

## Application of Developmental, Individual Differences, Relation-Based (DIR / Floortime) in Children with Developmental Disorders of the Neurological System and Brain

### Penerapan *Developmental, Individual Differences, Relation-Based (DIR/Floortime)* pada Anak dengan Gangguan Perkembangan Sistem Neurologis dan Otak

Sylvia Purnomo

Magister Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya

[S154119022@student.ubaya.ac.id](mailto:S154119022@student.ubaya.ac.id)

#### Abstract

This study aims to determine the effectiveness of the application of Developmental, Individual, Relation-Based (DIR / Floortime) based therapy in children who experience disorders related to the neurological system and brain, such as autism and attention deficit disorder and hyperactivity. The application of this intervention is based on 3 basic principles, namely (1) developmental tasks, (2) differences in the neurological processes of each individual, and (3) affective relationships between parents / therapists and children. This systematic literature review was conducted in 7 journals based on predetermined inclusion and exclusion criteria. The results of the literature review show that the DIR / Floortime intervention is an intervention that can improve the communication ability of children with neurodevelopmental and brain disorders, especially autism. Parents are more adaptable in developing children's abilities according to their level of development. This intervention is also an ideal alternative intervention for the lower middle class so as not to spend too much special money to see professionals to get regular therapy.

**Keyword :** DIR/Floortime; autism; child therapy; neurodevelopmental

#### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan terapi berbasis *Developmental, Individual, Relation-Based (DIR/Floortime)* pada anak-anak yang mengalami gangguan terkait sistem neurologis dan otak, seperti autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif. Penerapan intervensi ini berbasis pada 3 prinsip dasar, yaitu (1) tugas perkembangan, (2) perbedaan proses neurologis masing-masing individu, dan (3) hubungan afektif antara orang tua/terapis dengan anak. Ulasan tinjauan Pustaka sistematis ini dilakukan pada 7 jurnal berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil ulasan literatur menunjukkan bahwa intervensi DIR/Floortime merupakan intervensi yang dapat meningkatkan kemampuan berkomunikasi anak dengan gangguan perkembangan saraf dan otak, khususnya autisme. Orang tua lebih bisa beradaptasi dalam mengembangkan kemampuan anak sesuai dengan level perkembangannya. Intervensi ini juga merupakan alternatif intervensi yang cukup ideal bagi masyarakat kelas ekonomi menengah ke bawah agar tidak mengeluarkan biaya khusus terlalu banyak untuk menemui tenaga profesional demi mendapatkan terapi secara rutin.

**Kata Kunci :** DIR/Floortime; autisme; terapi anak; gangguan perkembangan

Copyright (c) Psikostudia: Jurnal Psikologi

Received 2022-11-10

Revised 2022-12-19

Accepted 2023-02-02



## LATAR BELAKANG

Nilai anak dalam sebuah keluarga sangat tinggi. Keberadaan anak memberikan nuansa suatu rumah tangga lebih hidup, lebih sempurna yang tidak dapat diukur dengan nilai uang. Kehadiran anak merupakan suatu yang di tunggu – tunggu, dan sangat menggembirakan bagi pasangan suami istri, tetapi juga sebagai penerus generasi yang sangat diharapkan oleh keluarga tersebut khususnya orang tua terutama ibu, karena pengasuhan anak lebih banyak peran ibu. Orang tua sangat khawatir apalagi anak sakit atau tidak tumbuh dan berkembang secara normal akan menimbulkan mekanisme koping keluarga yang mal adaptif seperti rasa bersalah, tidak mampu mengasuh anak, atau saling menyalahkan orang lain (Nasution et al., 2021).

Setiap orang tua pasti menginginkan buah hatinya lahir dalam keadaan sempurna, sehat baik dalam segi fisik maupun secara psikis. Mendambakan anaknya tumbuh menjadi anak yang cerdas, berhasil dalam pendidikannya, dan sukses dalam hidupnya. Mereka merasa bangga dan bahagia ketika harapan tersebut menjadi kenyataan, tidak jarang orang tua mengungkapkan bangga tersebut dengan menceritakan kesuksesan anaknya kepada sanak keluarga, tetangga dekat maupun jauh, teman sejawat, bahkan kepada siapa pun yang menjadi lawan bicaranya (Faradina, 2016).

Keadaan akan berubah ketika anak yang dilahirkan berbeda dengan anak lainnya yakni anak yang memerlukan perhatian atau berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus (*special needs child*) atau ABK adalah anak yang mengalami keterlambatan lebih dari satu aspek gangguan perkembangan atau anak yang mengalami penyimpangan (Kemendiknas, 2011). Nasution et al., (2021) Anak yang berkebutuhan khusus didefinisikan anak yang memiliki keunikan tersendiri dalam jenis dan karakteristik perilakunya yang membedakan dengan anak lainnya. Perilaku tersebut seperti intelegensi, emosi, dan perilaku sosial yang tidak dapat berkembang dengan baik.

Data Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia tahun (2012). Jumlah berkebutuhan khusus di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang. Jumlah tersebut sekitar 1.780.200 orang adalah distabilitas netra, 472.855 orang penyandang distabilitas rungu netra wicara, 402.817 orang penyandang distabilitas grahita/intelektual, 616.387 orang penyandang distabilitas tubuh, 170.120 orang penyandang distabilitas yang mengurus diri sendiri, dan sekitar 2.401.592 orang mengalami distabilitas ganda.

WHO memperkirakan jumlah anak berkebutuhan khusus usia 0 - 18 tahun sekitar 7 - 10% dari total jumlah anak – anak di Indonesia. Indonesia memang belum mempunyai data yang akurat dan spesifik berapa banyak jumlah anak berkebutuhan khusus. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, jumlah anak yang berkebutuhan khusus yang berhasil didata ada sekitar 1,5 juta jiwa dan secara umum diperkirakan paling sedikit ada 10% anak usia sekolah dengan rentangan usia 5 – 14 tahun (Harnowo, 2013).

Anak yang lahir dengan kondisi fisik dan mental yang kurang sehat tentunya membuat orang tua sedih dan terkadang tidak siap menerima anaknya karena berbagai

alasan. Terlebih lagi alasan malu sehingga tidak sedikit yang memperlakukan anak tersebut secara kurang baik Setyaningrum (Faradina, 2016).

Memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan beban berat bagi orang tua anak baik secara fisik maupun mental. Beban tersebut membuat reaksi emosional di dalam diri orang tua. Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus seperti dituntut untuk terbiasa menghadapi peran yang berbeda dari sebelumnya Mira (Faradina, 2016).

Gangguan anak berkebutuhan khusus menyerang sekitar 2 sampai 20 orang dari 1000 orang dalam suatu populasi dan pada umumnya gangguan lebih banyak terjadi pada anak laki – laki dibandingkan anak perempuan Jeffrey (Nasution et al., 2021). Dimasyarakat biasanya memiliki anak berkebutuhan khusus mendapat tanggapan negatif, sehingga akan menimbulkan dampak bagi penerimaan diri anak berkebutuhan khusus oleh orang tua terhadap anaknya (Pradini, 2015).

Reaksi pertama orang tua ketika anaknya dikatakan berkebutuhan khusus adalah tidak percaya, *shock*, sedih, kecewa, merasa bersalah, marah, dan menolak. Dan tidak mudah bagi orang tua yang anaknya berkebutuhan khusus untuk dapat menerima kondisi tersebut, sebelum akhirnya sampai dapat sepenuhnya menerima. Ada kalanya orang tua merenungkan dan tidak mengetahui tindakan tepat apa yang harus diperbuat. Tidak sedikit orang tua yang kemudian memilih tidak terbuka mengenai keadaan anaknya kepada teman, tetangga, bahkan keluarga dekat sekalipun kecuali pada dokter yang menangani anaknya tersebut Rachmayanti (Faradina, 2016).

Persepsi orang tua sangat memengaruhi jalannya fungsi keluarga anak dengan gangguan keterlambatan perkembangan (Thompson et al., 2013). Tingkat stres orang tua dalam mengasuh anak dengan gangguan keterlambatan memiliki hubungan timbal balik dengan tingkat perilaku bermasalah dari anak, sehingga memengaruhi fungsi adaptasi keluarga secara keseluruhan (Baker et al., 2003). DIR/*Floortime* merupakan intervensi yang mendorong orang tua untuk bisa memahami dan merefleksikan kebutuhan anaknya dengan lebih tepat, sehingga menciptakan konteks yang aman bagi anak hingga anak dapat meregulasi tingkat stresnya dan perilakunya (Sealy & Glovinsky, 2016).

*Developmental, Individual, Relation-Based (DIR/Floortime)* adalah intervensi yang dikembangkan oleh Stanley Greenspan dan Serena Wieder tahun 1980 dengan pendekatan sosial-pragmatis (Liao et al., 2014; Pajareya & Nopmaneejumrulers, 2012). Intervensi holistik ini bertujuan untuk mengembangkan kapasitas fungsional tumbuh-kembang anak, khususnya anak autisme, berdasarkan 3 prinsip yaitu (1) *Developmental Framework* atau tugas perkembangan, (2) *Individual Differences* atau perbedaan proses neurologis masing-masing individu yang berbeda, dan (3) *Relationship* atau hubungan afektif yang berkualitas dengan orang tua atau individu dewasa lainnya, seperti terapis (Boshoff et al., 2020; Mercer, 2017).

DIR/*Floortime* adalah jenis terapi yang mendorong orang tua secara aktif membangun interaksi berkualitas guna meningkatkan kemampuan Bahasa, kognitif, emosi, dan

sosial (Liao et al., 2014). Orang tua mengimplementasikan metode DIR/*floortime* sekitar 15-25 jam per minggu dengan durasi 20-30 menit per sesinya (Boshoff et al., 2020). Pendekatan pragmatis dalam metode ini memungkinkan orang tua untuk menciptakan permainan simbolik, sehingga anak mampu untuk menangkap makna dibalik kata-kata yang ia dengar (Papafragou, 2018; Wieder, 2017).

DIR/*Floortime* memfokuskan pendekatannya pada afeksi karena meyakini asumsi dasar bahwa perkembangan emosi merupakan hal penting bagi perkembangan aspek lain, seperti Bahasa, kognitif, proses visual-spasial, dan gerak (Boshoff et al., 2020). Ada 6 Level Perkembangan Fungsional dalam penerapan DIR/*Floortime*: (1) regulasi diri dan ketertarikan terhadap lingkungan sekitar (2) keterlibatan dan relasi, (3) interaksi emosional yang bermakna, (4) kemampuan memecahkan masalah sosial, (5) ide-ide kreatif, dan (6) berpikir secara logis (Pajareya & Nopmaneejumrulers, 2012). Pendekatan DIR/*Floortime* sesungguhnya memiliki pandangan yang serupa dengan terapi bermain *SonRise* dan terapi bermain Perkembangan dan Timbal-Balik, yaitu membangun kemampuan berelasi anak secara responsif dan menyenangkan dengan orang dewasa agar anak bisa membangun relasi dengan teman sebayanya (Tilmont Pittala et al., 2018).

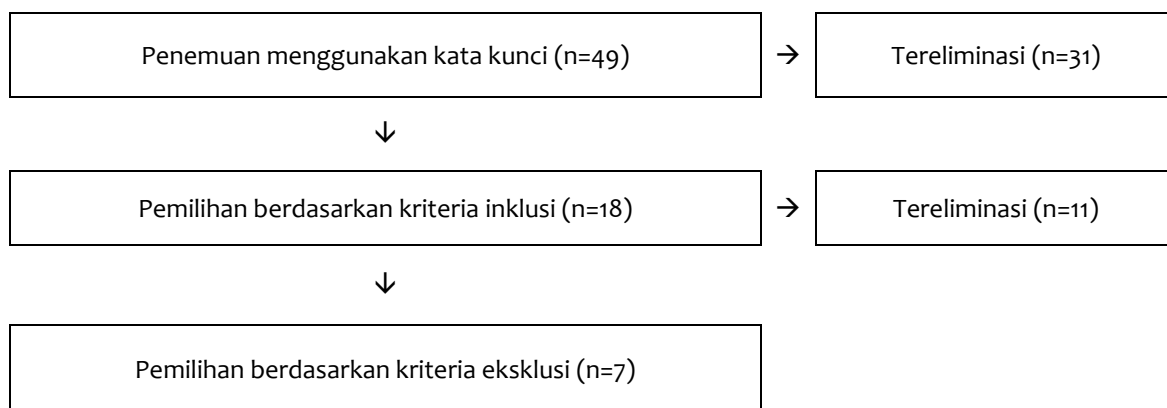
Tingkat stres orang tua dengan anak yang mengalami gangguan keterlambatan bersifat terus-menerus (Baker et al., 2003), sehingga intervensi DIR/*Floortime* yang mengembangkan kualitas interaksi orang tua dan anak dalam konteks nyata dan dalam jangka waktu panjang ini merupakan intervensi yang potensial untuk menjaga

kestabilan tingkat stres orang tua dan anak. Intervensi ini juga dikatakan memiliki efisiensi dari segi ekonomi karena orang tua yang berperan sebagai terapis, sedangkan tenaga profesional hanya berperan sebagai fasilitator (Solomon et al., 2007). Selain itu, intervensi ini juga tidak terpaku pada satu karakteristik umum dari gangguan keterlambatan (Greenspan et al., 1998).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kajian literatur review (*literature review*), dimana pengumpulan dan penelusuran penelitian kepustakaan dilakukan dengan membaca berbagai buku, jurnal dan terbitan yang berkaitan dengan topik penelitian, untuk menghasilkan satu tulisan dengan topik tertentu (Marzali, 2016). Dalam hal ini peneliti mencari literatur dengan topik yang relevan berkaitan DIR *Floortime*.

Sumber data penelitian ini didapatkan dari berbagai database jurnal, yaitu *Science Direct*, *Wiley Online Library*, *APA PsycNET*, *NCBI*, *Springer Link*, *Sage Journals*, *ERIC*, dan *Elsevier*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah “DIR *Floortime*”, “DIR *Floortime* Autism”, dan “DIR *Floortime* neuro developmental”. Hasil pencarian yang dilakukan pada Agustus 2022 berdasarkan kata kunci tersebut menunjukkan adanya 49 jurnal. Kemudian disaring kembali berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, hingga didapatkan 7 jurnal. Proses pemilihan jurnal ditunjukkan pada gambar 1.



**Gambar 1. Proses pemilihan dan eliminasi jurnal berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi**

Penelitian sistematis ini memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (tabel 1).

**Tabel 1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Penelitian**

<b>Studi</b>	<b>Partisipan</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Pembandingan</b>
<b>Kriteria Inklusi</b>			
a. Penelitian eksperimen dan eksperimen semu ( <i>quasi experimental</i> )	a. Anak dengan gangguan perkembangan saraf dan otak, seperti autis, ADHD, PDD-NOS, dsb	a. DIR/ <i>Floortime</i> b. Metode/Program berbasis prinsip DIR/ <i>Floortime</i>	Dengan atau tanpa pembandingan
b. Publikasi sejak tahun 2000	b. Anak usia <13 tahun		
c. Jurnal Bahasa Inggris atau diterjemahkan dalam Bahasa Inggris			
<b>Kriteria Eksklusi</b>			
a. Buku atau bab buku	Anak (normal) tanpa gangguan perkembangan		Tidak ada
b. Tesis			

Data berikut dikumpulkan dari masing-masing penelitian yang termasuk dalam tinjauan Pustaka sistematis ini, yaitu (a) penulis dan tahun publikasi, (b) karakteristik sampel partisipan, (c) rentang usia dan jenis kelamin anak

(partisipan), (d) alat ukur variabel penelitian, (e) jumlah sesi dan durasi per sesi pada setiap minggu, (f) total sampel penelitian, dan (g) hasil penelitian.

Tabel 2 Ulasan Penelitian DIR/Floortime tahun 2000-2022

Penulis, tahun	Desain Penelitian	Usia	Diagnosa	Jenis Intervensi	Intervensi, durasi	Pembanding	Alat Ukur	Hasil
Pajareya & Nopmaneejumrulers, (2012)	Eksperimen	2-6 tahun (n=32)	Gangguan Autisme (DSM-IV)	DIR/ Floortime	1 hari pelatihan di awal 1,5 jam pelatihan 20 jam/minggu	2 group	FEAS CARS FEDQ	Tingkat keparahan autisme menurun, terutama bagi orang tua yang menerapkan DIR/Floortime lebih dari 10 jam/minggu
Liao et al., (2014)	Single Group design	3-6 tahun (n=11)	Gangguan Autisme (DSM-IV)	PLAY	3 minggu pelatihan 10 jam/minggu Selama 10 minggu	Tidak ada	FEAS VABS PSI-short form	Kemampuan interaksi sosial dan perilaku adaptif meningkat. Awalnya meningkatkan komunikasi dua arah. Membangun relasi, mengorganisir perilaku, dan menyelesaikan masalah. Kemudian meningkatkan kemampuan adaptasi dalam kemampuan sehari-hari. Ibu menilai perubahan interaksi dengan anak secara positif.
M. Salman, (2016)	Single Group design	2-11 tahun (n=18)	Gangguan Autisme (DSM-V)	Program Komprehensif berbasis DIR/ Floortime	5 hari/minggu selama 4 bulan	Tidak ada	PEP-R CABQ	Anak autis yang memiliki tipe kelekatan yang tidak aman, yaitu (1) perilaku menghindar maupun (2) perilaku ambivalen-menentang dengan pengasuh menjadi memiliki kelekatan yang aman setelah menjalani program berbasis DIR/Floortime.
Boshoff et al., (2020)	Quasi-Experimental (pretest-postests)	9-11 tahun (n=30)	ADHD	DIR/ Floortime	10 sesi (45 menit)	Group kontrol	CPRCBP BDEFS-CA CERQ-K-P	Floortime Play Therapy menurunkan kemampuan fungsi eksekutif dan strategi regulasi kognitif yang kurang memadai serta meningkatkan strategi regulasi emosi kognitif yang adaptif.

Sealy & Glovinsky, (2016)	Randomized Controlled Design	2-6 tahun 11 bulan (n= 40)	Gangguan perkembangan saraf dan otak	DIR/ Floortime	24 jam terapi selama 12 minggu	Group kontrol	PDI-R	DIR/floortime meningkatkan kemampuan orang tua dalam memahami peranan mereka sebagai pengasuh secara fungsional. Hal ini disebabkan orang tua yang menjadi lebih memahami kebutuhan anak serta berusaha memahami perasaan anaknya, sehingga mereka bisa membimbing anaknya dengan cara yang tepat.
Solomon, dkk (2014)	Randomized Controlled Design	2 tahun 8 bulan- 5 tahun 11 bulan (n=128)	Gangguan Autisme atau PDD-NOS (DSM-IV)	PLAY	12 bulan, minimal 10 jam/ minggu	Group kontrol	MBRS MCDI CBRS FEAS PSI CES-D	PLAY meningkatkan perkembangan anak secara fungsional secara signifikan tanpa meningkatkan tingkat stres orang tua serta memperlambat interaksi orang tua dengan anak, meskipun tidak merubah
Solomon, Necheles, Ferch, dan Bruckman (2007)	Quasi-Experimental (pretest-postests)	1,5-6 tahun (n=68)	Gangguan Autisme atau PDD-NOS (DSM-IV)	PLAY	15 jam/ minggu selama 8-12 bulan	Group kontrol	FEAS	PLAY merupakan intervensi yang cukup efektif dalam meningkatkan perkembangan anak autisme secara fungsional, meskipun tidak menunjukkan adanya perubahan secara signifikan pada FEAS. Intervensi ini juga merupakan intervensi potensial dengan pengeluaran minim serta dapat diaplikasikan ke dalam komunitas.

FEAS=Functional Emotional Assessment Scale;  
 CARS=Childhood Autism Rating Scale;  
 FEDQ= Functional Emotional Developmental Questionnaire;  
 VABS= Vineland Adaptive Behavior Scales; PSI= Parenting Stress Index-short item;  
 PEP-R= Psychoeducational Profile-Revised;  
 CABQ= Child Attachment Behavior Questionnaires (CABQ);  
 CPRCBP= Conners Parent Rating of Childhood Behavior Problems;  
 BDEFS-CA= Barkley Deficits in Executive Functioning Scale-Children and Adolescents;  
 CERQ-K-P= Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Kids-Persian;  
 PDI-R= Parent Development Interview-Revised;  
 MBRS= Maternal Behavior Rating Scale;  
 MCDI= MacArthur Communicative Development Inventory's;  
 CBRS= Child Behavior Rating Scale;  
 CES-D= Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

## HASIL PENELITIAN

Pemilihan jurnal penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi menghasilkan 7 jurnal untuk diulas dan dianalisis. Pembahasan terhadap 7 jurnal tersebut dikategorikan berdasarkan usia, karakteristik masalah partisipan dalam penelitian, penerapan intervensi, dan hasil intervensi (tabel 2).

### Usia dan Jenis Kelamin

Partisipan (anak) penelitian terbagi dalam dua kelompok, yaitu anak usia prasekolah dengan rentang usia 2-6 tahun ( $n=5$ ) dan anak usia sekolah dengan rentang usia 7-11 tahun ( $n=2$ ). Partisipan pada dua penelitian terbatas hanya pada anak laki-laki. Hal ini disebabkan, intervensi DIR/*Floortime* umumnya diterapkan pada anak dengan diagnosis autisme. Anak autisme laki-laki memiliki rasio 3 kali lebih banyak dibandingkan anak autisme perempuan (Loomes et al., 2017).

### Karakteristik Masalah Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian terkait DIR/*Floortime* terbagi menjadi 3, yaitu gangguan spektrum autisme/ASD ( $n=5$ ), gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas/ADHD ( $n=1$ ), dan gangguan perkembangan saraf dan otak/*Neurodevelopmental* ( $n=1$ ). Diagnostika gangguan ditetapkan oleh tenaga profesional klinis di bidang anak berdasarkan DSM-IV ataupun DSM-V, kecuali 1 penelitian terhadap ADHD yang ditentukan dengan wawancara mendalam berdasarkan DSM-III. Sementara orang tua dalam penelitian-penelitian ini merupakan orang tua/pengasuh yang sehari-harinya tinggal bersama anak. Beberapa penelitian menambahkan kriteria eksklusi tambahan terkait partisipan orang tua, yaitu (a) tidak memiliki gangguan psikologis/mental/kognisi, (b) memiliki kemampuan pemahaman bahasa level tertentu, (c) bisa membaca dan menulis, dan (d) usia 29-44 tahun.

### Penerapan Intervensi

Intervensi penerapan penelitian DIR/*Floortime* cukup bervariasi, tidak terbatas pada standar originalitas *Floortime* yang dibuat oleh Greenspan dan Wieder. Pada tinjauan sistematis ini, penerapan intervensi DIR/*Floortime* terbagi menjadi 3, yaitu (1) penerapan *Floortime* sesuai standar Greenspan dan Wieder ( $n=2$ ), (2) program pengembangan DIR khusus anak autisme yang disebut *PLAY/Play and Language for Autistic* ( $n=3$ ), dan (3) program komprehensif berbasis prinsip DIR/*Floortime* ( $n=1$ ).

Keterlibatan keluarga, khususnya orang tua/pengasuh yang tinggal bersama partisipan (anak), merupakan komponen penting dalam intervensi DIR/*Floortime* agar bisa berjalan. Oleh sebab itu, penerapan intervensinya secara umum dimulai dengan pelatihan kepada orang tua/pengasuh secara langsung maupun dengan memperlihatkan materi melalui DVD agar mereka bisa memahami prinsip, cara kerja, dan dampak penerapan DIR/*Floortime* bagi perkembangan anaknya dalam konteks kehidupan sehari-hari di rumah ( $n=6$ ). Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan DIR/*Floortime* diaplikasikan ke sebuah program terapi

komprehensif yang diaplikasikan oleh tenaga profesional di bidang anak ( $n=1$ ).

Aplikasi DIR/*Floortime* termasuk dalam jenis intervensi jangka panjang, sehingga terdiri dari beberapa kali sesi dalam beberapa bulan. Durasi setiap sesi antara 20-45 menit. Intensitas terapinya bervariasi dalam 1 minggu, namun rata-rata menetapkan minimal total durasi (sekitar 10-20 jam) yang perlu dicapai setiap minggunya, terlepas dari penerapannya yang semi terstruktur atau spontan terjadi dalam rutinitas harian anak (partisipan).

### Hasil Intervensi

Sebagian besar hasil penelitian menunjukkan pengaruh positif pada perkembangan fungsional anak dalam kehidupan sehari-hari, meskipun secara statistik masih belum menunjukkan perubahan signifikan pada fungsi emosionalnya ( $n=4$ ). Intervensi ini menunjukkan hasil perubahan signifikan secara positif terhadap fungsi reflektif orang tua terhadap kebutuhan anak ( $n=1$ ), meningkatkan rasa aman bagi anak ( $n=1$ ), dan meningkatkan kemampuan komunikasi dan kapasitas fungsional dalam kehidupan sehari-hari ( $n=1$ ).

## PEMBAHASAN

Mayoritas partisipan yang dipilih adalah anak dengan gangguan autisme yang memiliki karakteristik kekurangan yang sangat menonjol dalam kemampuan komunikasi dan sosialisasi, bahkan dengan keluarga atau pengasuh yang sehari-harinya tinggal bersama mereka. Oleh sebab itu, DIR/*Floortime* yang didesain meningkatkan kemampuan Bahasa, kognitif, afektif, dan sosialisasi melalui interaksi bermakna antara orang tua/pengasuh dengan anak ini lebih cenderung diterapkan kepada anak dengan gangguan autisme, meskipun Greenspan dan Wieder mendesainnya untuk anak dengan gangguan perkembangan saraf dan otak secara umum (Greenspan et al., 1998).

Penelitian DIR/*Floortime* untuk anak dengan gangguan perkembangan saraf dan otak lainnya, yaitu ADHD dan Disabilitas Intelektual masih minim. Salah satu penelitian yang ditinjau dalam penelitian ini menyatakan bahwa DIR/*Floortime* mampu menurunkan kemampuan fungsi eksekutif dan strategi regulasi kognitif yang kurang memadai serta meningkatkan strategi regulasi emosi kognitif yang adaptif (Boshoff et al., 2020). DIR/*Floortime* juga dikatakan sebagai salah satu alternatif intervensi yang dapat meningkatkan kemampuan bahasa anak disabilitas intelektual (Marrus & Hall, 2017). Meskipun demikian, masih belum jelas keterkaitan antara intervensi DIR/*Floortime* dalam mengembangkan kemampuan-kemampuan anak dengan gangguan perkembangan saraf dan otak tersebut.

Pada kasus anak dengan gangguan perkembangan saraf dan otak, seperti autisme, disabilitas intelektual, dan ADHD, intervensi DIR/*Floortime* dapat dikombinasikan dengan intervensi lainnya, seperti ABA maupun *Sensory Integration* (Germain-Dillon & Peters, 2021; Zipper et al., 2017). Intervensi DIR/*Floortime* mendukung adanya integrasi dari intervensi lain, khususnya tenaga profesional fisioterapis dan terapis okupasi untuk mendukung orang tua dalam memahami profil

level perkembangan sensori dan motorik anaknya (Greenspan et al., 1998). Media musik juga bisa dijadikan pendukung untuk inisiasi respon gerak anak dalam *floortime* (Panda et al., 2019). Intervensi ini juga dapat dikembangkan dalam konteks sekolah maupun terapi, sehingga guru dan terapis mengembangkan relasi emosional serta secara natural melengkapi program pembelajaran lain yang berbasis behavioristik (Ryan et al., 2011).

Keberhasilan atau efektivitas dari DIR/*Floortime* masih belum jelas, mungkin saja perubahan positif yang terjadi pada anak tercipta hanya akibat peningkatan waktu yang dihabiskan bersama antara orang tua dan anak (Solomon et al., 2007). Meskipun demikian, hal penting yang perlu digarisbawahi adalah orang tua menjadi lebih bisa merefleksikan kebutuhan diri dan anak, sehingga lebih bisa fokus dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Sealy & Glovinsky, 2016). Ketika orang tua berhasil memahami dan memberikan stimulasi sesuai kebutuhan dan ketertarikan personal anak, maka anak pun merasa nyaman dan lebih tertarik untuk melakukan aktivitas yang diberikan serta berinisiatif untuk memberikan respon (Firnady & Boediman, 2020). Hal ini mendukung terciptanya kondisi hubungan keluarga yang intim, bahkan efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan dan depresi yang mungkin dialami anak (Aali & AminYazdi, 2017).

Salah satu hal yang membuat intervensi DIR/*Floortime* sangat sulit dibuktikan secara kuantitatif adalah penerapannya yang terlalu beragam karena bersifat individual dan kontekstual (Deb et al., 2020). Perlu adanya data kualitatif yang mendukung deskripsi perubahan adaptasi orang tua dalam menyediakan permainan sesuai dengan kondisi lingkungan dan materi yang tersedia untuk lebih memahami intervensi ini (Yuwapoom et al., 2017).

Intervensi DIR/*Floortime* mengharuskan orang tua untuk menghabiskan waktu dengan anak secara berkualitas dan intens tanpa meningkatkan stres orang tua (Solomon et al., 2007). Hal ini penting karena tingkat stres orang tua dan munculnya perilaku bermasalah/ kurang adaptif merupakan relasi timbal-balik yang terus memengaruhi satu sama lain, sehingga dapat menghambat perkembangan anak (Baker et al., 2003; Karst & van Hecke, 2012; Theule et al., 2013).

Intervensi menggunakan DIR/*Floortime* merupakan alternatif penanganan anak berkebutuhan khusus yang relatif menghemat biaya karena orang tua dilatih untuk menjadi terapis di rumah dalam kehidupan sehari-hari anak (Solomon et al., 2007). Meskipun demikian, orang tua tetap perlu melakukan *follow-up* kepada tenaga profesional dalam jangka waktu tertentu. Hal ini untuk menghindari adanya pemberhentian intervensi akibat merasa kesulitan untuk menerapkan teknik maupun perkembangan anak yang dinilai minimal (Pajareya & Nopmaneejumrulers, 2012). Pemberhentian tersebut wajar terjadi apabila tidak ada *follow-up* dari tenaga profesional, karena perkembangan anak juga dipengaruhi oleh kestabilan pengasuhan yang tercipta dengan adanya sumber dukungan terhadap keluarga (Britto et al., 2017).

Penerapan DIR/*Floortime* di Indonesia sendiri sudah mulai digalakkan oleh Yayasan Ayo Main, namun masih belum

banyak menjangkau masyarakat Indonesia, padahal intervensi dengan biaya minimalis ini sangat dibutuhkan bagi masyarakat Indonesia dengan kelas ekonomi menengah ke bawah (Kirana et al., 2019).

Menurut Pradini (2015) bahwa metode *floortime* ini ditekankan pada spontanitas dan suasana yang menyenangkan. Dalam pelaksanaannya menciptakan interaksi dan komunikasi yang berkesinambungan. Metode *floortime* merupakan suatu cara membangun interaksi berdasarkan minat anak dengan cara menyenangkan untuk menghubungkan emosi, perilaku dan kata-kata tanpa adanya paksaan, anak memiliki peran aktif dalam perkembangannya.

Metode *floortime* bertujuan untuk membantu anak mengembangkan keterampilan-keterampilan emosi, kognitif, motorik, bahasa dan sosialnya. Dengan *floortime* dapat mengembangkan semua potensi anak, yaitu: Sensorik yang melibatkan tujuh sistem indra, keterampilan motorik baik kasar maupun halus, komunikasi non-verbal, verbal, ekspresif, reseptif. Emosi dan sosial: diterima, disayang, dihargai, percaya diri, empati, kerja sama.

Kreativitas yaitu menyusun, menggambar dengan elemen imajinasi dan cerita. Kognisi, memecahkan masalah, berpikir logis. Mengembangkan kedekatan emosi antara guru dan anak. Serta mengembangkan karakter mental sehat. Anak merasakan dan terlibat dengan input yang ada di sekitarnya (sensory enriched) Fungsi dari terapis/guru adalah sebagai fasilitator dan anak yang menentukan arah/keinginannya. Prinsip ini yang membedakan terapi sensory integration dengan pendekatan terapi behavioris (Applied Behavior Analysis / ABA).

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa ulasan literatur ini terbatas, cenderung hanya pada penerapan DIR/*Floortime* kepada anak dengan gangguan keterlambatan autisme dibandingkan gangguan keterlambatan dengan karakteristik lain, seperti ADHD, ID, dsb serta *setting* dalam kehidupan keluarga. Akibatnya informasi yang disajikan masih kurang bervariasi dari segi manfaat serta konteks lainnya dalam *setting* institusi terapi.

## KESIMPULAN

Penerapan intervensi berbasis DIR/*Floortime* merupakan intervensi yang cukup efektif dalam meningkatkan relasi orang tua dan anak dengan gangguan perkembangan saraf dan otak yang sering kali mengalami hambatan perkembangan dibandingkan anak seusianya. Orang tua lebih bisa beradaptasi dalam mengembangkan kemampuan anak sesuai dengan level perkembangannya. Intervensi ini juga merupakan alternatif intervensi yang cukup ideal bagi masyarakat kelas ekonomi menengah ke bawah agar tidak mengeluarkan biaya khusus terlalu banyak untuk menemui tenaga profesional demi mendapatkan terapi secara rutin.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aali, S., & AminYazdi, S. A. (2017). Developing a Family-Based Floor Time Therapy and evaluation its effectiveness on the developmental profile of children with interactive disorders (anxiety and depression). *International Journal of Pediatrics*, 5(4). <https://doi.org/10.22038/ijp.2017.22412.1879>
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5). <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00484.x>
- Boshoff, K., Bowen, H., Paton, H., Cameron-Smith, S., Graetz, S., Young, A., & Lane, K. (2020). Child development outcomes of DIR/Floortime TM-based programs: a systematic review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(2), 153-164.
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., & Fernald, L. C. H. (2017). Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*, 389(10064), 91-102.
- Deb, S. (Shoumi), Retzer, A., Roy, M., Acharya, R., Limbu, B., & Roy, A. (2020). The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02973-7>
- Faradina, N. (2016). Penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1).
- Firnady, D. A., & Boediman, L. M. (2020). Floortime Approach to Increase Communication Skills for Children With Autism Spectrum Disorder and Intellectual Impairment. *3rd International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2019) and the 4th Universitas Indonesia Psychology Symposium for Undergraduate Research (UIPSUR 2019)*, 81-93.
- Germain-Dillon, C. S., & Peters, S. (2021). Combining DIRFloortime and sensory integration for children with ASD. *AOTA Continuing Education Article*, 1-9.
- Greenspan, S. I., Wieder, S., & Simons, R. (1998). *The child with special needs: Encouraging intellectual and emotional growth*. Addison-Wesley/Addison Wesley Longman.
- Harnowo, P. A. (2013). Jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia diperkirakan 4, 2 juta. *Detik Health*.
- Karst, J. S., & van Hecke, A. V. (2012). Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation. In *Clinical Child and Family Psychology Review* (Vol. 15, Issue 3). <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6>
- Kirana, E., Atmodiwirjo, E. T., & Basaria, D. (2019). Penerapan DIR Floortime Pada Anak dengan Autism Spectrum Disorder Untuk Meningkatkan Kemampuan Sosial. *Psibernetika*, 11(2).
- Liao, S. T., Hwang, Y. S., Chen, Y. J., Lee, P., Chen, S. J., & Lin, L. Y. (2014). Home-based DIR/Floortime™ intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: Preliminary findings. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 34(4). <https://doi.org/10.3109/01942638.2014.918074>
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (Vol. 56, Issue 6). <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- M. Salman, A. (2016). Using DIR- Floor time based program to promote attachment behaviors in children with Autism Spectrum Disorders. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 21(09). <https://doi.org/10.9790/0837-210911121>
- Marrus, N., & Hall, L. (2017). Intellectual Disability and Language Disorder. In *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* (Vol. 26, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.03.001>
- Marzali, A. (2016). Writing Literature Review. *Journal of Ethnosia*, 1(02), 27-36.
- Mercer, J. (2017). 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). <https://doi.org/10.1177/1049731515583062>
- Nasution, A., Lubis, A. P., & Siddik, M. (2021). PENERAPAN M-LEARNING DENGAN METODE ABA DAN GLENN DOMAN BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS. *JOURNAL OF SCIENCE AND SOCIAL RESEARCH*, 4(3), 365-369.
- Pajareya, K., & Nopmaneejumruslers, K. (2012). A one-year prospective follow-up study of a DIR/Floortime™ parent training intervention for preschool children with autistic spectrum disorders. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(9), 1184.
- Panda, M. R., Nizamie, S. H., Pandey, P., & Kumar, V. (2019). A Case Study: Indian Ragas Adjunct to Floor Time Therapy for of a Child with Autism. *Papafragou, A. (2018). Pragmatic development. In Language learning and development* (Vol. 14, Issue 3, pp. 167-169). Taylor & Francis.
- Pradini, N. A. (2015). Metode Floor Time Terhadap Penambahan Kosakata Anak Autis di SLB. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 7(4).
- 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.
- Sealy, J., & Glovinsky, I. P. (2016). Strengthening the reflective functioning capacities of parents who have a child with a neurodevelopmental disability through a brief, relationship-focused intervention. *Infant Mental Health Journal*, 37(2). <https://doi.org/10.1002/imhj.21557>
- Solomon, R., Necheles, J., Ferch, C., & Bruckman, D. (2007). Pilot study of a parent training program for young children with autism: The PLAY Project Home Consultation program. *Autism*, 11(3). <https://doi.org/10.1177/1362361307076842>
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting Stress in Families of Children With ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1). <https://doi.org/10.1177/1063426610387433>
- Thompson, S., Hiebert-Murphy, D., & Trute, B. (2013). Parental perceptions of family adjustment in childhood developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17(1). <https://doi.org/10.1177/1744629512472618>
- Tilmont Pittala, E., Saint-Georges-Chaumet, Y., Favrot, C., Tanet, A., Cohen, D., & Saint-Georges, C. (2018). Clinical outcomes of interactive, intensive and individual (3i) play therapy for children with ASD: a two-year follow-up study. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1-13.
- Wieder, S. (2017). The power of symbolic play in emotional development through the DIR lens. In *Topics in Language Disorders* (Vol. 37, Issue 3). <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000126>
- Yuwapoom, W., Nopmaneejumruslers, K., Jiawiwatkul, A., & Kleebpung, N. (2017). A Study of the Holistic Approach to Child Development According to the DIR/Floortime Concept: Banlat Hospital, Phetchaburi. *International Journal of Child Development and Mental Health*, 5(1), 43-54.
- Zipper, R., Baine, S. D., Genizi, J., Maoz, H., Levy, N. S., & Levy, A. P. (2017). Developmental progression of intellectual disability, autism, and epilepsy in a child with an IQSEC2 gene mutation. *Clinical Case Reports*, 5(10). <https://doi.org/10.1002/ccr3.1139>