



Penanganan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus dengan Hambatan Speech Delay melalui Model IPTERE di Tarbiyatul Athfal

Redite Kurniawan^{1✉}, Choirul Qomariah²

Pendidikan Agama Islam, UIN Sunan Ampel Surabaya, Indonesia⁽¹⁾

Pendidikan Islam Anak Usia Dini, IAI Al-Qolam Malang, Indonesia⁽²⁾

DOI: [10.31004/obsesi.v7i4.3900](https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i4.3900)

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis model penanganan PDBK *speech delay*. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi pada pembelajaran dan penanganan PDBK *speech delay*, wawancara terhadap kepala sekolah, guru, dan orang tua, serta dokumen untuk mengetahui prosedur model penanganan. Model penanganan yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan model IPTERE yang merupakan kepanjangan dari *identification, playing, therapy, environment, religious, evaluation* (IPTERE). Identifikasi (*identification*) melalui proses awal dari model penanganan PDBK, proses bermain (*playing*) yang merupakan proses belajar mengajar, terapi (*therapy*), sedangkan religius (*religious*) adalah nilai-nilai karakter Islami yang ditumbuhkan dan evaluasi (*evaluation*) menjadi proses akhir dari model penanganan. Dampak dari penanganan IPTERE pada PDBK dengan keterlambatan berbicara adalah peningkatan keterampilan berbahasa reseptif dan produktif pada PDBK *speech delay*.

Kata Kunci: *peserta didik berkebutuhan khusus (pdk); speech delay; model penanganan iptere*

Abstract

This study aims to analyze the handling model of students with speech delay. Research instrument focuses on planning of program, actualization model of program, and evaluation program. Data collection was conducted through observation instruments on learning and handling of PDBK speech delay, interviews with principals, teachers, and parents, and documents to find out the procedures. The treatment model carried out uses the IPTERE model which stands for identification, playing, therapy, environment, religious, evaluation (IPTERE). Identification is through the initial process of the model of handling students with special needs, followed by a play process, then therapy tailored to the obstacles of students with special needs, while religious planting is the Islamic character values, the final process of the handling. The benefits of this research are as a comprehensive treatment model for students with speech delay in early childhood education.

Keywords: *special needs students; speech delay; iptere model*

Copyright (c) 2023 Redite Kurniawan & Choirul Qomariah

✉ Corresponding author : Redite Kurniawan

Email Address : redite.kurniawan@gmail.com (Surabaya, Indonesia)

Received 23 December 2022, Accepted 16 March 2023, Published 24 August 2023

Pendahuluan

Kehadiran peserta didik berkebutuhan khusus di pendidikan anak usia dini (PAUD) kini semakin banyak dan beragam hingga muncullah TK/RA/TA inklusi yang melayani beberapa peserta didik tersebut. Beberapa jenis hambatan peserta didik berkebutuhan khusus (PDBK) tersebut di antaranya *autis*, *attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD)*, *down syndrome*, *cerebral palsy*, maupun *speech delay*. Namun sayangnya meski menerima layanan untuk peserta didik berkebutuhan khusus, lembaga pendidikan masih mendapatkan tantangan dan kendala dalam penanganan PDBK (Dewi, 2020; Ru'iyah et al., 2021; Setiawan et al., 2020) termasuk di jenjang Raudhatul Athfal atau Tarbiyatul Athfal masih gagap dalam menentukan model penanganan PDBK di lembaganya, terutama untuk PDBK dengan *speech delay*.

Model pelayanan yang secara umum digunakan adalah model *pullout* (segregasi PDBK yang sewaktu-waktu ditarik dari kelompok) (Sulthon, 2018), model pembelajaran yang digunakan antara lain kontekstual, *direct learning*, dan klasikal (Yunaini, 2021), model penyesuaian audio visual dalam PDBK dengan hambatan disleksia dan disgrafia (Nurfadhillah et al., 2022), serta model *face to face* pada PDBK dengan hambatan tuna rungu (Susanto, 2019). Model-model tersebut terkesan bersifat parsial dan belum menunjukkan upaya komprehensif dalam penanganan PDBK karena dalam teori model pembelajaran kasualitas seharusnya model pembelajaran yang secara menyeluruh mengaitkan perilaku, kognitif, timbal balik determinasi, dan aspek lainnya (Bandura, 1985). Sedangkan model penanganan yang terdapat di TA Amanah Bunda Lawang adalah model penanganan komprehensif (menyeluruh) yang dimulai dengan identifikasi awal, proses penanganan yang disesuaikan dengan PDBK, dan diakhiri dengan evaluasi Bersama antara orang tua dan guru. Model penanganan ini terukur dan tidak parsial, serta dilaksanakan kontinyu untuk PDBK.

Model penanganan IPTERE yang dilakukan di TA Amanah Bunda Lawang merupakan akronim dari *identification, playing, therapy, religious, evaluation*. Model ini dilakukan melalui siklus yang berkesinambungan dan saling terkait pelaksanaannya. Jika model yang ada sebelumnya hanya bersifat bagian-bagian saja dalam proses penanganan seperti intervensi guru dalam menumbuhkan keterampilan berbicara, stimulasi terkait peningkatan keterampilan berbahasa, atau model *green therapy* dan *parenting* sebagai bagian dari pembelajaran (Azizah et al., 2019; Manurung, 2020; Rozie, 2021). Sedangkan dalam model IPTERE ini dilakukan lebih komprehensif dan menyeluruh dari tahapan-tahapan awal hingga evaluasi yang dilakukan pada PDBK *speech delay*.

Sementara itu stimulasi yang biasanya dilakukan pada PDBK dengan hambatan *speech delay* melalui komunikatif simbolik. Stimulasi tersebut di antaranya dengan 1). Praktek berbahasa dengan pelan dan berulang-ulang, 2). Memperhatikan tata bahasa yang diucapkan, 3). Mengontrol dan memperbaiki pengucapan yang masih keliru pada anak (Hutami & Samsidar, 2018). Sayangnya, strategi tersebut tentu tidak bisa serta merta menjadi solusi terbaik meskipun dapat dijadikan referensi untuk penanganan peserta didik dengan hambatan *speech delay*. Sebab strategi merupakan perencanaan pembelajaran yang berisi metode dan kegiatan tertentu yang mungkin dapat dilakukan pada saat tertentu (Wahyuningsih, 2017). Jadi perlu sebuah model pendekatan yang lebih komprehensif sehingga penanganan peserta didik dengan hambatan *speech delay* dapat dilakukan mulai dari tahapan awal hingga tahapan akhir dalam suatu pembelajaran yang kesinambungan.

Model penanganan *speech delay* yang pernah diteliti sebelumnya antara lain dengan penguatan kebahasaan dan intervensi Bahasa (Khoiriyah et al., 2016), melalui profesionalitas guru untuk dapat menstimulasi peserta didik (Ghita et al., 2017), serta modifikasi kurikulum yang disesuaikan dengan peserta didik (Azizah et al., 2019). Jadi belum banyak model yang secara komprehensif dan berkesinambungan seperti IPTERE yang melakukan identifikasi PDBK di awal tahun pelajaran, proses permainan yang merupakan modifikasi kurikulum, terapi sebagai pendukung alat bicara, serta evaluasi di akhir tahun pelajaran bagi PDBK *speech delay*.

Speech delay atau keterlambatan berbicara sendiri merupakan ketidakmampuan anak dalam dalam berbicara dan menggunakan bahasa dalam mengungkapkan pikiran dan perasaannya (Muslimat et al., 2020) yang sering dijumpai pada anak-anak. Keterlambatan berbicara ini jika tidak sesuai dengan usia perkembangan si anak yang seharusnya sudah dapat menggunakan bahasa sebagai simbol dalam mengungkapkan sesuatu, maka harus segera ada penanganan. Jika tidak segera diatasi, permasalahan keterlambatan berbicara akan berdampak jauh lebih besar di kemudian hari misalnya saja dengan kemampuan akademik dan keterampilan sosial (Nilawati & Suryana, 2012).

Tarbiyatul Athfal Amanah Bunda Lawang yang terletak di Jl. Dorowati Timur RT 04 RW 09 Dusun Watugel, Desa Mulyoarjo, Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang merupakan satuan pendidikan RA yang juga menerima layanan untuk peserta didik berkebutuhan khusus. Meski jumlahnya tidak selalu banyak dalam satu angkatan, peserta didik berkebutuhan khusus di satuan pendidikan ini selalu ada dalam tiap kelompok layanan. Salah satu peserta didik yang dalam tiga tahun terakhir ini terdaftar adalah peserta didik dengan hambatan *speech delay*. Namun yang mencolok adalah keberhasilan dalam peningkatan kemampuan berbicara dari PDBK *speech delay* menjadi perhatian tersendiri (berdasarkan wawancara dengan orang tua PDBK *speech delay*) karena menunjukkan anak yang sama sekali tidak bisa berbicara (reseptif) menjadi seorang anak yang mempunyai keterampilan berbahasa ekspresif.

Untuk itulah penelitian ini bertujuan untuk menganalisis model penanganan PDBK *speech delay* di Tarbiyatul Athfal Amanah Bunda Lawang Malang. Manfaat dari penelitian ini dapat menjadi referensi bagi RA/TA lainnya dalam modifikasi model penanganan PDBK dengan hambatan *speech delay* yang disesuaikan dengan lembaga pendidikannya masing-masing.

Metodologi

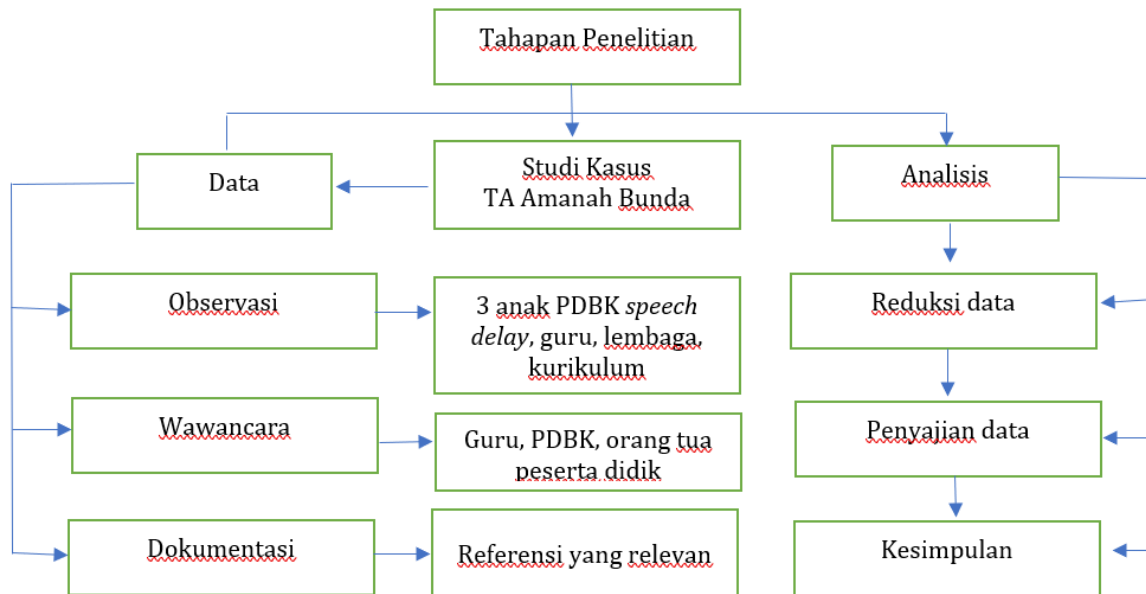
Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang berupaya memahami fenomena dari subyek penelitian (Moleong, 2014) yang terdiri dari guru, peserta didik, lembaga, orang tua di Tarbiyatul Athfal (TA) Amanah Bunda Lawang Malang pada bulan Agustus-September 2022. Jenis penelitian studi kasus yang memadukan unsur pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa” (Yin, 2014) model penanganan PDBK *speech delay* di TA Amanah Bunda Lawang. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi yang kemudian dianalisis dengan metode Miles and Huberman dengan reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan (Sugiyono, 2015).

Instrumen observasi pada penelitian adalah penerapan model pembelajaran yang meliputi perencanaan program penanganan, pelaksanaan model penanganan, dan evaluasi model pelaksanaan. Instrumen penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Instrumen Penelitian

Aspek	Indikator
Perencanaan	Pijakan pelaksanaan program
	Identifikasi awal PDBK (area perkembangan anak, klasifikasi hambatan, instrument identifikasi hambatan)
Pelaksanaan	Modifikasi kurikulum
	Individual Education Program
	Bentuk permainan
	Terapi yang digunakan
	Interaksi antara PDBK dan lingkungan
Kegiatan dengan nilai religious	
Evaluasi	Evaluasi program penanganan

Pada tabel 1. Tertera instrument penelitian pada model penanganan IPTERE yang meliputi 3 aspek utama yaitu: perencanaan program, pelaksanaan model penanganan, dan evaluasi program. Aspek tersebut dirinci dengan indicator-indikator yang dijadikan sebagai sumber data pada penelitian.



Gambar 1. Bagan Penelitian

Gambar 1 menunjukkan alur dari penelitian dimana data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi yang selanjutnya dianalisis. Terdapat 3 subyek PDBK dengan hambatan *speech delay* di TA Amanah Bunda Lawang yang diobservasi, termasuk proses pembelajaran yang melibatkan guru, serta kebijakan lembaga yang tertuang dalam perangkat kurikulum. Referensi yang terkait dengan hasil penelitian menjadi pembahasan dalam penelitian ini.

Hasil dan Pembahasan

Identifikasi PDBK di Tarbiyatul Athfal Amanah Bunda

Pada awal tahun pelajaran selalu diadakan screening atau identifikasi awal. Identifikasi ini dilakukan dengan instrument khusus sehingga benar-benar diketahui PDBK dengan hambatan masing-masing. Tahun pelajaran 2022/2023 setidaknya terdapat 3 peserta didik dengan hambatan *speech delay*. Ketiganya sudah melalui identifikasi awal dan berdasarkan observasi serta ceklis dapat disimpulkan bahwa ketiganya peserta didik berkebutuhan khusus dengan hambatan keterlambatan berbicara. Identifikasi PDBK yang dilakukan meliputi area perkembangan anak, klasifikasi PDBK, dan instrument identifikasi (Ashari, 2021).

Tabel 2. Peserta Didik *Speech Delay*

No	Kode	Usia/Kelompok	Keterangan
1.	A	5 tahun/TK A	Bicara dengan fonem tanpa makna
2.	B	5 tahun/TK A	Susah untuk mengeluarkan suara
3.	C	3 tahun/KB	Suara hampir tidak kedengaran dan tidak bermakna

Pada tabel 2 disajikan data dan identifikasi awal tentang hambatan PDBK *speech delay*. Tiga PDBK tersebut tetap bergabung bersama teman-temannya dan tidak dipisahkan dari kelompok belajarnya. Meskipun terkadang karena kesulitan komunikasi menjadikan mereka duduk sendiri di pojok dan menyendiri. Kadang juga mereka pergi ke kantor guru dan duduk

di sofa guru. Namun secara umum mereka telah mampu bersosialisasi dengan teman-temannya dengan bermain bersama atau belajar dengan gurunya.

Identifikasi awal memuat data PDBK, instrument hambatan yang dilihat saat observasi serta rekomendasi tentang penanganan PDBK selanjutnya. Pada PDBK *speech delay* akan nampak dan diukur dari seberapa kata mampu diucapkan pada usianya, perintah verbal yang berhasil ditangkap, serta pengucapan dan jawaban dari pertanyaan (Levis, 2018) yang diberikan observer. Tujuan dari identifikasi awal ini adalah untuk skrining data awal yang diperlukan lembaga. Selanjutnya dari identifikasi awal ini muncul intervensi awal dan penanganan yang diberikan (Sonnder, 2000), termasuk pengaruh latar belakang keluarga yang berkaitan dengan hambatan anak (Gibson & Martin III, 2019) serta untuk modifikasi kurikulum yang akan diberikan pada PDBK *speech delay*.

Berdasarkan data dari identifikasi awal tentang PDBK yang mempunyai hambatan keterlambatan berbicara, kemudian guru menyusun kurikulum modifikasi atau *individual education program* (IEP) atau Program Pendukung Individual (PPI). PPI merupakan kurikulum akomodatif per satu individu berbeda yang disusun oleh guru pembimbing khusus yang disesuaikan dengan kondisi dan hambatan peserta didik yang juga berbeda antara satu dan yang lainnya. PPI merupakan inti dari sekolah inklusi yang memandang bahwa setiap PDBK berhak belajar sesuai dengan kondisi hambatan yang dimilikinya (Bateman, 2017) sehingga dirancang kurikulum yang adaptif.

Kurikulum adaptif untuk PDBK dapat berupa omisi, substitusi, duplikasi, dan modifikasi (Ilyas et al., 2022). Omisi berupa penghilangan indikator kompetensi dasar, misalnya pada PDBK *speech delay* aspek kebahasaan yang tidak bisa dicapai. Substitusi merupakan pengurangan indikator kompetensi dasar, duplikasi adalah menduplikasi atau meniru dari kurikulum, serta modifikasi adalah memodifikasi kurikulum sehingga dapat diterapkan pada PDBK.

Di dalam PPI peserta didik dengan hambatan *speech delay* di Tarbiyatul Athfal Amanah Bunda Lawang mendapatkan pembelajaran sesuai dengan kondisinya. Termasuk jenis permainan, target yang hendak dicapai, serta terapi. Rancangan PPI tersebut dapat langsung diimplementasikan dalam keseharian sehingga PPI menjadi petunjuk guru dalam penanganan anak berkebutuhan khusus (Akrim & Harfiani, 2019). PPI yang dirancang menjelaskan adanya identitas siswa PDBK, hambatan yang dialami, modifikasi kurikulum, terapi, dan penilaian. Selanjutnya berdasarkan PPI tersebut guru pembimbing khusus (GPK) dapat melaksanakan pembelajaran pada PDBK.

Permainan PDBK *Speech Delay* di TA Amanah Bunda Lawang

Bermain adalah dunia paling menyenangkan bagi anak-anak. Bukan hanya sebatas pada peserta didik reguler, peserta didik berkebutuhan khusus juga menikmati permainan. Dalam bermain, anak-anak sebenarnya juga belajar tentang kognitif, sains, seni, Bahasa, dan sosial (Barnett, 1990). Untuk itu peserta didik berkebutuhan khusus dengan hambatan *speech delay* juga diajak bermain bersama dengan peserta didik reguler.

Pada tabel 3 dijelaskan tentang bentuk permainan pada PDBK *speech delay* yang dilakukan di TA Amanah Bunda Lawang. Beberapa permainan yang terdapat dalam modifikasi kurikulum tersebut memang tidak berbeda jauh dengan permainan anak reguler pada umumnya. Namun aspek kebahasaan dengan berbagai pertanyaan terbuka lebih banyak dilakukan untuk stimulasi pada PDBK tersebut.

Bermain bagi anak *speech delay* lebih optimal jika dimainkan bersama-sama dan setelahnya ada guru yang memberikan pertanyaan terbuka tentang apa yang sudah dimainkannya. Pertanyaan terbuka dari guru pembimbing khusus akan memancing peserta didik untuk menjawab apa yang mereka ingin ungkapkan sehingga mereka berusaha menjawab meskipun artikulasi dan kata-kata yang disampaikan tidak jelas. Asalkan PDBK dapat bermain dengan kegembiraan.

Tabel 3. Bentuk Permainan Peserta Didik *Speech Delay*

Permainan	Tujuan
Membuat mobil-mobilan dan memainkannya	Permainan ini bertujuan supaya siswa mampu berimajinatif, kreatif, dan mengungkapkan perasaannya dalam bentuk lisan
Miniatur binatang	Menyebutkan nama-nama binatang, identifikasi binatang, mengungkapkan perasaannya pada binatang.
Biji-bijian	Melatih konsentrasi, fokus, dan sensor-motorik.
Lego	Melatih fokus, kognitif, motorik halus.
Lempar bola	Melatih fokus, kebersamaan dengan teman, konsentrasi.
Bahan alam	Menyebutkan bahan alam, sensor-motorik.
Masak-masakan	Menyebutkan nama-nama bahan masakan, sosialisasi dengan teman.
Rumah-rumahan	Menyebutkan benda-benda di rumah, bekerja sama

Kegembiraan pada bermain pada dasarnya adalah modal utama dalam Kesehatan mental (Rathnakumar, 2020). Jika Kesehatan mental anak baik, maka kesehatan jiwanya juga baik. Pengaruh dari lingkungan dan orang-orang sekitar yang gembira dan mau menerima juga menjadikan PDBK cepat pulih (Johnson et al., 2021). Jadi PDBK yang gembira dan tidak tertekan akan memperbaiki kondisi Bahasa reseptif dan produktifnya.

Pada permainan ini peserta didik yang reguler ini juga terlibat, tidak ada pemisahan tersendiri antara PDBK dengan anak reguler (Graham, 2020). Keterlibatan ini membuat rasa kepercayaan diri PDBK lebih meningkat, sehingga jika peningkatan kepercayaan diri PDBK akan berdampak pada kepercayaan diri untuk bersuara. Rasa kebersamaan dalam bermain juga mengakibatkan perasaan yang sama dan tidak ada yang merasa direndahkan atau dikucilkan pada PDBK (Watson, 2019).

Akan tetapi permainan yang dilakukan bukanlah bentuk *free choice* (bebas memilih) yang semata-mata hanya kesenangan dari PDBK, tujuan sebagai pembelajaran yang bermakna dan berguna menjadi pilihan guru pada saat mempersiapkan permainan yang tepat. Permainan melalui intervensi dengan tujuan tertentu lebih bermanfaat pada anak-anak terutama untuk perkembangan intelektualnya (Vogt et al., 2020). Jadi permainan ini dapat juga menjadi stimulus PDBK untuk dapat mengoptimalkan perkembangan kognitif, seni, sosial emosi, fisik motorik, moral agama, terlebih untuk perkembangan bahasanya. Permainan yang hanya semata-mata karena pilihan kesenangan PDBK dapat menjadi masalah konflik dengan teman, penolakan pada teman untuk ikut bermain, individualistic, dan kerja sama (Wood, 2014).

Terapi untuk PDBK *Speech Delay* di TA Amanah Bunda Lawang

Kondisi peserta didik dengan hambatan speech delay memerlukan terapi, khususnya untuk memperlancar sirkulasi dari sumber suara. Sumber suara yang dimaksud adalah daerah sekitar mulut, termasuk lidah dan bibir. Terapi ini bertujuan agar peserta didik mampu mengucapkan bahasa ekspresif dengan intonasi, artikulasi, serta vokalisasi yang jelas. Terapi ini juga merupakan segala jenis intervensi yang dirancang untuk meningkatkan area bicara atau fungsi bahasa yang berkaitan dengan fonologi ekspresif atau reseptif (produksi atau pemahaman bunyi ujaran), kosakata ekspresif atau reseptif (produksi atau pemahaman kata), atau sintaksis ekspresif atau reseptif (produksi atau pemahaman kalimat dan tata bahasa) (Law et al., 2003).

Beberapa terapi yang dapat merangsang daerah sekitar mulut agar suara atau bunyi dapat terucap dapat dilihat dari tabel 4. Meskipun orang tua PDBK mungkin menyerahkan masalah terapi pada terapis yang ditunjuk, terapi ringan seperti yang dilakukan pada tabel 4 juga masih tetap dilakukan. Di TA Amanah Bunda Lawang, guru melakukannya di sela-sela pembelajaran bermain selama waktu belajar sekolah. Terapi bicara ini dilakukan guru pada saat sedang berlangsung pembelajaran di kelas, maupun pada saat di luar kelas.

Tabel 4. Terapi untuk PDBK *Speech Delay*

Terapi	Tujuan	Waktu
Meniup-niup kertas atau air	Stimulasi sumber suara	5 menit, 3 kali seminggu
Meniup sedotan	Stimulasi sumber suara	5 menit, 3 kali seminggu
Menjulurkan lidah	Stimulasi sumber suara	5 menit, 3 kali seminggu
Memegang tengah lekukan di atas bibir	Stimulasi sumber suara	5 menit, 3 kali seminggu
Menggerakkan bibir ke kiri, kanan, atas, bawah	Stimulasi sumber suara	5 menit, 3 kali seminggu
Berekspresi di depan cermin	Mengetahui gerakan bibir sendiri	10 menit, 3 kali seminggu
Memijat pelan sekitar pangkal leher	Merangsang syaraf bicara	10 menit, 3 kali seminggu
Mendengar music dan mengikuti bernyayi	Merangsang syaraf bicara	10 menit, 3 kali seminggu

Orang tua dengan petunjuk guru pembimbing khusus dapat melakukan terapi-terapi di atas untuk dilaksanakan di rumah. Orang tua yang terlibat penuh terhadap peningkatan perkembangan anaknya yang berkebutuhan khusus lebih baik dari pada orang tua yang tidak terlibat dan hanya menyerahkan pada sekolah saja (Paseka & Schwab, 2020).

Lingkungan PDBK *Speech Delay* yang Mendukung Perkembangan Anak

Penerimaan dan respon pada peserta didik berkebutuhan khusus adalah hal penting bagi perkembangan peserta didik tersebut. Atmosfer penerimaan ini terlihat jelas di TA Amanah Bunda Lawang yang guru-gurunya merespon dengan baik apa yang dikatakan oleh PDBK *speech delay* meski yang diucapkannya belum dimengerti oleh guru. Perasaan dihargai dan diterima menjadi *self-concept* (konsep diri) yang pada gilirannya berdampak pada peningkatan *self esteem* (Nida, 2018). Meningkatnya rasa percaya diri akan mempercepat peserta didik untuk mau berbicara dan mencoba bicara sesuatu yang baru.

Pertama yang dipahami adalah guru dan orang tua, sebab dari merekalah PDBK ini mempercayakan segala sesuatunya. Label-label yang buruk dan menyakitkan perasaan disingkirkan supaya konsep diri PDBK menjadi baik. Semua guru dan peserta didik di TA Amanah Bunda Lawang dipahami bahwa beberapa anak mungkin berbeda, namun harus tetap diajak bermain bersama. Meskipun mungkin bicarannya masih tidak jelas atau bahkan sama sekali tidak mau bicara, anak yang diajak bermain bersama lama-lama akan merasa enjoy dan fun serta akrab dengan teman-temannya. Keakraban tersebut lambat laun menjadikannya mau mengeluarkan suara karena adanya interaksi sosial.

Beberapa interaksi sosial yang diperhatikan dalam penanganan PDBK di TA Amanah Bunda Lawang antara lain: 1). Jika PDBK sama sekali tidak mau berbicara lalu tiba-tiba mau menyapa atau berbicara dengan guru maka yang harus dilakukan guru adalah tetap tenang dan tetap diajak komunikasi, guru menghindari untuk: terkejut, memberi pujian, atau langsung memeluknya. Hal tersebut malah membuat si anak merasa bahwa saat dia mengeluarkan suara adalah sebuah kesalahan karena membuat orang lain terkejut. Jadi tetap tenang dan tetap ajak bicara, 2). Guru tidak boleh langsung membetulkan ucapan atau memperbaiki bahasanya jika PDBK belum siap menerima. Guru membiarkan saja bicarannya mengalir dan yang penting guru tetap menanggapiya meskipun tidak paham yang diucapkan. Jika terlalu diingatkan untuk pembetulan bahasa, PDBK akan frustrasi karena dianggap bahasanya tidak dipahami orang lain, 3). Jika anak sudah siap dikoreksi, maka guru memulai pembetulan dan koreksi Bahasa, 4). Memeluk anak dan memberikan isyarat jempol untuk setiap pencapaiannya akan membuatnya merasa dihargai dan disayangi apa

adanya. Strategi lainnya seperti memberi isyarat tubuh, lewat bibir, dan gerak tangan juga dapat dilakukan sebagai stimulasi dari luar untuk PDBK (Taseman et al., 2020).

Lingkungan sosial terbukti sebagai pendukung pemerolehan berbahasa pada anak. Lingkungan dapat memotivasi anak untuk mendapatkan pengalaman komunikatif. Juga memproses pemerolehan kosakata, serta model Bahasa yang digunakan (Hoff, 2006). Intervensi dari lingkungan juga mengubah bagaimana anak-anak berbicara dan berbahasa serta meningkatkan keterampilan komunikasinya (Feldman, 2019). Sehingga penerimaan lingkungan terhadap anak dengan hambatan *speech delay* harus menjadi perhatian karena pengabaian makin membuat anak yang bersangkutan merasa tidak diterima baik di sekolah maupun di rumah.

Selanjutnya lingkungan rumah juga berperan sebagai stimulasi. Orang tua dan keluarga menjadi kunci penting bagi pemulihan anak dengan *speech delay* karena interaksi yang hangat pada keluarga membuat anak merasa dihargai (Topping et al., 2013). Mengingat pentingnya peran keluarga, karenanya itu pertemuan rutin atau parenting dilakukan antara sekolah dengan orang tua supaya orang tua juga mendapatkan hasil perkembangan PDBK yang bersekolah di TA Amanah Bunda Lawang. Selain itu pertemuan antara sekolah dan orang tua juga mendatangkan titik temu bagaimana menyikapi kondisi PDBK dalam beberapa hal, seperti saat PDBK sedang tantrum atau kendala-kendala lainnya.

Membangun Karakter Relijius pada PDBK *Speech Delay*

Tarbiyatul Athfal Amanah Bunda Lawang yang merupakan pendidikan di bawah naungan Kementerian Agama Republik Indonesia tentu mempunyai pembelajaran khas keagamaan. Pembelajaran keagamaan tersebut antara lain: pembelajaran ubudiyah (belajar wudu dan salat), membaca dan menulis huruf hijaiyah, hafalan doa, hafalan surat pendek, hafalan hadits pendek, dan asmaul husna, kalimat toyyibah, berinfak, latihan manasik haji, dan lain sebagainya.

Penanaman karakter religius Islami ini bukan hanya untuk peserta didik reguler, tetapi peserta didik berkebutuhan khusus (PDBK) juga diajari bersama-sama. Penanaman karakter religius ini bertujuan agar PDBK mempunyai akhlak yang mulia dan menjunjung tinggi nilai agama Islam. Program penanaman karakter religius disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Program Penanaman Karakter Religius

Kegiatan	Tujuan	Waktu
Safari masjid dan salat berjamaah	Mengenal adab masuk masjid dan di dalam masjid	2 bulan sekali
Baca dan tulis huruf hijaiyah	Mengenal huruf hijayah	3 kali seminggu
Hafalan surah pendek	Menghafal surah pendek	Setiap pertemuan pembelajaran
Hafalan asmaul husna	Menghafal asmaul husna	Setiap pertemuan pembelajaran (pembiasaan)
Hafalan hadist pendek	Menghafal hadits pendek	Setiap pertemuan pembelajaran (pembiasaan)
Infak	Membiasakan bersedekah	Seiap Jumat
Manasik haji	Mengenal rukun Islam kelima	Setahun sekali
Pondok Ramadan	Mengenal keutamaan bulan Ramadan	Setahun sekali

Kegiatan keagamaan tersebut secara umum menanamkan dan mengenalkan tentang Dienul Islam yang menjadi pedoman PDBK dalam kehidupannya sehari-hari. Penanaman karakter religius yang di dalamnya terdapat masalah akidah, adab, dan akhlak dilakukan secara berkesinambungan akan membekas dan terus dilakukan oleh PDBK di mana pun

berada. Implementasi ini menumbuhkan karakter tersendiri yang lebih mendekati PDBK dan orang tuanya pada Sang Pencipta (Kurniawan, 2019).

Selain itu maksud dari penanaman karakter religius yang kuat pada peserta didik dan orang tuanya akan menambah keyakinan untuk dapat berserah diri dan lebih menerima dengan keadaan yang terjadi (Yatmiko et al., 2015). Juga semakin meningkatkan kualitas keagamaan, akhlak karimah, dan taat kepada Tuhan Yang Maha Kuasa (Farchatus, 2020).

Evaluasi Pelaksanaan Program Inklusi

Dari seluruh rangkaian terpadu model IPTERE (*identification*/identifikasi, *playing*/bermain, *therapy*/terapi, *environment*/lingkungan, *religious*/religius, *evaluation*/evaluasi) untuk penanganan peserta didik berkebutuhan khusus (PDBK) *speech delay*, evaluasi merupakan proses terakhir yang dilakukan. Evaluasi dimaksudkan untuk mengukur sejauh mana keberhasilan maupun kekurangan dari program pembelajaran beserta dampaknya bagi PDBK di TA Amanah Bunda Lawang.

Evaluasi melibatkan guru pembimbing khusus (GPK), kepala RA/TA, dan orang tua peserta didik untuk duduk bersama dan mencari solusi tentang kekurangan program serta melanjutkan program-program yang sudah berhasil. Evaluasi berisi ceklis dan keterangan dari program yang sudah dijalankan pada PDBK selama setahun.

Evaluasi program dilakukan melalui telaah dari data siswa, identifikasi awal, hambatan, program pendukung individual (PPI), termasuk di dalamnya karakter religius yang sudah terbentuk. Ceklis pada indikator yang telah ditetapkan menjadi bahan telaah evaluasi bagi pihak sekolah maupun dari keluarga. Evaluasi ini pada dasarnya sudah meliputi *context*, *input*, *process*, dan *product* pada PAUD inklusi (Junanto & Kusna, 2018) yang dilalui dari model IPTERE. Konteks PAUD inklusi diketahui dari program pelaksanaan, inputnya berupa PDBK dengan jenis hambatan *speech delay* di TA Amanah Bunda Lawang, prosesnya ditemui pada saat bermain dan terapi, sedangkan produknya berupa keberhasilan program yang telah dievaluasi.

Secara keseluruhan model IPTERE penanganan PDBK *speech delay* di TA Amanah Bunda Lawang dapat dirangkum melalui *identification* (identifikasi awal PDBK), *playing* (permainan untuk PDBK *speech delay*), *therapy* (terapi untuk PDBK *speech delay*), *environment* (penerimaan dan respon lingkungan terhadap PDBK *speech delay*), *religious* (membangun karakter religius pada PDBK *speech delay*), dan *evaluation* (evaluasi pada perkembangan PDBK *speech delay*).

Identifikasi awal (*early identification*) merupakan screening awal yang dapat menjadi data bagi pendidik maupun sekolah tentang hambatan yang dihadapi oleh PDBK. Prediksi tentang perlakuan atau *treatment* yang tepat serta intervensi pada PDBK menjadi program awal pada sekolah inklusi (Sonnander, 2000). Identifikasi awal juga menjadi peringatan dini tentang hambatan PDBK yang harus dicarikan solusi agar mendapat terapi yang efektif (McMahon & Sembiante, 2020). Kurikulum modifikasi baru dapat dibuat setelah ada identifikasi awal yang terdata dengan jelas.

Selanjutnya permainan (*playing*) merupakan esensi dari belajar peserta didik di PAUD, sama juga dengan peserta didik yang mempunyai hambatan atau berkebutuhan khusus. Bermain dengan aktivitas fisik membuat PDBK juga mengembangkan tumbuh kembang (Wright et al., 2019), termasuk aspek kognitif, social emosi, fisik motorik, seni, moral agama, sekaligus Bahasa. Pada PDBK *speech delay* permainan lebih diutamakan pada aspek kebahasaan yang mencakup keterampilan Bahasa reseptif dan Bahasa produktif (Short et al., 2020). Pemerolehan Bahasa pada *speech delay* juga didukung dengan terapi.

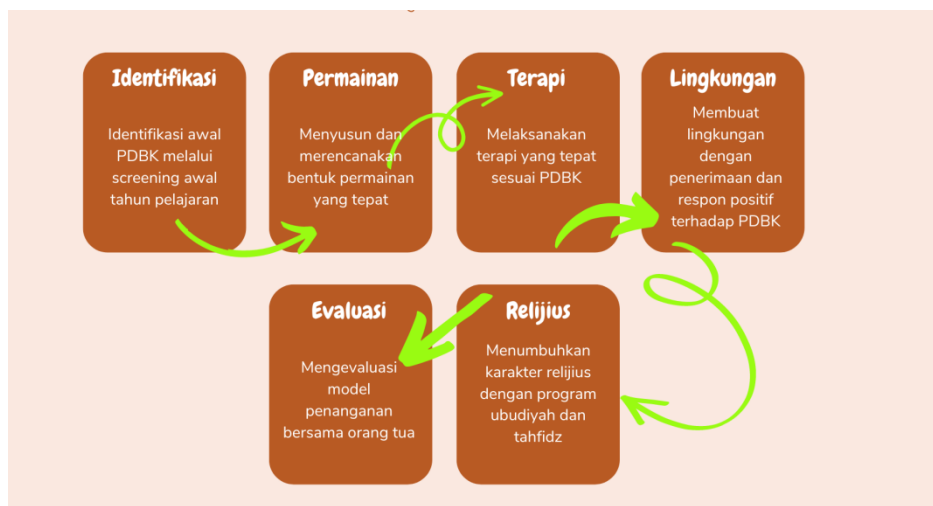
Terapi yang tepat untuk PDBK *speech delay* harus dilakukan Bersama dan sering dilatihkan baik oleh orang tua, guru, maupun terapis supaya mendapat hasil maksimal. Terapi ini bertujuan untuk memperbaiki syaraf dan juga sumber suara pada PDBK agar berfungsi layak (Law et al., 2003). Sedangkan terapi yang digunakan secara beragam tersebut

juga harus dapat menangani gangguan area yang bermasalah, membawa dampak fungsional, dan mendukung adanya lingkungan komunikasi PDBK (Morgan et al., 2019).

Berikutnya penerimaan lingkungan (*environment*) berpengaruh pada PDBK *speech delay* yang membutuhkan lingkungan sosial (Feldman, 2019). Dukungan orang tua, pendidik, dan lingkungan sosial di sekitar anak dengan hambatan berbicara dan berbahasa reseptif dan produktif secara teori mampu meningkatkan keterampilan berbahasa anak (Golinkoff et al., 2019). Komunitas yang mendukung berbicara langsung pada PDBK lebih bagus dari pada belajar hanya melalui teknologi seperti aplikasi via internet (Beecher & Van Pay, 2021).

Relijiusitas (*religious*) mempunyai peran dalam keluarga yang mempunyai anak dengan disabilitas. Relijiusitas akan mendukung kekuatan keluarga dengan anak disabilitas, terlebih terdapat dukungan dari pemuka agama, guru, dan lingkungan yang religius (O'Hanlon, 2013). Juga terdapat hubungan yang signifikan antara keluarga yang religius dengan penerimaan anak dengan disabilitas serta pemaknaan hidup (Yilmaz, 2019).

Pada gilirannya model penanganan PDBK ini diakhiri dengan evaluasi (*evaluation*) bersama antara orang tua dan sekolah. Evaluasi pada sekolah inklusi pada dasarnya untuk pendidikan berkelanjutan dari pendidikan tersebut. Evaluasi program penanganan inklusi tersebut juga merupakan upaya yang mendorong pengajaran untuk keberlanjutan melalui berbagai contoh pendidikan alternatif (Kopnina, 2020).



Gambar 2. Bagan Model IPTERE Penanganan PDBK *Speech Delay* TA Amanah Bunda

Gambar 2 menunjukkan model penanganan IPTERE yang dilakukan secara bertahap mulai dari identifikasi awal hingga ke evaluasi, namun pada tahap permainan, terapi, lingkungan, dan religius bisa dilakukan secara bersamaan karena merupakan proses dalam pembelajaran.

Simpulan

Model IPTERE (*identification, playing, therapy, environment, religious, evaluation*) penanganan PDBK *speech delay* merupakan model komprehensif yang dilakukan di TA Amanah Bunda Lawang dari permulaan tahun pelajaran hingga akhir tahun pelajaran. Model ini secara jelas dapat menjadi patokan bagi PAUD ini untuk mengelola pelaksanaan PAUD inklusi. Masalah religiusitas (*religious*) dalam model penanganan ini pada keluarga dengan anak penyandang disabilitas masih menjadi hal yang berbeda antara keluarga. Termasuk pada pengaruh religiusitas terhadap penerimaan anak dengan disabilitas, serta pemaknaan hidup bagi keluarga tersebut. Saran untuk peneliti berikutnya adalah mengungkap lebih

dalam tentang kelayakan bagian relijiusitas dalam penanganan menyeluruh model IPTERE di sekolah inklusi.

Ucapan Terima kasih

Terima kasih kepada Yayasan Al-Amanah inspirasi yang telah menyokong dana dalam penelitian ini, beserta kepala sekolah dan seluruh guru di TA Amanah Bunda Lawang.

Daftar Pustaka

- Akrim, M., & Harfiani, R. (2019). Daily learning flow of inclusive education for early childhood. *Utopia Y Praxis Latinoamericana*, 24(6), 132–141. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27962177014>
- Arnofa Putra, A., Membarwani, R., & Sudarsih, S. (2022). *Asuhan Keperawatan dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Anwar Medika* [PhD Thesis, Perpustakaan Universitas Bina Sehat]. <https://repository.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/1250>
- Ashari, D. A. (2021). Panduan Mengidentifikasi Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusi. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 1095–1110. <http://dx.doi.org/10.31004/obsesi.v6i2.1677>
- Azizah, A. N., Adriany, V., & Romadona, N. F. (2019). Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif di Lembaga PAUD. *Edukids: Jurnal Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 16(2), 109–120. <http://dx.doi.org/10.17509/edukid.v16i2.19830>
- Bandura, A. (1985). Model of Causality in Social Learning Theory. In M. J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and Psychotherapy* (pp. 81–99). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-7562-3_3
- Barnett, L. A. (1990). Developmental benefits of play for children. *Journal of Leisure Research*, 22(2), 138–153. <http://dx.doi.org/10.1080/00222216.1990.11969821>
- Bateman, B. D. (2017). Individual education programs for children with disabilities. In *Handbook of special education* (pp. 87–104). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203837306-15/>
- Beecher, C. C., & Van Pay, C. K. (2021). Small talk: A community research collaboration to increase parental provision of language to children. *Child & Youth Care Forum*, 50, 13–38. <https://doi.org/10.1007/s10566-019-09507-7>
- Crosbie, S., Holm, A., & Dodd, B. (2005). Intervention for children with severe speech disorder: A comparison of two approaches. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 40(4), 467–491. <https://doi.org/10.1080/13682820500126049>
- Dewi, N. P. (2020). Problematika Pembelajaran Untuk Anak Berkebutuhan Khusus Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sekolah. *JPI (Jurnal Pendidikan Inklusi)*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.26740/inklusi.v4n1.p1-10>
- Farchatus, S. (2020). *Penanaman Nilai-Nilai Pendidikan Agama Islam bagi Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusi SD Negeri 5 Arcawinangun Purwokerto Timur Banyumas* [PhD Thesis, IAIN Purwokerto]. <http://repository.iainpurwokerto.ac.id/8208>
- Feldman, H. M. (2019). How Young Children Learn Language and Speech. *Pediatrics In Review*, 40(8), 398–411. <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0325>
- Ghita, A. M., Wahyuningsih, W., & Ulfa, Z. (2017). Model Pendidikan Inklusi Bagi Anak Usia Dini di Paud Terpadu Putra Harapan Purwokerto. *Jurnal Penelitian Agama*, 18(2), 356–370. <http://dx.doi.org/10.24090/jpa.v18i2.2017.pp356-370>
- Gibson, A. N., & Martin III, J. D. (2019). Re-situating information poverty: Information marginalization and parents of individuals with disabilities. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 70(5), 476–487. <https://doi.org/10.1002/asi.24128>

- Golinkoff, R. M., Hoff, E., Rowe, M. L., Tamis-LeMonda, C. S., & Hirsh-Pasek, K. (2019). Language matters: Denying the existence of the 30-million-word gap has serious consequences. *Child Development*, 90(3), 985–992. <https://doi.org/10.1111/cdev.13128>
- Graham, L. J. (2020). Inclusive education in the 21st century. In *Inclusive education for the 21st century* (pp. 3–26). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003116073>
- Groß, W., Linden, U., & Ostermann, T. (2010). Effects of music therapy in the treatment of children with delayed speech development—results of a pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 10, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-10-39>
- Hoff, E. (2006). How social contexts support and shape language development. *Developmental Review*, 26(1), 55–88. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2005.11.002>
- Hutami, E. P., & Samsidar, S. (2018). Strategi komunikasi simbolik speech delay pada anak usia 6 tahun di TK Paramata Bunda Palopo. *Tunas Cendekia: Jurnal Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1), 39–43. <https://doi.org/10.24256/tunas%20cendekia.v1i1.384>
- Ilyas, E. L., Setyaningrum, N., & Sumarni, S. (2022). A Model of Inclusive Education Curriculum in Islamic Education Institutions: A Case Study in Banten Province, Indonesia. *Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 19(2), 193–206. <https://doi.org/10.14421/jpai.2022.192-02>
- Johnson, E., Atkinson, P., Muggeridge, A., Cross, J. H., & Reilly, C. (2021). Inclusion and participation of children with epilepsy in schools: Views of young people, school staff and parents. *Seizure*, 93, 34–43. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2021.10.007>
- Jullien, S. (2021). Screening for language and speech delay in children under five years. *BMC Pediatrics*, 21(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02817-7>
- Junanto, S., & Kusna, N. A. A. (2018). Evaluasi program pembelajaran di PAUD inklusi dengan model Context, Input, Process, and Product (CIPP). *INKLUSI*, 5(2), 179–194. <http://dx.doi.org/10.14421/ijds.050202>
- Khoiriyah, K., Ahmad, A., & Fitriani, D. (2016). *Model pengembangan kecakapan berbahasa anak yang terlambat berbicara (speech delay)* [PhD Thesis, Syiah Kuala University]. <https://www.neliti.com/publications/187403>
- Kopnina, H. (2020). Education for the future? Critical evaluation of education for sustainable development goals. *The Journal of Environmental Education*, 51(4), 280–291. <https://doi.org/10.1080/00958964.2019.1710444>
- Kurniawan, R. (2019). Implementation of Religious Values on Individual Education Program (IEP) Based in Islamic Elementary School. *JPK (Jurnal Pendidikan Khusus)*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.21831/jpk.v15i1.26134>
- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2003). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004110>
- Levis, J. M. (2018). *Intelligibility, oral communication, and the teaching of pronunciation*. Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/9781108241564>
- Manurung, N. (2020). Strategi Pembelajaran Guru dalam Menangani Siswa Speech Delay. *Jurnal Guru Dikmen Dan Dikus*, 3(1), 30–41. <http://dx.doi.org/10.47239/jgdd.v3i1.229>
- McMahon, B. M., & Sembiante, S. F. (2020). Re-envisioning the purpose of early warning systems: Shifting the mindset from student identification to meaningful prediction and intervention. *Review of Education*, 8(1), 266–301. <https://doi.org/10.1002/rev3.3183>
- Moleong, L. J. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Rosda Karya.
- Morgan, L., Marshall, J., Harding, S., Powell, G., Wren, Y., Coad, J., & Roulstone, S. (2019). ‘It depends’: Characterizing speech and language therapy for preschool children with developmental speech and language disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(6), 954–970. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12498>

- Muslimat, A. F., Lukman, L., & Hadrawi, M. (2020). Faktor Dan Dampak Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Terhadap Perilaku Anak Studi Kasus Anak Usia 3-5 Tahun: Kajian Psikolinguistik. *Jurnal Al-Qiyam*, 1(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.33648/alqiyam.v1i1.122>
- Nida, F. L. K. (2018). Membangun Konsep Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. *ThufuLA: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal*, 2(1), 45-64. <http://dx.doi.org/10.21043/thufula.v2i1.4265>
- Nilawati, E., & Suryana, D. (2012). Gangguan Terlambat Bicara (Speech Delay) dan Pengaruhnya Terhadap Social Skill Anak Usia Dini. *Jurnal. Padang: Perpustakaan Universitas Negeri Padang*. <https://doi.org/10.18860/pres.v2i2.12026>
- Nurfadhillah, S., Adella, A., Asfari, A. I., Anggraeny, D., Sari, N. N., & Ananda, V. (2022). Analisis Model Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Disleksia dan Disgrafia di Sekolah Inklusi SDN Meruya Selatan 06 Pagi. *MASALIQ*, 2(1), 43-52. <http://dx.doi.org/10.58578/masaliq.v2i1.87>
- O'Hanlon, E. E. (2013). Religion and Disability: The Experiences of Families of Children with Special Needs. *Journal of Religion, Disability & Health*, 17(1), 42-61. <https://doi.org/10.1080/15228967.2012.731874>
- Paseka, A., & Schwab, S. (2020). Parents' attitudes towards inclusive education and their perceptions of inclusive teaching practices and resources. *European Journal of Special Needs Education*, 35(2), 254-272. <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1665232>
- Rathnakumar, D. (2020). Play Therapy and Children with Intellectual Disability. *Shanlax International Journal of Education*, 8(2), 35-42. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1256044.pdf>
- Rozie, F. (2021). Stimulasi Anak Usia 5-6 Tahun yang Memiliki Gangguan Speech Delay dalam Mengembangkan Bahasa Eksespresif. *Seminar Nasional Anak Usia Dini (Semadi 5): Stimulasi Pembelajaran Berbasis Otak*, 45.
- Ru'iyah, S., Akhmad, F., Putwiyani, D., & Sulistiawan, A. (2021). Tantangan Guru Pendidikan Agama Islam Pada Sekolah Inklusi di Yogyakarta. *AL-MANAR: Jurnal Komunikasi Dan Pendidikan Islam*, 10(1), 70-90. <http://dx.doi.org/10.36668/jal.v10i1.240>
- Setiawan, H., Aji, S. M. W., & Aziz, A. (2020). Tiga Tantangan Guru Masa Depan Sekolah Dasar Inklusif. *BRILIANT: Jurnal Riset Dan Konseptual*, 5(2), 241-251. <http://dx.doi.org/10.28926/briliant.v5i2.458>
- Short, E. J., Schindler, R. C., Obeid, R., Noeder, M. M., Hlavaty, L. E., Gross, S. I., Lewis, B., Russ, S., & Manos, M. M. (2020). Examining the role of language in play among children with and without developmental disabilities. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(3), 795-806. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-19-00084
- Sonnander, K. (2000). Early identification of children with developmental disabilities. *Acta Paediatrica*, 89(s434), 17-23. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2000.tb03091.x>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta.
- Sulthon, S. (2018). Model Pelayanan Pendidikan Inklusi Di Madrasah: Studi Kasus Di Madrasah Ibtidaiyah Ibtidaul Falah Dawe-Kudus. *Al-Bidayah: Jurnal Pendidikan Dasar Islam*, 10(2), 151-172. <https://dx.doi.org/10.14421/al-bidayah.v10i2.161>
- Susanto, F. (2019). *Upaya Penanganan Problematika Anak Tuna Rungu dengan Menggunakan Model Face to Face dalam Meningkatkan Kerukunan Berkomunikasi di Sekolah Dasar Semai (Inklusi) Jepara Tahun Pelajaran 2019/2020"* [PhD Thesis, IAIN KUDUS]. <http://repository.iainkudus.ac.id/3271/1/>
- Taseman, T., Safaruddin, S., Erfansyah, N. F., Purwani, W. A., & Femenia, F. F. (2020). Strategi Guru dalam Menangani Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) yang Berpengaruh Terhadap Interaksi Sosial Anak Usia Dini di TK Negeri Pembina Surabaya. *JECED: Journal of Early Childhood Education and Development*, 2(1), 13-26. <http://dx.doi.org/10.15642/jeced.v2i1.519>

- Topping, K., Dekhinet, R., & Zeedyk, S. (2013). Parent-infant interaction and children's language development. *Educational Psychology, 33*(4), 391–426. <https://doi.org/10.1080/01443410.2012.744159>
- Vogt, F., Hauser, B., Stebler, R., Rechsteiner, K., & Urech, C. (2020). Learning through play-pedagogy and learning outcomes in early childhood mathematics. In *Innovative Approaches in Early Childhood Mathematics* (pp. 127–141). Routledge. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2018.1487160>
- Wahyuningsih, W. (2017). *Model, Pendekatan, Strategi, Dan Model Dalam Pembelajaran | Khazanah Ilmu*. <https://blog.unnes.ac.id/wiwinwahyu99/2017/12/02/model-pendekatan-strategi-dan-model-dalam-pembelajaran>
- Watson, K. (2019). 'We are all friends': Disrupting friendship play discourses in inclusive early childhood education. *Contemporary Issues in Early Childhood, 20*(3), 253–264. <https://doi.org/10.1177/1463949118772575>
- Wood, E. A. (2014). Free choice and free play in early childhood education: Troubling the discourse. *International Journal of Early Years Education, 22*(1), 4–18. <http://dx.doi.org/10.1080/09669760.2013.830562>
- Wright, A., Roberts, R., Bowman, G., & Crettenden, A. (2019). Barriers and facilitators to physical activity participation for children with physical disability: Comparing and contrasting the views of children, young people, and their clinicians. *Disability and Rehabilitation, 41*(13), 1499–1507. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1432702>
- Yatmiko, F., Banowati, E., & Suhandini, P. (2015). Implementasi Pendidikan Karakter Anak Berkebutuhan Khusus. *Journal of Primary Education, 4*(2), Article 2. <https://doi.org/10.15294/jpe.v4i2.10075>
- Yilmaz, G. (2019). Spiritual Orientation, Meaning in Life, Life Satisfaction, and Well-Being in Mothers with Disabled Children. *Journal of Religion and Health, 58*(6), 2251–2262. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00925-4>
- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research: Design and Methods* (5th ed.). SAGE.
- Yunaini, N. (2021). Model Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Setting Pendidikan Inklusi. *Journal Of Elementary School Education (JOuESE), 1*(1), 18–25. <https://www.ejournal.umpri.ac.id/index.php/JGP/article/view/1326https://www.ejournal.umpri.ac.id/index.php/JGP/article/view/1326>