

PENERAPAN DIR *FLOORTIME* PADA ANAK DENGAN AUTISM SPECTRUM DISORDER UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN SOSIAL

Elita Kirana¹⁾, Ediasri T. Atmodiwirjo²⁾, dan Debora Basaria³⁾

Program Studi Magister Psikologi, Universitas Tarumanagara,

¹⁾delicya.elita@gmail.com, ²⁾ediasri@gmail.com, ³⁾deborab@fpsi.untar.ac.id

ABSTRACT: Children with autism have deficit characteristics in social communication and social interaction, as well as restricted and repetitive patterns of behavior, and limited interests or activities. As children grow and engage in a wider environment, this is become a problem because of the lack of social skills on children with autism. The purpose of this research is to improve the social skills of children with autism. There are several methods that can be applied to children with autism to improve their social skills. One of them is the DIR (Developmental, Individual Differences, & Relationship Based) Floortime method. DIR Floortime aims to help children reach the stage of their emotional development through play activities. This type of research is a clinical case study, involving two middle childhood boys that are diagnosed with a mild level of autism. The instruments used in this study are Autism Social Skills Profile and Functional Emotional Assessment Scale. This research involves 20 sessions, conducted in May until June 2018, consisting of 10 sensory sessions and 10 symbolic sessions for each subject. The results of this research show an improvement in social skills in both participants, marked by an increase in the post test scores, but not significantly. Qualitatively, both subject demonstrates an improvement on social skills in their daily behavior after they had participated in the intervention.

Keywords: autism spectrum disorder, middle childhood, DIR Floortime, social skills

ABSTRAK: Anak autistik memiliki karakteristik kesulitan dalam komunikasi dan interaksi sosial serta adanya yang minat terbatas, perilaku berulang, atau keterikatan dalam minat dan aktivitas. Hal ini menjadi masalah saat anak tumbuh seiring usia dan terlibat dalam lingkungan yang lebih luas karena kurangnya kemampuan sosial pada anak autistik. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosial anak autistik. Ada beberapa metode yang dapat diterapkan pada anak autistik untuk meningkatkan kemampuan sosial. Salah satunya adalah metode DIR (Developmental, Individual Differences, & Relationship Based) Floortime. DIR Floortime bertujuan membantu anak mencapai tahap perkembangan emosionalnya melalui kegiatan bermain. Jenis penelitian ini adalah case study yang melibatkan dua orang partisipan, yaitu anak laki-laki berusia *middle childhood* dengan autisme *level Mild*. Instrumen dalam penelitian ini adalah *Autism Social Skills Profile* dan *Functional Emotional Assesment Scale*. Penelitian ini berlangsung selama 20 sesi intervensi yang dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni 2018. Sesi intervensi terdiri dari 10 sesi sensori auditori dan 10 sesi simbolik bagi masing-masing subjek. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada kapasitas emosi, tetapi kemampuan sosial kedua partisipan tidak meningkat secara signifikan. Secara kualitatif, kedua subjek menunjukkan kemampuan sosial yang lebih baik setelah mengikuti sesi intervensi, hal ini tampak dalam perilaku sehari-hari.

Kata kunci: autisme, *middle childhood*, DIR Floortime, kemampuan sosial

PENDAHULUAN

Leo Kanner pada tahun 1943 pertama kali mendeskripsikan kata autisme untuk merujuk pada anak yang mengalami gangguan perkembangan bahasa dan sosialisasi (Dixon, Tarbox, & Najdowski, 2010). Kemunculannya secara resmi pada tahun 1980 di DSM III menjadikan penelitian mengenai autisme semakin meningkat dari waktu ke waktu (Volkmar

& Pelphrey, dalam Blaney, Krueger, Millon, 2015). Autism kemudian dipahami sebagai disabilitas perkembangan yang berlangsung seumur hidup akibat dari fungsi otak yang abnormal (Sharpe & Baker, 2007). *Austism spectrum disorder* mencakup rangkaian perbedaan dan kemampuan yang sangat luas (Levesque, 2011). Pada umumnya, anak autistik menunjukkan tantangan dalam 2 macam area. Area pertama adalah fondasi dasar

dalam hubungan, komunikasi, dan berpikir, seperti kesulitan dalam komunikasi sosial timbal balik, yang merupakan dasar dari hubungan. Area kedua adalah gejala-gejala khusus seperti perilaku repetitif, stimulasi diri, dan *self absorption* (APA, 2013). Di Indonesia sendiri, Judarwanto memperkirakan bahwa pada tahun 2015 terdapat 1 dari 250 anak mengalami autisme, sehingga kurang lebih terdapat 12.800 anak dengan autisme dan 134.000 orang dengan autisme (Apa Kabar Anak dengan Autisme di Indonesia, 2017).

Walaupun berangkat dari kesamaan kriteria autisme, tetapi anak autistik menunjukkan gejala utama yang berbeda satu sama lain. Menurut Mash dan Wolfe (2013), hal ini dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu: (1) tingkat kecerdasan individu, yaitu anak dapat berada dari rentang *profound* hingga kecerdasan diatas rata-rata. (2) tingkat keparahan gangguan bahasa, yaitu anak dengan ASD dapat berada pada titik di manapun antara 2 ekstrim, yaitu diam dan banyak bicara, serta (3) perubahan perilaku seiring usia, yaitu beberapa anak menunjukkan sedikit kemajuan, sementara beberapa anak mengembangkan bicara atau lebih bersosialisasi, yang biasanya dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan anak dan mendapat terapi wicara sejak dini.

Pada saat anak memasuki usia sekolah, hubungan antara orang tua dan anak mengalami perubahan. Sementara itu, menjalin hubungan dengan teman sebaya memberi dampak penting dalam konteks perkembangan anak, seperti berkontribusi dalam pemahaman diri dan orang lain. Pertemanan juga mengembangkan rasa percaya dan sensitivitas (Berk, 2014). Selain itu, interaksi positif dengan teman juga membantu perkembangan kemampuan sosial seperti kemampuan interpersonal, kemampuan komunikasi, pemahaman dan regulasi emosi, serta kemampuan mengontrol perilaku agresif (“Social Skills”, 2009). Namun, sulit untuk memastikan bahwa semua anak dapat berada di sekolah dan mengetahui bagaimana harus berperilaku dan memberi respons yang sesuai pada berbagai situasi sosial (Johns, Crowley, & Guetzloe, 2005).

Anak dengan masalah perilaku akan menunjukkan defisit pada kemampuan sosial, karena memberikan respons pada stimulus sosial yang ada dengan cara yang tidak terprediksi (Shores & Jack, 1996).

Anak autistik cenderung mengalami kesulitan dalam kemampuan sosial yang berhubungan dengan interaksi orang lain baik langsung maupun tidak langsung. Umumnya, kekurangan kemampuan sosial anak dengan ASD melibatkan area berbicara, kaidah bahasa, dan interaksi interpersonal (White & Keonig, 2007). Tanda adanya gangguan sosial pada anak autistik juga tampak pada rendahnya komunikasi verbal dan nonverbal, rendahnya kemampuan meniru, kurangnya afeksi normal, buruknya atau tidak adanya kelekatan, kurangnya minat terhadap orang lain, dan rendahnya aktivitas imajinatif seperti bermain (Pelios & Lund, 2001). Defisit kemampuan sosial ini berpengaruh pada interaksi anak dengan keluarga, teman sebaya, dan orang dewasa lain (Rao, Beidel, & Murray, 2008). Defisit kemampuan sosial yang terus menerus menjadikan anak dengan autisme kesulitan membentuk sebuah hubungan (Tse, Strulovitch, Tagalakis, Meng & Fombonne, 2007).

Sementara itu, beberapa penelitian mengenai metode intervensi autisme telah banyak terbukti secara ilmiah berdampak signifikan, misalnya: (a) *Applied Behavior Analysis* (ABA), (b) *Discrete Trial Training* (DTT), serta (c) *Functional Communication Training* (FCT). Sementara itu, beberapa jenis intervensi yang menjanjikan bagi penanganan autisme adalah: (a) *play therapy*, (b) *supportive therapies*, dan (c) *developmental relationship-based treatment* atau *DIR Floortime* (Lindgren & Doobay, 2011). *The Developmental, Individual Difference, Relationship-Based*, atau dikenal dengan *DIR Floortime* adalah model kerangka interdisipliner yang memungkinkan orang tua, pendidik, atau tenaga klinis bermain sekaligus melakukan asesmen menyeluruh dan melaksanakan program intervensi yang komprehensif, dengan mengembangkan keunikan anak dan keluarga yang sesuai dengan profil defisit pada anak (Hess, 2013).

The Autism Society of America memperkirakan biaya merawat anak dengan ASD sepanjang usia berkisar antara 3,5 juta sampai dengan 5 juta US Dolar, yang termasuk dalam penelitian, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, terapi, dan biaya pengasuh (Lindgren & Doobay, 2011). Sementara itu, DIR *Floortime* dikenal sebagai metode intervensi yang berbiaya rendah dan dapat diaplikasikan oleh profesional sebagai konsultan sementara orang tua berperan sebagai model terapis (Pajareya & Nopmaneejumrulers, 2011). DIR *Floortime* dikembangkan oleh Stanley Greenspan pada awal 1990an untuk mendorong orang dewasa terlibat dalam sesi bermain terstruktur dan spontan yang bertujuan membangun hubungan, keterikatan sosial, berpikir kompleks, dan pemecahan masalah pada anak dengan ASD (Lang, Hancock, & Singh, 2016). Secara sederhana, *Floortime* dipahami sebagai teknik di mana orang dewasa turun ke lantai dan bermain serta bekerja sama dengan anak selama 20 menit atau lebih untuk menguasai kapasitas perkembangan dengan memahami perbedaan kondisi emosi, sosial, dan intelektual anak, serta perbedaan motorik, sensori, dan fungsi bahasa anak (Hess, 2013).

Komponen utama dari DIR *Floortime* adalah interaksi sosial timbal balik, yang dinamakan lingkaran komunikasi (Lang, Hancock, & Singh, 2016). Aspek penting dari DIR *Floortime* adalah pemahaman pada aspek penting kapasitas anak yang butuh dikembangkan, dibandingkan faktor perilaku (Mercer, 2015). Tujuan penerapan *Floortime* antara lain mendorong munculnya atensi dan keakraban, komunikasi dua arah, mendorong munculnya ekspresi dan penggunaan perasaan serta gagasan, dan pemikian logis (Greenspan & Wieder, 2008).

Anak dengan autisme kesulitan mencapai tahapan dalam bermain karena adanya masalah motorik kasar atau halus, komunikasi ekspresif atau reseptif, dan imitasi, yang menjadi halangan bagi anak autisme dalam bermain (Hess, 2013).

Metode DIR *Floortime* termasuk dalam format pendekatan perilaku naturalistik, yang berbeda dengan pendekatan lain karena mengajarkan anak pada situasi tidak terstruktur seperti bermain, kesempatan belajar diawali oleh anak, dan penggunaan bantuan, penguatan, maupun *fading* (Dixon, Tarbox, & Najdowski, 2010). Keuntungan dari penerapan metode ini dalam mengajarkan kemampuan sosial adalah banyak kemampuan sosial terjadi pada kondisi tidak terstruktur karena memang seharusnya terjadi, seperti kemampuan berbincang pada jam makan siang, kemampuan berbagi pada saat bermain, kemampuan giliran pada saat bermain permainan tertentu, dan lainnya (Dixon, Tarbox, & Najdowski, 2010).

DIR *Floortime* di Indonesia dikembangkan oleh Yayasan Ayo Main! dan masih jauh dari jangkauan masyarakat Indonesia karena keterbatasan informasi dan sumberdaya manusia yang mendalami pendekatan ini. Padahal, pendekatan ini amat ideal diterapkan pada daerah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi karena dapat dipelajari, dimulai dan diterapkan secara mandiri di rumah maupun disekolah (Komunitas DIR/*Floortime* Indonesia, 2009). Penelitian penerapan *Floortime* di Indonesia sendiri juga masih terbatas, namun menunjukkan hasil yang positif. Misalnya saja, 'Pengaruh Penerapan *Floortime* terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autistik' oleh Pangestika (2013) pada 3 orang subyek yang mengalami peningkatan kemampuan bahasa setelah mengikuti sesi *Floortime*. Hal ini menjadikan peneliti ingin mengetahui dampak dari penerapan DIR *Floortime* pada anak usia *middle childhood* dengan *Autism Spectrum Disorder* untuk meningkatkan kemampuan sosial.

Autism Spectrum Disorder

Autisme berasal dari kata "Autos" yang berarti diri sendiri dan "isme" yang berarti suatu paham atau aliran sehingga, autisme diartikan sebagai suatu paham atau aliran yang tertarik pada dunianya sendiri (Suryana, 2004). Wall (2004) menyatakan autisme sebagai anak yang tidak tertarik

pada dunia sekitarnya. Secara harafiah autisme dapat diartikan sebagai ketertarikan pada dunianya sendiri dan tidak pada dunia di luar dirinya. *Autism Spectrum Disorder* adalah kelompok dari disabilitas perkembangan neuro yang didefinisikan dengan penurunan signifikan pada interaksi sosial, defisit pada komunikasi, dan adanya perilaku kaku atau minat yang terbatas (Lindgren & Doobay, 2011).

Kemampuan Sosial

Kemampuan sosial adalah perilaku belajar yang melibatkan interaksi dengan orang lain di mana memungkinkan individu untuk mampu berfungsi secara kompeten dalam tugas sosial (Cook, Gresham, Barreras, Thornton, and Crews, 2008). Kemampuan sosial melibatkan perilaku belajar spesifik dari inisiatif dan respons perilaku, serta membutuhkan interaksi dengan orang lain (Little, Swangler, Akin-Little, 2017).

Bellini dan Hopf (2007) merumuskan aspek dalam kemampuan sosial adalah timbal balik sosial, partisipasi sosial atau menarik diri, dan perilaku sosial mengganggu. Timbal balik sosial, merujuk pada kemampuan yang diperlukan untuk menjaga keberhasilan interaksi timbal balik sosial. Partisipasi sosial atau menarik diri, yaitu merujuk pada keterlibatan sosial atau penarikan diri dari partisipasi sosial. Perilaku sosial mengganggu, merujuk pada perilaku tidak pantas yang dapat mengarah pada interaksi negatif dengan teman sebaya.

DIR *Floortime*

DIR *Floortime* adalah pendekatan pragmatis sosial yang digunakan untuk membantu anak dengan autisme mengembangkan kemampuan verbal dan sosial, dan dikembangkan oleh Dr. Stanley Greenspan melalui permainan dalam rangka membangun lingkungan natural yang membantu anak mencapai tahap perkembangan bahasa dan kemampuan sosial yang sesuai (Matheson, 2016). DIR adalah singkatan dari *The Developmental, Individual Difference, Relationship-based*, yaitu sebuah kerangka yang membantu petugas klinis, orang tua dan pendidik

untuk melakukan asesmen menyeluruh dan mengembangkan program intervensi yang menasar pada tantangan keunikan dan kekuatan anak dengan ASD atau gangguan perkembangan lainnya. Tujuan dari DIR *Floortime* adalah membangun fondasi yang sehat bagi kapasitas intelektual, emosi, dan sosial dibandingkan mengembangkan kemampuan atau mengisolasi perilaku tertentu (Greenspan & Wieder, 2008). Secara umum, terdapat 6 tahapan perkembangan fungsi emosi dalam konsep DIR *Floortime* mengacu pada ICDL-DMIC (2005).

METODE PENELITIAN

Partisipan dalam penelitian ini adalah dua orang anak laki-laki yang memiliki karakteristik sebagai berikut: (1) berusia *middle childhood*, (2) telah didiagnosa dengan *autism spectrum disorder*, level *mild*, (3) taraf kognitif berada dalam rentang disabilitas intelektual, khususnya kategori *moderate*, dan (4) mendapat terapi lain seperti terapi wicara, okupasi, dan fisioterapi. Selain itu, kedua subjek merupakan siswa di sebuah SD-SLB di daerah Jakarta Barat, yaitu SLB Tr.

Penelitian ini menggunakan *Clinical Case Study* dengan A-B design. *Autism Social Skills Profile* dianalisis untuk mengetahui perbandingan hasil sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Dalam pengukuran, *Autism Social Skills Profile* (ASSP) digunakan untuk mengukur variabel dependen dalam penelitian ini, yaitu kemampuan sosial. ASSP terdiri dari 45 item yang mengukur fungsi sosial anak dan remaja dengan ASD mengacu pada tiga bagian skala, yaitu timbal balik sosial, partisipasi sosial atau menarik diri, dan perilaku sosial mengganggu. Terdapat 23 item pada dimensi timbal balik sosial, 12 item pada dimensi partisipasi sosial atau menarik diri, dan 10 item pada bagian perilaku mengganggu. 33 butir merupakan bentuk pernyataan positif, sedangkan 12 butir dalam bentuk pernyataan negatif. Contoh butir pertanyaan dalam ASSP adalah

“Mengajak teman sebaya untuk bergabung dalam kegiatannya”.

Selain itu, *Functional Emotional Assesment Scale* (FEAS) dari Greenspan dan DeGangi (2000) digunakan sebagai instrumen observasi pada setiap sesi DIR *Floortime*. FEAS terdiri 33 butir pernyataan perilaku yang terdiri dari 6 subtes, yaitu berasal dari 6 tonggak perkembangan dari Greenspan: (1) regulasi diri, (2) keakraban, (3) komunikasi 2 arah, (4) komunikasi kompleks, (5) gagasan emosional, dan (6) berpikir emosional. Sistem skoring FEAS menggunakan skala 0 sampai 2 untuk setiap tonggakunya. Skor kemudian dapat dijumlahkan per subtes maupun secara keseluruhan untuk mendapat total skor. Semakin tinggi skor FEAS mengindikasikan semakin tingginya kapasitas fungsi emosi anak. Norma FEAS mengacu pada Greenpan, DeGangi dan Wider pada tahun 2001, yaitu 0-45 poin kategori kurang, 46-47 poin kategori resiko, dan 48-66 kategori normal.

Pada dua orang anak laki-laki dari SLB Tr yang memenuhi kriteria partisipan yaitu berusia *middle childhood*, telah didiagnosa dengan autism level Mild, dan mendapat terapi lain, peneliti melakukan observasi dan wawancara pada orang tua maupun guru untuk mengetahui aspek *Developmental, Individual Differences, dan Relationship*. Subjek kemudian mengikuti 5 sesi *baseline* dengan menggunakan alat ukur *Functional Emotional Assesment Scale* untuk mengetahui tingkat perkembangan emosi dan *pre-test Autism Social Skills Profile* untuk mengetahui kemampuan sosial keduanya. Dua macam sesi kemudian dirumuskan, yaitu sesi sensori auditori dan sesi simbolik berdasarkan preferensi subjek. Terdapat 20 sesi dilaksanakan, dengan setiap sesinya berlangsung 20-30 menit dan 2-3 sesi setiap harinya. Alat ukur ASSP kembali diadministrasikan setelah sesi terakhir intervensi dan dilaksanakan juga 5 sesi *post-test*. Hasil pre-tes dan post-tes untuk alat ukur FEAS dan ASSP kemudian akan di uji dengan Wilcoxon untuk mengetahui dampak dari program intervensi terhadap perkembangan emosi dan kemampuan

sosial. Selain itu, peneliti memberikan pelatihan kepada orang tua dan menghimbau agar menerapkannya di rumah. Kemudian, peneliti melakukan monitoring dan evaluasi kepada subjek selama 2 minggu.

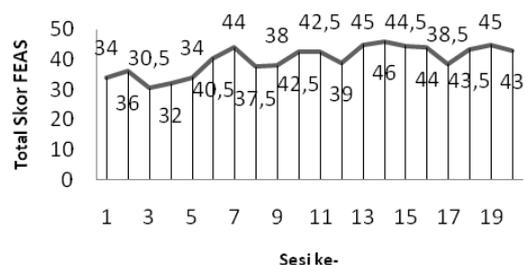
Intervensi ini terdiri dari 5 sesi *pre-test*, 20 sesi intervensi, dan 5 sesi *post-test*. Setiap sesi dilaksanakan pada jam sekolah, dimana setiap harinya terdiri dari 2-3 sesi, masing-masing sesi berdurasi 20-30 menit. Sehingga, total waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan intervensi adalah 2 hari untuk sesi *pre-test*, 7 hari untuk sesi intervensi, dan 2 hari untuk sesi *post-test*.

Setiap anak mendapatkan 2 macam sesi, yaitu sesi permainan sensori dan sesi permainan simbolik berdasarkan profil keunikan individu. Hal ini ditentukan berdasar hasil observasi terhadap subjek dan wawancara terhadap orang tua maupun guru sebelum intervensi. Kebetulan, kedua subjek sama-sama memiliki preferensi sensori berupa auditori, sehingga rancangan permainan sensori subjek M dan H sama. Sementara itu, rancangan permainan simbolik bagi subjek H berdasarkan pada minatnya pada makanan dan kereta, sedangkan rancangan permainan subjek M berdasarkan pada minatnya yang lebih besar pada mobil dan alat transportasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada sesi intervensi 1 hingga sesi 20, dilakukan observasi secara mendetail untuk mendapat gambaran dari subjek secara menyeluruh. Khususnya, dalam area perkembangan kapasitas emosi subjek. Berikut adalah grafik yang menggambarkan uraian total skor FEAS subjek H sejak sesi 1 hingga sesi 20 intervensi DIR *Floortime*.

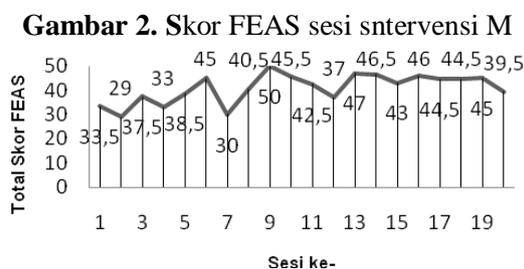
Gambar 1. Skor FEAS sesi intervensi H



Pada H, secara umum grafik H menunjukkan peningkatan ke arah yang lebih tinggi. Namun, pada beberapa sesi terjadi penurunan skor dibanding sesi-sesi sebelumnya. H menunjukkan skor terendah pada 3 sesi di pertemuan 1. Hal ini tampaknya dikarenakan intervensi baru berjalan, sehingga H yang sejak awal sesi *baseline* cenderung pasif dan bermain dalam dunianya sendiri serta tidak menanggapi peneliti. H seperti belum terbiasa dan juga belum berminat mengeksplorasi mainan. Sesi-sesi selanjutnya menunjukkan skor H cenderung dalam arah meningkat.

Di sisi lain, pada sesi 7, 14, dan 19, H menunjukkan skor yang tinggi. Hal ini tampaknya dipengaruhi oleh kesadaran H sejak awal bahwa ia akan mengikuti sesi dengan peneliti. H menarik tangan peneliti dan menuju ruang guru untuk meminta ijin akan mengikuti sesi dengan peneliti, tanpa peneliti mengajaknya terlebih dahulu. H pun kemudian bersemangat menuju ruangan intervensi dan antusias mengambil sendiri mainan *singing bird* kesukaannya. Selain itu, pada sesi-sesi tersebut H juga menunjukkan variasi minat untuk bermain berbagai macam mainan yang ada di hadapannya, sehingga H mendapat kesempatan mengeksplorasi berbagai mainan dan membuatnya dapat mengeluarkan berbagai gagasan emosional dalam permainannya.

Berikut adalah grafik yang menggambarkan uraian total skor FEAS subjek M sejak sesi 1 hingga sesi 20 intervensi DIR Floortime.



Berdasarkan grafik 2, M menunjukkan skor yang rendah pada sesi 2 dan sesi 7. Hal ini tampaknya dipengaruhi oleh kondisi M sebelum mengikuti

intervensi, yaitu kurang tidur sejak dari rumah. Sejak pagi hari datang ke sekolah, M berceloteh dan marah-marah terus menerus, hingga ayah dan ibunya harus menenangkannya. Saat pelajaran di kelas pun, M berulang mengucapkan bahwa ia ingin tidur dan marah saat di tegur. Bahkan, M sempat dibiarkan oleh sang guru agar terlelap untuk beberapa saat karena kondisi M yang sudah tidak kondusif untuk mengikuti pelajaran dan juga mengganggu teman-temannya. Saat dikonfirmasi kepada sang ibu, ternyata pada malam hari M bangun dan mencari *handphone* sang ibu yang disembunyikan, kemudian memainkannya sepanjang malam tanpa sepengetahuan sang ibu.

Sementara itu, pada sesi 9, M menunjukkan skor yang sangat tinggi hingga 50 poin karena suasana hati M yang baik sejak pagi dan M yang sangat menantikan saatnya untuk mengikuti sesi intervensi bersama peneliti. Sejak pagi, M antusias mengatakan kepada gurunya bahwa ia mau bermain dengan peneliti dan berkali-kali mengintip ke ruangan tempat intervensi biasa berlangsung. Hal ini menjadikan M sangat ceria sepanjang bermain dan juga mampu menunjukkan perasaannya kepada peneliti maupun berempati kepada peneliti. M juga dapat bermain dengan lebih variatif dan mengembangkan ide-ide berisi gagasan emosional.

Evaluasi Perkembangan Kapasitas Emosi

Hasil perbandingan perolehan skor *pre-test* dan *post-test* pada alat ukur FEAS dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan skor FEAS *baseline* dan *post-test*

Sesi ke-	H		M	
	<i>Base-line</i>	<i>Post-test</i>	<i>Base-line</i>	<i>Post-test</i>
1	21,5	33,5	32	47,5
2	32,5	40,5	37	43
3	29,5	38,5	37	41,5
4	31,5	38,5	39,5	45,5
5	33,5	28,5	40	43
Rata-rata	29,7	35,9	37,1	44,1

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa subjek M dan subjek H secara umum sama-sama mengalami peningkatan pada area kapasitas emosi subjek setelah mengikuti sesi intervensi DIR *Floortime*. Namun, rata-rata skor *pre-test* dan *post-test* subjek H dan M masih berada pada kisaran 0-45, yaitu tergolong dalam kategori kurang menurut Greenspan, DeGangi dan Wider (2001). Sementara, berikut merupakan hasil uji statistik *pre-test* dan *post-test* skor FEAS.

Tabel 2. Uji signifikasi skor FEAS *baseline* dan *post-test*

	Baseline – <i>post-test</i>
Z	-2,499 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,012

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa DIR *Floortime* efektif meningkatkan kapasitas emosi pada subjek secara signifikan ($p < 0,05$). Hal ini dilihat dari perbedaan skor tonggak perkembangan keseluruhan yang di observasi dari 5 sesi *baseline* dan 5 sesi *post-test*.

Evaluasi Kemampuan Sosial

Berikut merupakan hasil ringkasan perbandingan perolehan skor *pre-test* dan *post-test* pada alat ukur ASSP kedua subjek.

Tabel 3. Perbandingan *pre-test* dan *post-test* ASSP

	Subjek H		Subjek M	
	Pre	Post	Pre	Post
Timbal balik sosial	2,15	2,19	1,76	1,95
Partisipasi sosial	2,13	2,2	2,2	2,33
Perilaku sosial	2,7	3	2,5	2,45
mengganggu				
Rata-rata	2,32	2,47	2,16	2,25

Berdasarkan skor pada alat tes *Autism Social Skills Profile*, subjek M dan subjek H sama-sama mengalami peningkatan pada tiga dimensi kemampuan sosial. Secara menyeluruh, H mengalami

peningkatan sebesar 0,14 poin, sedangkan M sebesar 0,09 poin. Pada subjek H, tampak bahwa H mengalami peningkatan pada seluruh aspek, yaitu timbal balik sosial, partisipasi sosial, dan perilaku sosial mengganggu. Peningkatan terbesar pada H terlihat pada dimensi perilaku sosial mengganggu, yaitu hingga 0,3. Hal ini menunjukkan bahwa H perilaku sosial mengganggu H cenderung menurun. Sementara itu, subjek M menunjukkan peningkatan pada dimensi timbal balik sosial dan partisipasi sosial, namun mengalami penurunan pada aspek perilaku sosial mengganggu. Peningkatan tertinggi terdapat pada dimensi timbal balik sosial, yaitu sebesar 0,19. Namun, M menunjukkan adanya penurunan pada dimensi perilaku sosial mengganggu sebesar 0,05. Peneliti kemudian melakukan uji statistika untuk mengetahui signifikansi dari perubahan skor *pre-test* ke *post-test*.

Tabel 4. Uji signifikasi *pre-test* dan *post-test* ASSP

	<i>Pre-test</i> – <i>post-test</i>
Z	-1,782 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,075

Berdasarkan hasil uji signifikansi pada tabel 4.23, dapat disimpulkan bahwa peningkatan skor kedua subjek tergolong tidak signifikan ($p > 0,05$). Hasil ini dikarenakan skor peningkatan dari *pre-test* ke *post-test* tidak cukup signifikan menggambarkan adanya perubahan berarti. Namun, peningkatan kemampuan sosial kedua subjek dapat diketahui secara kualitatif.

DISKUSI

Berdasarkan kesimpulan penelitian, diketahui bahwa DIR *Floortime* dapat meningkatkan kemampuan sosial pada anak autistik, walau tidak signifikan. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Lal dan Chhabria (2013) bahwa intervensi *Floortime* dapat meningkatkan kemampuan sosial pada anak dengan ASD. Namun, hasil yang tidak signifikan kemungkinan

dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adanya peningkatan signifikan pada perkembangan emosi, namun hasil yang tidak signifikan pada kemampuan sosial menunjukkan perbedaan keduanya, yaitu internal dan eksternal. Perkembangan emosi yang lebih bersifat internal tampaknya lebih mudah terlihat oleh orang di sekitarnya, sementara kemampuan sosial yang bersifat eksternal, cenderung membutuhkan waktu yang lebih panjang untuk dikenali perubahannya oleh orang di sekitar subjek.

Faktor lain adalah kapasitas kognitif pada kedua subjek penelitian yang berada pada taraf disabilitas intelektual. Individu dengan autisme dan disabilitas intelektual berimplikasi pada prognosis yang lebih buruk dan intensitas intervensi yang dibutuhkan, yaitu membutuhkan bantuan yang jauh lebih individual dibandingkan individu lain tanpa autisme pada level inteligensi yang sama (Howlin, 2000).

Berdasarkan perbandingan hasil penelitian, subjek H menunjukkan peningkatan skor kemampuan sosial yang lebih baik dibanding subjek M. Menurut Ryan et al (2011), DIR *Floortime* diketahui memberikan kesempatan bagi individu untuk mengalami tahapan penting dalam bermain yang kurang dialami oleh individu sebelumnya. Individu pun menjadi lebih menikmati proses menjalin hubungan melalui pemahaman profil sensori dan motoriknya yang diterapkan dalam sesi DIR *Floortime* (Greenspan, 2001). Manfaat DIR *Floortime* inilah yang tampaknya H alami sehingga H menunjukkan kemampuan sosial yang tadinya belum ada pada diri H. Namun, subjek M mengalami peningkatan skor fungsi emosi yang lebih tinggi dibandingkan subjek H. Menurut Greenspan (2001), DIR *Floortime* juga menjadikan subjek lebih mampu dalam interaksi timbal balik, negosiasi, dan menyampaikan mengenai apa yang ia rasakan. Individu juga lebih dapat mengekspresikan kebutuhan, keinginan, pikiran dan perasaannya (Sulungbudi, 2013). Manfaat DIR *Floortime* ini yang mempengaruhi M sehingga menjadi lebih mampu untuk mengekspresikan dirinya dan

berpengaruh pada peningkatan fungsi emosi pada diri M.

Temuan menarik lainnya adalah dalam hal kapasitas fungsi emosional yang tidak lepas dari kemampuan kognitif. M yang memiliki tingkat inteligensi lebih unggul dari H menunjukkan rentang skor kapasitas fungsi emosional yang lebih tinggi dibandingkan H. Semakin tinggi tingkat inteligensi, maka semakin besar kapasitas individu untuk menunjukkan perbedaan, mengekspresikan afeksi, dan menggunakannya dalam interaksi untuk berkomunikasi dan memecahkan masalah (Greenspan, 2001).

M juga menunjukkan peningkatan skor pada sesi *post-test* dibandingkan sesi baseline dan sesi intervensi, sementara H mengalami penurunan pada sesi *post-test* dibandingkan sesi intervensi. Perbedaan hasil ini menggambarkan bahwa intervensi DIR *Floortime* lebih bersifat permanen pada M dibanding pada diri H. Kondisi yang mempengaruhi perbedaan hasil pada H adalah H yang tidak mampu mencapai tonggak perkembangan pertama secara mandiri selama sesi *post-test* tanpa adanya peneliti sebagai fasilitator yang mengikuti tuntunan anak. Menurut Hess (2013), saat individu tidak mampu mencapai tonggak regulasi diri, maka individu akan kesulitan untuk belajar dari pengalaman bermain dan bergerak ke arah tahap perkembangan selanjutnya.

Di samping itu, kedua subjek sama-sama menunjukkan penurunan skor pada sesi-sesi tertentu. Secara umum, kondisi ini dipengaruhi oleh munculnya periode *skimming*, *scripting* dan tantrum sehingga keduanya menunjukkan kesulitan keduanya dalam mengelola dorongan dalam diri. Kondisi ini tampaknya dipengaruhi oleh fungsi eksekutif anak dengan autisme yang cenderung kurang dalam inhibisi respons, yaitu kemampuan untuk menekan informasi atau dorongan yang tidak sesuai dan mengganggu (Robinson et al, 2009).

Sementara itu, kedua subjek juga mengalami penurunan skor setelah hari libur dan tidak mengikuti sesi intervensi. Kedua subjek sama-sama banyak menghabiskan waktu dengan *handphone*

dan menonton *Youtube*. Media diketahui memberi dampak pada perkembangan anak, khususnya dalam area psikososial, seperti munculnya perilaku anti sosial dan kesulitan regulasi diri (Canadian Paediatric Society, 2017). Waktu penggunaan *gadget* secara tidak langsung juga berdampak pada kurangnya waktu tidur keduanya. Jam tidur di malam hari tidak secara kuat memprediksi masalah perilaku di hari berikutnya, namun durasi tidur selama 8 hari memprediksi masalah perilaku pada anak dengan autisme (Cohen et al, 2019).

Sementara itu, tingginya tingkat paparan media pada anak berhubungan dengan rendahnya level stimulasi di rumah dan kurangnya keterlibatan orang tua pada anak (Canadian Paediatric Society, 2017). Kondisi inilah yang terjadi pada kedua subjek di mana status orang tua yang merupakan ibu rumah tangga dengan anak lebih dari 1 dan ayah bekerja, sehingga ibu merupakan figur tunggal dalam mengurus kebutuhan rumah tangga.

Terdapat juga keterbatasan pada penelitian ini. Keterbatasan penelitian yang pertama adalah keterbatasan waktu penelitian, sehingga peneliti hanya melaksanakan 20 sesi intervensi yang dilaksanakan dalam 7 hari saja karena benturan dengan jadwal kegiatan anak di sekolah. Selain itu, subjek juga mengalami banyak hari libur, baik hari libur nasional maupun hari libur dari sekolah. Hal ini berpengaruh pada pelaksanaan sesi yang tidak beruntun, namun terpotong jeda hari libur. Keterbatasan kedua adalah peneliti yang memilih menggunakan pedoman tonggak perkembangan sebagai kesatuan yang dinamis. Hal ini menjadikan peneliti tidak fokus untuk mencapai salah satu tonggak saja dalam melaksanakan intervensi. Sehingga, terkadang setiap sesinya berjalan terlalu luas dan tidak terarah, serta tidak dapat menggambarkan seluruh indikator perilaku dari skala lengkap FEAS dalam pengukuran perilakunya karena penelitian ini berangkat dari asumsi bahwa perkembangan emosi anak dapat meningkatkan kemampuan sosial. Keterbatasan ketiga adalah sulitnya replikasi penelitian serupa karena penelitian

ini dibuat berdasarkan keunikan subjek pada area fisik, kognitif, dan psikososial. Sehingga, adalah hal yang sangat mustahil untuk menemukan subjek dengan kriteria yang sama persis dengan penelitian ini. Keterbatasan lain adalah tidak adanya kelompok kontrol dan kontrol dari peneliti terhadap kondisi subjek menjadikan sulitnya mengetahui dampak faktor eksternal yang tidak terduga terhadap hasil intervensi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan terhadap data hasil penelitian, kedua subjek menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam tonggak perkembangan. Peningkatan ini tampak dari mulai Bergeraknya jenis permainan individu ke tonggak ke-5, yaitu gagasan emosional. Selain itu, kedua subjek juga menunjukkan adanya peningkatan kapasitas emosi.

Sementara itu, penerapan DIR *Floortime* untuk meningkatkan kemampuan sosial pada anak dengan autisme belum menunjukkan hasil yang signifikan, walaupun terdapat perubahan secara kualitatif pada subjek.

Saran

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti bagi penelitian selanjutnya, antara lain: (a) pelaksanaan sesi dengan jumlah sesi yang lebih banyak dan waktu yang lebih panjang, (b) sesi intervensi menasar pada 1 tonggak yang hendak dikembangkan, dan (c) melaksanakan penelitian dengan jumlah partisipan yang lebih banyak.

Saran kepada orang tua untuk meningkatkan kemampuan sosial anak autistik adalah mempelajari metode DIR *Floortime* serta orang tua dapat menerapkannya di rumah secara rutin, terutama jenis permainan yang sesuai dengan profil anak dan kemungkinan anak lebih mampu mengembangkan dirinya. Orang tua juga dapat mempersiapkan diri dengan menyediakan bermacam mainan yang tidak terbatas pada jenis kelamin anak, sehingga anak dapat lebih mengeksplorasi.

Orang tua diharapkan meningkatkan interaksi dan komunikasi dengan anak, sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan kemampuan sosial anak. Selain itu, orang tua dihimbau untuk mengurangi penggunaan *gadget* dan memberikan kegiatan alternatif bagi anak. Orang tua juga dapat mendukung mengembangkan minat dan bakat anak dengan mengikutkan dalam kegiatan yang disukai anak, disamping hanya mengembangkan kemampuan akademis anak.

Sementara itu, beberapa saran praktis yang dapat peneliti berikan kepada guru dan sekolah untuk meningkatkan kemampuan sosial bagi anak dengan autisme adalah dengan menerapkan prinsip DIR *Floortime* dalam kegiatan belajar mengajar dengan mengikuti preferensi anak agar dapat meningkatkan interaksi dan komunikasi anak. Guru dan sekolah anak dengan autisme juga perlu memberikan tugas yang sesuai dengan kapasitas dan minat anak, dikarenakan anak dengan autisme cenderung kesulitan untuk mengikuti kegiatan terstruktur yang dapat menghambat proses belajar anak. Selain itu, guru dan sekolah juga perlu menyadari bahwa setiap anak dengan ASD pasti memiliki bakat. Maka, pihak sekolah dan guru dapat membantu menemukan bakat tersebut dengan melakukan observasi untuk mengetahui bidang minat dan kelebihan anak, sehingga dapat berfokus untuk mengembangkan bakat anak disamping kemampuan akademis anak.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, K. (2010). Visual support & beyond. Diunduh dari [http://www.visualsupportsandbeyond.co.uk/how/downloads/Sensory%20Problems%20Assessment%20Questionnaire%20\(2010\).pdf](http://www.visualsupportsandbeyond.co.uk/how/downloads/Sensory%20Problems%20Assessment%20Questionnaire%20(2010).pdf)
- Bellini, S. (2006). *Building Social Relationships: A Systematic Approach to Teaching Social Interactin Skills to Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders and Other Social Difficulties*. Diunduh dari https://www.ocali.org/up_doc/Autism_Social_Skills_Profile.pdf pada 8 Maret 2018
- Bellini, S., & Hopf, A. (2007). The development of the Autism Social Skills Profile: A preliminary analysis of psychometric properties. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22(2), 80-87.
- Berk, L. E. (2014). *Development through the lifespan, 6th Edition*. Boston : Pearson Education.
- Blaney, P. H., Krueger, R.F. & Millon, T. (2015). *Oxford textbook of psychopathology*. Oxford University Press.
- Canadian Paediatric Society. (2017). Screen time and young children: Promoting health and development in digital world. *Paediatrics & Child Health*, 2017, 461–468
- Charman, T. & Stone, W. (2006). *Social & communication development in autism spectrum disorders: Early identification, diagnosis & intervention*. New York: The Guilford Press.
- Cohen, S., Fulcher, B. D., Rajaratnam, S. M., Conduit, R., Sullivan, J. P., St Hilaire, M. A., ... & Braga-Kenyon, P. (2018). Sleep patterns predictive of daytime challenging behavior in individuals with low-functioning autism. *Autism Research*, 11(2), 391-403.
- Cook, C. R., Gresham, L. K., Barreras, R. B., Thornton, S., & Crews, S. D. (2008). Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: A review and analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16, 131–144.
- Dionne, M., & Martini, R. (2011). Floor

- time play with a child with autism: A single-subject study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(3), 196-203.
- Dixon, D. R., Tarbox, J., & Najdowski, A. (2010). Social skills in autism spectrum disorders. In *Social behavior and skills in children* (pp. 117-140). Springer, New York, NY.
- Greenspan, S. & DeGangi, G.A. (2000). Functional Emotional Assessment Scale. *Pediatric Disorders of Regulation in Affect and Behavior*, pp.341-360
- Greenspan, S., & Wieder, S. (2008). DIR®/Floortime™ Model. *The International Council on Developmental and Learning Disorders*.
- Greenspan, S. I. (2001). The affect diathesis hypothesis: The role of emotions in the core deficit in autism and in the development of intelligence and social skills. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 5(1), 1-45.
- Hess, E. B. (2013). DIR®/Floortime™: Evidence based practice towards the treatment of autism and sensory processing disorder in children and adolescents. *International Journal of Child Health and Human Development*, 6(3), 267-274.
- Howlin, P. (2000). Autism and intellectual disability: diagnostic and treatment issues. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 93(7), 351-355.
- ICDL DMIC. (2005). *Diagnostic Manual for Infancy and Early Childhood*. Bethesda : Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorder.
- Johns, B. H., Crowley, E. P., & Guetzloe, E. (2005). The central role of teaching social skills. *Focus on Exceptional Children*, 37(8).
- Lal, R., & Chhabria, R. (2013). Early intervention of autism: A case for Floor Time approach. In *Recent Advances in Autism Spectrum Disorders-Volume I*. InTech. Lang, R., Hancock, T. B., & Singh, N. N. (Eds.). (2016). *Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorder*. Springer.
- Lang, R., Hancock, T. B., & Singh, N. N. (Eds.). (2016). *Early intervention for young children with autism spectrum disorder*. Springer.
- Levesque, R. J. (Ed.). (2011). *Encyclopedia of adolescence*. Springer Science & Business Media.
- Lindgren, S., & Doobay, A. (2011). Evidence-based interventions for autism spectrum disorders. *The University of Iowa, Iowa*.
- Little, S. G., Swangler, J., & Akin-Little, A. (2017). Defining Social Skills. In *Handbook of Social Behavior and Skills in Children* (pp. 9-17). Springer, Cham.
- Lord, C., Cook, E. H., Leventhal, B. L., & Amaral, D. G. (2000). Autism spectrum disorders. *Neuron*, 28(2), 355-363.
- Mash, E.J., & Wolfe, D.A. (2013). *Abnormal child psychology (5th ed.)*. Boston, MA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Matheson, R. C. (2016). DIR Floortime Therapy Rebecca C. Matheson Lynchburg College July 2016.
- Mercer, J. (2015). Examining DIR/Floortime™ as a treatment for children with autism spectrum disorders: A review of research and theory. *Research on Social Work Practice*, 27(5), 625-635.
- Pangestika, V. (2013). Pengaruh pendekatan floor time terhadap kemampuan berbahasa pada anak autistik. *Journal-online.um.ac.id*
- Pajareya, K., & Nopmaneejumrulers, K. (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 15(5), 563-577.
- Pelios, L. V., & Lund, S. K. (2001). A selective overview of issues on classification, causation, and early

- intensive behavioral intervention for autisme. *Behavior Modification*, 25(5), 678-697.
- Pijar Psikologi. (2017). Apa Kabar anak dengan autisme di Indonesia. Diunduh pada 2 Januari 2018 dari <http://pijarpsikologi.org/apa-kabar-anak-dengan-autisme-di-indonesia/>
- Powers, M.D. (2010). Children with autisme: A parent's guide. Bethesda, MD: Woodbine House.
- Rao, P. A., Beidel, D. C., & Murray, M. J. (2008). Social skills interventions for children with Asperger's syndrome or high-functioning autisme: A review and recommendations. *Journal of autisme and developmental disorders*, 38(2), 353-361.
- Robinson, S., Goddard, L., Dritschel, B., Wisley, M, and Howlin, P. (2009). "Executive functions in children with autism spectrum disorders." *Brain and cognition* 71, no. 3 (2009): 362-368.
- Ryan, J. B., Hughes, E. M., Katsiyannis, A., McDaniel, M., & Sprinkle, C. (2011). based educational practices for students with autism spectrum disorders. *Teaching Exceptional Children*, 43(3), 56-64.
- Sattler, J.M. (2002). Assessment of Children: Behavioral and Clinical Applications. San Diego: Jerome M. Sattler, Publisher, Inc.
- Sharpe, D. L., & Baker, D. L. (2007). Financial issues associated with having a child with autisme. *Journal of Family and Economic Issues*, 28(2), 247-264.
- Shores, R., & Jack, S. (1996). Special issue on research needs and issues in education for students with emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 22(1), 5-7.
- Suryana, A. (2004). *Terapi autisme, anak berbakat dan anak hiperaktif*. Jakarta: Progres Jakarta.
- Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakis, V., Meng, L., & Fombonne, E. (2007). Social skills training for adolescents with Asperger syndrome and high-functioning autisme. *Journal of autisme and developmental disorders*, 37(10), 1960-1968.
- Wall, K. (2004). *Autism and early practice: A guide for early years professional, teachers and parents*. London: Paul Chapman Publishing.
- White, S. W., Keonig, K., & Scahill, L. (2007). Social skills development in children with autisme spectrum disorders: A review of the intervention research. *Journal of autisme and developmental disorders*, 37(10), 1858-1868.
- Yayasan Ayo Main. (2009). Komunitas DIR/Floortime Indonesia. Diunduh pada 2 Januari 2018 dari <http://www.ayomain.org/>