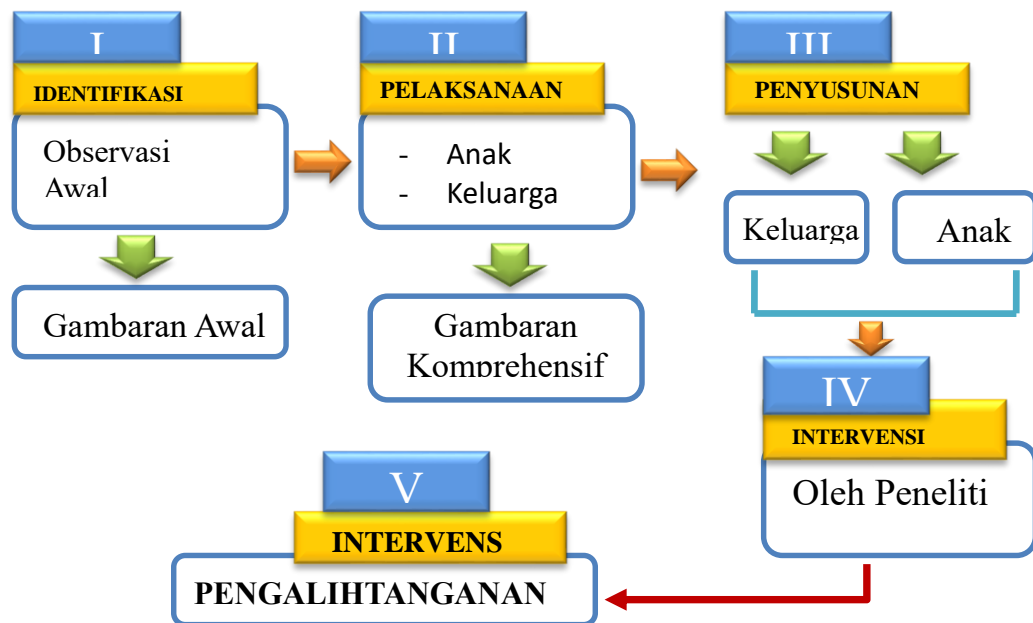
*Down syndrome* merupakan kelainan genetik yang terjadi pada kromosom 21 yang dapat dikenal dengan melihat manifestasi klinis yang cukup khas. Kelainan yang berdampak pada keterbelakangan pertumbuhan fisik dan mental ini pertama kali dikenal pada tahun 1866 oleh Dr. John Longdon Down. Karena ciri-ciri yang tampak aneh seperti tinggi badan yang relative pendek, kepala mengecil, hidung yang datar menyerupai orang Mongoloid maka sering juga dikenal dengan *mongolisme*.

Berkaitan dengan dampaknya, ketunagrahitan memberikan dampak pada beberapa aspek berikut:

- 1) Belajar:
  - Memori jangka pendek
  - Kesulitan memahami konsep abstrak
  - Kesulitan menemukan kaidah
  - Kesulitan memahami makna secara gestal
  - Kesulitan dlm menemukan hubungan sebab akibat.
- 2) Penyesuaian Diri
  - Kesulitan memahami dan menilai situasi (norma)
  - Kesulitan dalam menggunakan keterampilan sosial yang sdh dimiliki pada situasi yang berbeda/baru (masalah dalam perilaku adaptif)
- 3) Bahasa:
  - Kesulitan konsep Semantik
  - Kesulitan pada aspek gramatikal dan sintaktikal
  - Kesulitan memahami kalimat majemuk
- 4) Bicara: Aspek artikulasi
- 5) Kepribadian
  - Isolasi dan penolakan
  - Labeling dan stigma
  - Stres keluarga
  - Frustrasi dan kegagalan
  - Frustrasi dan kegagalan
- 6) Kesadaran rendah:
  - Kontrol thd impuls
  - Pengendalian lokus eksternal
  - Kelemahan fungsi ego

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Secara umum, penelitian ini dilaksanakan dalam lima tahap, yaitu: 1) tahap identifikasi, 2) pelaksanaan asesmen, 3) penyusunan program, 4) intervensi, dan 5) pengalihan



### IDENTIFIKASI AWAL

Identifikasi awal terhadap keluarga subyek yang berinisial N ini dilatarbelakangi oleh rekomendasi seorang terapis di P4TK, tempat dimana N rutin melakukan terapi sebelumnya. Informasi awal pun didapat dari terapis tersebut. N merupakan anak *down syndrome*, dan saat ini N berusia 5 tahun. Keluarga N menerima observer secara terbuka dan hangat. Keluarga ini termasuk keluarga yang hangat, mudah akrab, terbuka, dan senang bercanda.

Berdasarkan identifikasi awal yang dilakukan selama dua minggu ini observer mengambil kesimpulan bahwa masih terdapat pemahaman yang perlu diluruskan pada keluarga ini. Selain itu, kompetensi yang dimiliki keluarga dalam menangani N secara tepat masih sangat kurang. Oleh karena itu, observer memutuskan bahwa keluarga N ini memerlukan tindak lanjut berupa intervensi dini bersumberdaya keluarga. Namun untuk memperoleh data yang lebih komprehensif, baik mengenai anak maupun keluarga, maka observer perlu melakukan asesmen lebih lanjut.

### ASESMEN

Pelaksanaan asesmen keluarga dan asesmen anak dilakukan secara bersamaan, mengingat sulitnya asesor mendekati anak. Cara ini diharapkan dapat menjadi satu jalan bagi asesor untuk dapat lebih dekat dengan anak sehingga proses asesmen dapat berjalan dengan baik.

#### 1. Asesmen Keluarga

Secara rinci, hasil asesmen terhadap keluarga, baik dari hasil observasi dan wawancara adalah sebagai berikut:

##### Keseharian dan kualitas hubungan keluarga

Hubungan antar keluarga cukup dekat satu sama lain. Dalam kesehariannya, keluarga ini merupakan keluarga yang humoris, senang bercanda dan hangat. Keluarga ini sering berkumpul dan berkegiatan bersama di dalam rumah, seperti karoekan, makan bersamadi rumah, dan lain-lain.

##### Peran keluarga dalam pengasuhan anak

Ibu memiliki peran yang utama dalam mengasuh N, namun masih banyak waktunya yang tersita untuk mengurus rumah tangga, sehingga peran pengasuhan anak juga dipegang oleh kakak. Sementara itu, ayah lebih berperan sebagai pencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan keluarga, namun seringkali ayah juga berperan sebagai motivator dan pengambil keputusan, khususnya bagi ibu.

#### **Kesehatan dan perlindungan keluarga**

Ayah dan ibu sangat memperhatikan kesehatan anak dan perlindungan terhadap keluarga. Ibu dan ayah selalu mengupayakan layanan kesehatan terbaik bagi N, misalnya dengan membawanya secara berkala ke dokter anak yang memang menangani N sejak kecil sehingga sudah mengetahui kondisi N. Dalam masalah gizi, ibu sudah sangat memperhatikan asupan gizi untuk N dengan memberikan sayur dan buah secara teratur.

Berdasarkan hasil asesmen ini pula, asesor melakukan analisis terhadap potensi dan kelemahan pada keluarga. Analisis potensi digunakan sebagai modal dasar dalam melakukan intervensi, sementara kelemahan menjadi patokan aspek apa yang perlu diintervensi. Adapun potensi yang dimiliki keluarga ini antara lain:

- ayah memiliki semangat yang tinggi untuk pengasuhan N di dalam rumah, selalu memiliki pandangan positif dan tidak mudah menyerah, khususnya dalam perkembangan N, mau mengerahkan segala upaya demi kebaikan N, dan sudah memiliki rasa percaya diri (*confidencce*) yang baik.
- Ibu sudah mampu menerima kondisi N, meski dengan berbagai kekhawatiran yang masih sering dirasakan, kemampuan sosialisasinya bagus, dan memiliki kepribadian yang terbuka
- Kakak sudah mampu menerima kondisi N, sangat menyayangi dan ikut serta dalam pengasuhan N.

#### **2. Asesmen Anak**

Berdasarkan hasil asesmen tersebut, asesor menganalisis potensi dan kelemahan yang ada pada anak, serta menentukan skala prioritas pada aspek yang akan diintervensi. Penentuan skala prioritas ini juga didiskusikan dengan orangtua, sebagai pihak yang lebih memahami anak dan nantinya akan melaksanakan program intervensi bagi anak. Berdasarkan analisis dan diskusi dengan orangtua, maka diambil prioritas untuk intervensi yang dirasakan penting untuk saat ini adalah aspek motorik dan bahasa. Untuk lebih jelasnya, profil anak berdasarkan hasil asesmen dapat dilihat di bawah ini:

| <b>ASPEK PERKEMBANGAN</b>            | <b>KEMAMPUAN BERDASARKAN HASIL ASESMEN</b>  |
|--------------------------------------|---|
| Personal Sosial dan Perilaku Adaptif | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak dapat meniru kegiatan tertentu (seperti menelepon dan memakai lotion kakak),</li> <li>• Anak dapat melambaikan tangan saat akan berpisah dengan orang lain,</li> <li>• Anak mampu bermain bola dengan asesor (meski belum terarah)</li> <li>• Anak mampu membuka pakaian sendiri, yaitu baju tanpa kancing dan celana dengan karet</li> </ul> |
| Bahasa                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak dapat membunyikan satu suku kata, misalnya a, ba, wa, ji, dan lain-lain</li> <li>• Anak dapat menceracau tanpa makna,</li> <li>• Anak dapat meniru bunyi sederhana, misalnya dengan bergumam (meniru bunyi orang lain mengaji)</li> </ul>   |
| Motorik Halus                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak dapat membuat menara dengan menyusun hingga 4 kubus.</li> <li>• Anak dapat mencoret tak beraturan, dan cara memegang pensil masih belum konstan</li> <li>• Anak dapat memasukkan balok ke dalam pasak, walaupun masih belum konsisten.</li> </ul>   |
| Motorik kasar                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak dapat berjalan maju, walaupun nampak belum seimbang dan proporsional (masih agak sempoyongan)</li> </ul>  |

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak dapat berjalan naik dan turuntangga dengan dipegangi kedua tangannya.</li> <li>• Anak dapat menendang bola tanpa arah,</li> <li>• Anak dapat melempar bola secara sembarang.</li> </ul> |
|---|

## PENYUSUNAN PROGRAM INTERVENSI

### 1. Program intervensi keluarga

Pada tahap perencanaan penanganan, program ini memiliki target agar orangtua memiliki kompetensi yang cukup dalam penanganan anak, serta memiliki rencana tindakan/ penanganan untuk anak baik di rumah maupun di lembaga terapi/ sekolah. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini meliputi pelibatan orangtua dalam penyusunan program intervensi anak, melakukan modeling oleh para pelaksana intervensi dan pengalihan intervensi dari pelaksana intervensi kepada orangtua, sehingga orangtua dapat melakukan intervensi secara mandiri.

#### PROGRAM INTERVENSI KELUARGA

| Kondisi aktual   | Potensi yang dimiliki   | Kompetensi yang harus dicapai   | Kebutuhan intervensi  | Jenis kegiatan   | Situasi  |
|--|---|---|---|--|--|
| <p><b>Penerimaan</b></p> <p>Ibu: dapat menerima kondisi anak, namun masih memiliki rasa takut yang berlebihan untuk membawa anak keluar rumah.</p>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayah sudah menerima kondisi anak, dan memiliki rasa confidence yang cukup tinggi</li> <li>• Lingkungan tetangga sekitar dapat menerima kondisi anak dengan baik</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orangtua memiliki rasa percaya diri untuk membawa anak berinteraksi dengan dunia luar</li> <li>• Orangtua, khususnya ibu memiliki kesadaran bahwa lingkungannya memiliki potensi untuk dapat menerima kondisi anak dengan baik, tidak perlu lagi memiliki rasa takut dan khawatir yang berlebihan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan pemahaman orangtua terhadap anak</li> <li>• Peningkatan kualitas hubungan keluarga</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusi</li> <li>• Sharing</li> <li>• Pemutaran video tentang keberhasilan anak-anak berkebutuhan khusus</li> </ul>                         | <p>Diskusi dan sharing dilakukan setiap kali melakukan kunjungan ke rumah (ayah didorong untuk memberikan penguatan pada ibu)</p>                                |
| <p><b>Pemahaman</b></p> <p>Ayah dan ibu: sudah tahu bahwa anaknya mengalami down syndrome, namun belum memahami bagaimana tindakannya yang seharusnya dilakukan terhadap anak.</p> | <p>Orangtua, khususnya ayah memiliki keingintahuan yang tinggi tentang down syndrome dan bagaimana penanganan yang tepat bagi anak dengan down syndrome</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orangtua memiliki informasi yang cukup tentang down syndrome dan tindakan yang sebaiknya dilakukan terhadap anak.</li> <li>• Orangtua memiliki kesepahaman dalam pengasuhan dan penanganan anak</li> <li>• Orangtua dapat memaksimalkan layanan yang telah didapatkan dari</li> </ul>                        | <p>Pengembangan pengetahuan orangtua mengenai penanganan down syndrome</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusi</li> <li>• Sharing</li> <li>• Mendengarkan pemaparan dari ahli</li> <li>• Outing ke lingkungan / komunitas down syndrome</li> </ul> | <p>Diskusi dan sharing dengan tim dilakukan setiap kali melakukan kunjungan ke rumah. Sementara mendengarkan pemaparan dari ahli, diskusi dan sharing dengan</p> |

|  |  |  |   |   |   |
|--|--|--|---|---|---|
|  |  | <p>lembaga terapi sebagai sumber informasi sehingga ibu dapat mengaplikasikannya di rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orangtua memiliki rasa keyakinan bahwa mereka dapat menangani anak dengan tepat secara mandiri</li> </ul> |   |   | <p>sesama orangtua anak down syndrome dilakukan saat outing ke lingkungan / komunitas down syndrome</p> |
| <p><b>Perencanaan penanganan</b><br/>Ayah dan ibu: belum memiliki keterampilan yang cukup untuk membuat suatu perencanaan penanganan bagi anak mereka, baik penanganan di rumah maupun di lembaga terapi atau sekolah.</p> | <p>Orangtua, khususnya Ayah memiliki keinginan yang kuat untuk dapat melakukan intervensi di rumah. Selain itu, Ayah termasuk orang yang kreatif dalam membuat berbagai alat dan media permainan yang berguna untuk membantu dalam proses intervensi N</p> | <p>Orangtua memiliki rencana tindakan/ penanganan untuk anak baik di rumah maupun di lembaga terapi/ sekolah</p>   | <p>Pengembangan keterampilan orangtua</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merencanakan program intervensi anak</li> <li>• Melakukan intervensi dengan pendampingan</li> <li>• Melakukan intervensi secara mandiri</li> </ul> | <p>Kegiatan dilakukan bersama di rumah</p>  |

## 2. Program intervensi anak

Program intervensi bagi anak disusun berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan. Dari hasil analisis dan diskusi bersama orangtua, disepakati bersama bahwa aspek yang akan dijadikan sebagai prioritas penanganan adalah aspek motorik kasar, motorik halus, dan bahasa. Oleh karena itu, kami berfokus hanya pada ketiga aspek ini.

Program intervensi yang telah disusun bersama-sama dengan orangtua adalah sebagai berikut:

| MOTORIK HALUS                                |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| Kebutuhan                                    | Kondisi Anak  | Target  | Kegiatan  | Bahan dan alat   |
| Dapat memakai dan melepaskan baju berkancing | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memasukkan balok pada pasaknya</li> <li>• Mampu mencoret bentuk lingkaran tak beraturan</li> <li>• Mampu menyusun menara dari 4 kubus</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu meronce dengan manik-manik yang lebih kecil</li> <li>• Mencoret garis vertikal dan horizontal</li> <li>• Menyusun menara dari delapan kubus</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meronce</li> <li>• Menggambar</li> <li>• Menyusun balok</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manik-manik</li> <li>• Buku gambar/papan gambar</li> <li>• Balok-balok</li> </ul> |

| MOTORIK KASAR  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| Kebutuhan  | Kondisi Anak   | Target   | Kegiatan   | Bahan dan alat  |
| Mampu melakukan mobilitas dengan ataupun tanpa rintangan dengan baik dalam aktivitas kehidupan sehari-hari   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu jalan lurus ke depan</li> <li>• Mampu mengangkat kedua tumit bersamaan</li> <li>• Mampu melempar &amp; menendang bola secara tak beraturan</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak mampu jalan mundur</li> <li>• Anak mampu melompat dengan dua kaki</li> <li>• Anak mampu berjalan melewati rintangan</li> <li>• Anak mampu melempar dan menendang bola pada sasaran</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permainan ular-ularan</li> <li>• Kereta api</li> <li>• Permainan lempar-tangkap bola</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bola</li> <li>• Keranjang/kardus</li> </ul>  |
| BAHASA   |  |  |  |   |
| Kebutuhan  | Kondisi Anak   | Target   | Kegiatan   | Bahan dan alat  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak mampu mengungkapkan keinginannya secara verbal</li> <li>• Anak mampu memahami instruksi lisan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu meniru bunyi, seperti batuk, memainkan lidah, atau mencium.</li> <li>• Mampu mengucapkan 1 suku kata walaupun belum beraturan dan tanpa makna</li> <li>• Mampu memahami instruksi verbal yang disertai dengan gestur</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspresif: Mampu mengucapkan satu suku kata yang beraturan dan bermakna</li> <li>• Mampu mengkombinasikan 2 suku kata walaupun belum spesifik</li> <li>• Mampu mengkombinasikan 2 sukukata menjadi sebuah kata yang spesifik.</li> <li>• Anak mampu memahami instruksi lisan sederhana</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bermain peran</li> <li>• Bermain kartu gambar</li> <li>• Membaca buku cerita bergambar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Boneka</li> <li>• Miniatur binatang</li> <li>• Mainan</li> <li>• Kartu gambar</li> <li>• Buku cerita bergambar</li> <li>• Papan tulis</li> </ul> |

## PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

### 1. Pelaksanaan program intervensi keluarga

Intervensi terhadap keluarga terdiri dari tiga tahap dengan penetapan indikator yang berbeda, yaitu penerimaan, pemahaman dan pengetahuan, serta perencanaan penanganan. Pada tahap pertama pelaksanaan program intervensi dilakukan melalui kegiatan diskusi, *sharing* dan pemutaran video. Diskusi yang dilakukan bukanlah diskusi formal, hal ini bertujuan agar suasana kekeluargaan yang telah terjalin tidak kaku. Dalam diskusi dan *sharing* ini, tema yang dibahas adalah anak-anak berkebutuhan khusus yang memiliki potensi sehingga tidak mustahil mereka dapat meraih prestasi yang membanggakan bagi orangtua. Oleh karena itu orangtua harus tetap memiliki harapan yang baik tentang anak. Diskusi ini juga membahas bagaimana orangtua yang percaya diri dapat mendidik anak yang juga percaya diri sehingga ia dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya.

Selain diskusi dan *sharing*, pada tahapan ini juga dilengkapi dengan penayangan video tentang prestasi-prestasi yang diraih oleh anak-anak *down syndrome*. Setelah penayangan video, orangtua dimintai pendapatnya tentang tayangan tersebut, serta mengemukakan harapan mereka terhadap N. Melalui kegiatan-kegiatan ini, diharapkan orangtua memiliki rasa percaya diri untuk membawa anak berinteraksi dengan dunia luar.

Pada tahap kedua, indikator yang ditetapkan dalam program adalah pemahaman dan pengenalan. target yang ditetapkan dalam program ini adalah agar orangtua memiliki informasi yang cukup tentang *down syndrom* dan tindakan yang sebaiknya dilakukan terhadap anak, orangtua memiliki kesepahaman dalam pengasuhan dan penanganan anak, orangtua dapat memaksimalkan layanan yang telah didapatkan dari lembaga terapi

sebagai sumber informasi sehingga ibu dapat mengaplikasikannya dirumah, serta memiliki rasa keyakinan bahwa mereka dapat menangani anak dengan tepat secara mandiri.

Kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan intervensi tahap ini antara lain diskusi, sharing, dan outing berupa mengikuti kegiatan hari down syndrome sedunia yang diadakan pada tanggal 26 April 2014 di lapangan balai kota Bandung. Pengalaman dan ungkapan-ungkapan perasaan ibu dan kakak selama mengikuti kegiatan menjadi bahan diskusi dalam beberapa sesi selanjutnya. Kegiatan diskusi ini menjadi rangsangan juga bagi ayah dan ibu untuk mencari tahu lebih banyak tentang down syndrome serta cara-cara penanganan yang tepat bagi anak.

Pada tahapan terakhir, dengan indikator perencanaan penanganan, pelaksana intervensi mulai melibatkan orangtua dalam merencanakan berbagai kegiatan yang akan diberikan kepada anak sebagai tindakan intervensi. Sebelumnya pelaksana intervensi memperlihatkan hasil asesmen anak agar menjadi dasar pertimbangan dalam penyusunan program intervensi. Program intervensi anak yang disusun bersama orangtua ini juga mempertimbangkan kemampuan dan waktu yang dimiliki orangtua, serta sarana yang terdapat di rumah. Pelibatan orangtua dalam penyusunan program intervensi ini diharapkan dapat menjadi pengalaman dalam menentukan rencana kegiatan sebagai bagian dari penanganan terhadap anak.

Program yang telah disusun bersama kemudian diterapkan kepada anak melalui tiga tahap, yaitu modeling, pengalihan dan pelaksanaan intervensi oleh orangtua secara mandiri. Tahap modeling dilakukan agar orangtua dapat memperoleh contoh pelaksanaan intervensi yang tepat. Modeling ini dilakukan pada berbagai kegiatan dalam tiga aspek, yaitu motorik kasar, motorik halus, dan bahasa. Dalam pelaksanaan modeling ini, digunakan pula beberapa mainan sebagai alat bantu intervensi, seperti puzzle, kartu gambar, bola, manik-manik, balok susun, papan jahit, dan lain-lain.

## 2. Pelaksanaan program intervensi anak

| Aspek         | Kegiatan                            | Deskripsi   |
|---------------|-------------------------------------|---|
| Motorik kasar | Lempar tangkap bola                 | N diminta melempar bola pada sasaran tertentu. Sasaran tersebut bisa diarahkan pada pelaksana intervensi ataupun pada keranjang. Awalnya, N melempar ke arah yang tak beraturan. Namun, lambat laun lemparannya mulai terarah.  |
|               | Berjalan maju, mundur, dan melompat | N sudah dapat berjalan maju, namun belum mampu berjalan mundur dan melompat dengan dua kaki. Kegiatan-kegiatan ini dipadukan dalam sebuah permainan atau senam irama. Hal ini dilakukan untuk mendorong anak untuk mau melakukan aktifitas tersebut.                    |
|               | Naik turun tangga                   | N masih harus dibantu dengan dipegangi tangannya saat naik dan turun tangga.  |
| Motorik halus | Menggambar/ membuat garis           | Pada awalnya hasil coretan N belum terarah dan masih acak. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar anak dapat mengcoret dengan pola melingkar, garis vertikal, dan horisontal. N baru mampu membuat pola garis berbentuk lingkaran (meski belum membentuk lingkaran utuh). |
|               | Menyusun balok                      | N sudah mampu menyusun balok hingga 4 tingkat, namun kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan N hingga menyusun balok sampai 6-8 susun balok.  |

|        |                      |  |
|--------|----------------------|--|
|        | Menjahit papan jahit | N memasukkan tali ke dalam lubang-lubang yang terdapat di sekitar papan jahit.   |
|        | Memilah biji-bijian  | Aktifitas yang dilakukan oleh N adalah memindahkan biji-bijian kecil satu per satu dengan cara mengambil yang benar.   |
| Bahasa | Membaca cerita       | Pelaksana intervensi membacakan buku cerita sederhana dan mendorong/menstimulasi anak agar memperhatikan apa yang diceritakan, serta mengikuti kata yang diucapkan oleh pelaksana intervensi |
|        | Bermain boneka       | Kegiatan ini adalah bermain pura-pura dengan media boneka. Anak diminta untuk memberi makan boneka, menggendong boneka, dll. Anak didorong untuk melakukan apa yang diminta.                 |
|        | Bermain kartu gambar | Anak diminta menunjuk beberapa gambar yang disebutkan dalam kartu gambar, serta didorong untuk mengikuti apa yang diucapkan oleh intervensi.   |

#### PERUBAHAN SIKAP KELUARGA

Pada awal kunjungan, kami melakukan observasi dan wawancara untuk menggali data tentang sikap keluarga, khususnya ayah dan ibu tentang anak. Selain itu, observasi dan wawancara juga dilakukan untuk mengetahui kualitas hubungan keluarga, peran pengasuhan keluarga, kesehatan, dan lain-lain. Berdasarkan hasil asesmen awal tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga sudah memiliki sikap penerimaan yang cukup baik terhadap kondisi anak, namun hal ini belum dibarengi dengan upaya yang tepat dalam pengasuhan dan penanganan anak. Ibu dan kakak terlihat hanya melakukan pengasuhan tanpa ada unsur latihan dan bimbingan demi meningkatnya perkembangan anak.

Hasil wawancara dengan ibu dan kakak menunjukkan bahwa ibu dan kakak memandang N seperti boneka lucu yang sangat menyenangkan untuk diajak bermain. Sikap seperti ini tentu merupakan sikap yang tidak tepat, dimana ibu dan kakak seharusnya memiliki sikap yang lebih positif dan memandang anak benar-benar sebagai individu yang memiliki potensi yang perlu dibimbing, dilatih dan dikembangkan. Selain itu, berdasarkan wawancara dengan bapak dapat juga diketahui bahwa ibu masih sering merasa takut akan penerimaan lingkungan terhadap anak, sehingga terkadang masih merasa takut untuk membawa anak ke lingkungan luar yang lebih luas, misalnya sekolah.

Terdapat pula perbedaan pendapat antara ayah dan ibu tentang pengasuhan anak. Ibu memiliki keinginan untuk membawa N secara rutin ke dokter ahli, sementara ayah meyakini bahwa penanganan orangtua, khususnya ibu di rumah akan lebih efektif untuk perkembangan anak. Hal ini menjadi suatu masalah tersendiri bagi orangtua untuk diluruskan agar tidak menjadi suatu perdebatan yang lebih luas.

Sementara ayah nampak lebih bersemangat dalam membangun pengetahuan yang lebih baik tentang kondisi anak, dan bagaimana cara penanganan yang tepat. Hal ini mulai terlihat sejak melakukan wawancara dan observasi. Ayah sudah memiliki rasa percaya diri yang lebih baik, dan mulai ada keinginan untuk mencari tahu dan melakukan sesuatu yang tepat demi perkembangan N. Ayah memiliki harapan yang rasional terhadap N, meskipun kondisi N sudah jelas berbeda dengan anak lainnya. Ayah memiliki keyakinan bahwa N mempunyai potensi yang bisa dikembangkan. Oleh karena itulah, ayah bersemangat untuk mencari tahu lebih banyak tentang pengasuhan yang tepat bagi anak. Hal ini menjadi potensi tersendiri bagi keluarga tersebut, dimana ayah sebagai kepala keluarga dapat menjadi motivator bagi anggota keluarga lain. Ayah lebih banyak

mendorong ibu dan anggota keluarga lain untuk melakukan pengasuhan dengan cara yang lebih tepat.

Setelah dilakukan intervensi bagi keluarga, terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada keluarga. Ibu lebih bersemangat dalam mencari informasi mengenai down syndrome, dampaknya terhadap perkembangan anak, serta bagaimana penanganan yang tepat sejak dini. Hal ini diperlihatkan dengan antusiasme ibu dalam mengikuti kegiatan hari down syndrome sedunia yang dilaksanakan pada tanggal 26 April 2014 di balaikkota Bandung.

Sikap yang terlihat berbeda pula pada ibu adalah adanya kepercayaan diri pada ibu untuk membawa N keluar rumah tanpa ada rasa khawatir dan takut yang berlebihan. N dibiarkan bermain dengan anak down syndrome lain dalam acara tersebut, dan ibu juga terlibat dalam sharing bersama orangtua lain. Hal ini menumbuhkan kepercayaan diri pada ibu untuk lebih berupaya dalam pemberian pengasuhan yang tepat bagi N. Terdapat pula upaya transformasi informasi dari ibu ke ayah dengan menyampaikan berbagai informasi yang didapat dari acara talk show bersama para ahli perkembangan anak, dan terdapat kesepakatan antara ayah dan ibu dalam pengasuhan N, bahwa N akan disekolahkan namun peran terpenting tetap keluarga di rumah, khususnya ibu yang mengoptimalkan setiap kegiatan yang dialami N agar menjadi proses pembelajaran untuk kemajuan perkembangannya. Ini menjadi suatu perkembangan yang sangat baik dalam keluarga.

Selanjutnya, setelah ayah dan ibu memiliki pemahaman yang baik, kesepakatan dalam pengasuhan, serta memperoleh informasi dari berbagai sumber, mereka mulai menerapkan informasi yang didapat tersebut dengan melakukan intervensi kepada anak. Disini terlihat ayah dan ibu memberikan reinforcement bagi anak untuk melakukan kegiatan yang diminta. Orangtua, khususnya ayah bahkan memiliki inovasi yang lebih variatif dalam melakukan berbagai aktifitas lain, misalnya untuk kegiatan melompat, ayah memasang karet di rumah untuk mendorong anak agar mau melompat. Kegiatan ini dilakukan diluar program yang sudah disusun bersama, dan diluar pengamatan pelaksana intervensi. Hal ini menunjukkan adanya inisiatif dan kemandirian pada orangtua untuk melakukan intervensi di rumah.

Ayah juga membuat beberapa mainan edukatif untuk membantu anak dalam melakukan berbagai tugas, misalnya papan jahit yang terbuat dari tripleks, balok-balok yang terbuat dari kayu, dan kartu-kartu gambar. Ini menunjukkan kreatifitas orangtua dalam menghasilkan ide dan produk berbagai alat bantu untuk mendorong N dalam belajar. Ini merupakan pencapaian yang luar biasa bagi keluarga tersebut.

## **PERKEMBANGAN ANAK**

Hasil asesmen yang telah dilakukan dianalisis lebih jauh untuk menentukan prioritas dalam penyusunan program intervensi. Aspek perkembangan yang diambil sebagai prioritas dalam pelaksanaan intervensi ini adalah aspek motorik kasar, motorik halus, dan aspek bahasa.

Kegiatan yang dilakukan dalam pengembangan aspek motorik kasar antara lain lempar tangkap bola, bermain bola basket (memasukan bola ke dalam keranjang), bermain ular-ularan (belajar jalan maju dan mundur), senam irama (dengan berbagai posisi dan gerakan), dan naik turun tangga. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan keseimbangan, kekuatan gerak, keakuratan gerak, koordinasi mata-tangan, dan variasi gerakan.

Kegiatan yang dilakukan dalam pengembangan aspek motorik halus adalah memilah biji-bijian, menyusun balok, mencoret dengan pensil, merobek kertas, memasukan balok pada batang, serta menjahit di papan jahit. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan konsentrasi anak, koordinasi mata-tangan, dan mengontrol gerakan anak.

Kegiatan yang dilakukan dalam pengembangan aspek bahasa adalah bermain peran (dengan menggunakan berbagai media, seperti boneka, sarung tangan yang diberi gambar

wajah pada setiap jari, dll), menceritakan buku bergambar, serta bermain kartu gambar yang berisi kosakata binatang. Hal ini dilakukan untuk menambah kosakata anak, melatih anak untuk mengucapkan bunyi kata sederhana, dan menstimulasi anak untuk dapat mengeluarkan suara dalam bentuk kata.

Prosedur yang digunakan pertama-tama adalah dengan memberikan bantuan penuh, kemudian memberikan sedikit bantuan, dan jika anak sudah bisa, dapat mendorong anak untuk melakukan secara mandiri. Seluruh kegiatan tersebut dilakukan dalam tiga tahap, yaitu modeling, pengalihanganan dan intervensi secara mandiri oleh orangtua. Pada tahap modeling, pelaksana intervensi melakukan intervensi kepada anak, sementara orangtua memperhatikan proses intervensi tersebut. Pada tahap pengalihanganan, orangtua mulai terlibat dalam proses intervensi, dan pelaksana intervensi memberikan kesempatan bagi orangtua untuk dapat berperan lebih aktif daripada pelaksana intervensi sendiri. Pada tahap terakhir, orangtua melakukan intervensi terhadap anak secara mandiri, dan pelaksana intervensi memberikan kebebasan bagi orangtua untuk mengembangkan kreatifitas dan inovasinya dalam berbagai variasi kegiatan yang dilakukan.

Melalui proses intervensi sedemikian rupa, dalam jangka waktu kurang lebih 3 bulan, terdapat perkembangan yang cukup positif terlihat pada anak, yaitu:

- 1) Dalam aspek motorik kasar: anak dapat melompat meski masih dengan satu kaki, dapat mengikuti beberapa gerakan dalam senam irama dengan tepat (seperti merentangkan tangan, mengangkat tangan, jongkok-berdiri, dan jalan di tempat), serta dapat naik-turun tangga meski masih perlu bantuan.
- 2) Dalam aspek motorik halus: anak dapat menyusun hingga 6 balok, dapat memasukan tali pada papan jahit, dapat memilah biji dengan dua jari (ibu jari dan telunjuk), dapat memasukan potongan puzzle, meski harus dibantu, serta menggambar lingkaran.
- 3) Dalam aspek bahasa: anak dapat menyebutkan dua suku kata, yaitu “dua” dengan melakukan hitungan terhadap suatu benda.
- 4) Perubahan perilaku anak yang lebih terbuka pada pelaksana intervensi, dan terlihat lebih ceria saat bermain bersama pelaksana intervensi, ayah, ibu dan kaka. Hal ini terlihat dari ekspresi anak yang riang.
- 5) Terlihat perbedaan hubungan kedekatan yang cukup jauh dari hasil observasi di awal kunjungan dengan akhir proses intervensi. Nampak terjalin kedekatan yang lebih intens antara ibu dan anak. Hal ini dapat dilihat dari kontak anak dengan ibu saat ini yang lebih sering karena ibu betul-betul membimbing anak dalam setiap aktivitas bermain, sementara dulu ibu lebih sering membiarkan anak main sendiri.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Penanganan anak bagi anak dengan kebutuhan khusus merupakan tindakan penting yang harus dilakukan dalam mengoptimalkan potensi yang dimiliki oleh anak. Penelitian dan berbagai literatur terkini menunjukkan bahwa Intervensi Dini Berbasis Keluarga merupakan layanan yang paling sesuai dan dianggap paling dapat mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anak dan juga pemahaman serta keterampilan pada orang tua juga.

Berdasarkan hasil IDBK yang telah dilakukan, walaupun dengan jangka waktu yang terbatas, dapat dilihat perkembangan yang signifikan terutama pada perubahan paradigma keluarga. Kemajuan yang terlihat dan dapat dirasakan terutama dari pemahaman orang tua terhadap anak dengan down sindrom dan juga keterampilan orang tua dalam menangani anak mereka sendiri di rumah, bahkan orangtua (bapak) dari anak down sindrom ini mampu membuat sendiri alat-alat permainan edukatifnya sendiri, seperti papan jahit, balok-balok, dan lain-lain.

Hal ini membuktikan bahwa orang tua memang sudah memiliki kesadaran dalam penanganan anak mereka dengan serius. Selain dari perkembangan pemahaman dan keterampilan orang tua, dapat dilihat beberapa perkembangan pada anak, walaupun

belum maksimal, namun sangat berarti. Contoh perkembangan anak yang sangat menggembirakan antara lain, anak sudah dapat menggabungkan dua suku kata menjadi satu kata dan anak sudah mulai mampu berjalan melalui rintangan tanpa bantuan.

### **Saran**

Kepada tim yang akan melakukan intervensi dini berbasis keluarga, hendaknya memposisikan diri secara sejajar dengan pihak keluarga dan menjadi satu tim yang solid bersama keluarga. Proses pendekatan dengan pihak keluarga merupakan poin utama, sehingga penciptaan kesan pertama yang baik bagi keluarga sangatlah penting.

### **DAFTAR RUJUKAN**

- Dwipedi, Kedar. (1997). *Enhancing Parenting Skills: A Guide and Resource for Professional Working with Parent*. United Kingdom: Willey.
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (1994). Introduction to the special issue. *The Journal of Special Education*, 27(4), 373-374.
- Nijhuis, et ai. (2007). A review of salient elements defining team collaboration in paediatric rehabilitation. *Clinical Rehabilitation* 21(3):195-211.
- Heward, William (1979). *Working with Parent with Handicapped Children*. US: Merril.
- Lassenberry & Rehfeldt. (2004). *Mediation of Parent Stress Through Parent Attribution and Self-efficacy: Implications for the Parents of Children with Autism Spectrum Disorders*. USA: University of Kentucky
- Zaenal Alimin. (tanpa tahun). *Dampak dari Ketunagrahitaan*. Bandung: Prodi PKKh SPS UPI.