

Kegiatan Bermain *Floortime* untuk Meningkatkan Interaksi Sosial pada Anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Yulita Anggelia, Endeh Azizah, Ira Adelina

^{1,2,3}Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha, Bandung, Indonesia

e-mail: yulita.angelia01@gmail.com

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by impairments, particularly in the domains of communication and social interaction. One approach that has been found to be effective in improving social interaction skills in children with ASD is the Developmental, Individual-differences, Relationship-based (DIR) Floortime approach. In this study, the DIR Floortime intervention was structured into six sessions, based on the first three developmental stages of emotional functioning proposed by Greenspan (2006), namely self-regulation and interest in the world, forming relationships and attachment, and intentional two-way communication. The participants in this study were five children diagnosed with ASD. The results indicated a significant improvement in social interaction following the intervention ($p = 0.042$). This finding was further supported by increased scores on the Functional Emotional Assessment Scale (FEAS) observed across sessions for each participant. In conclusion, Floortime play-based intervention can effectively enhance social interaction skills in children with ASD.

Keywords: *Autism spectrum disorder, DIR Floortime, social interaction*

Abstrak

*Autism spectrum disorder adalah salah satu gangguan perkembangan yang ditandai adanya hambatan salah satunya pada domain komunikasi dan interaksi sosial. Salah satu pendekatan yang ditemukan efektif untuk meningkatkan kemampuan interaksi anak dengan ASD adalah DIR Floortime. Dalam penelitian ini, intervensi DIR Floortime dirancang ke dalam 6 sesi pertemuan yang didasari pada tiga tahapan awal perkembangan emosi menurut Greenspan (2006) yaitu *self-regulation and interest in the world, forming relationship and attachment* dan *intentional two-way communication*. Partisipan dalam penelitian ini adalah 5 orang anak dengan ASD. Hasil uji menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi kelima orang anak dengan ASD mengalami peningkatan interaksi sosial yaitu sebesar $p=0,042$. Hal ini juga didukung oleh peningkatan skor *Functional Emotional Assessment Scale* setiap anak pada setiap sesi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kegiatan bermain *floortime* dapat meningkatkan interaksi sosial pada anak dengan ASD.*

Kata Kunci: *Autism spectrum disorder, DIR Floortime, interaksi sosial*

I. Pendahuluan

Menurut kamus American Psychological Association, Interaksi sosial adalah setiap proses yang melibatkan stimulus dan respon antara dua atau lebih individu, yang terjadi terus menerus dan pada akhirnya membentuk hubungan sosial antar individu satu dengan lainnya (UNIVERSITY OF WOLVERHAMPTON, 2022). Interaksi sosial merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia. Bahkan hampir semua proses pembelajaran dalam kehidupan manusia terjadi melalui proses interaksi sosial. Lebih dari itu, interaksi sosial juga menjadi penyokong keberlangsungan hidup manusia. Banyak penelitian telah menghubungkan interaksi sosial dengan sejumlah indikator psikologis dan kesehatan yang lebih positif (misalnya, Berkman, Glass, Brissette, & Seeman, 2000), sebaliknya isolasi sosial dikaitkan dengan hasil kesehatan dan



kesejahteraan mental yang memburuk (misalnya, Cacioppo & Hawkley, 2003; Lang & Baltes, 1997; Larson, Zuzanek, & Mannell, 1985; Park, 2004). Meskipun demikian, tidak semua individu terlahir dengan kemampuan interaksi sosial yang memadai yang memungkinkannya untuk memulai, menanggapi dan mengelola interaksi sosial dengan individu lain, salah satunya adalah anak dengan autism spectrum disorder.

Menurut WHO, 1 dari 160 anak di dunia diperkirakan merupakan penyandang autisme (2022). *Autism Spectrum Disorder* (ASD) adalah gangguan neurodevelopmental yang artinya gangguan ini disebabkan oleh kelainan perkembangan dan fungsi otak (WHO, 2019.) Menurut DSM-5, ASD ditandai oleh defisit utama pada dua domain yaitu (1) komunikasi dan interaksi sosial, dan (2) pola perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas dan repetitif. Lebih lanjut, simptom yang ada dalam kategori komunikasi dan interaksi sosial adalah (1) defisit dalam interaksi timbal balik sosial-emosional; (2) defisit dalam perilaku komunikasi nonverbal yang digunakan untuk interaksi sosial; dan (3) defisit dalam pengembangan, mempertahankan, dan memahami relasi. Sedangkan dalam kategori pola perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas dan repetitif, terdapat 4 simptom, yaitu (1) gerakan motorik stereotip atau repetitif, penggunaan objek, atau ucapan; (2) sikap yang kaku pada kesamaan, keterikatan yang tidak fleksibel pada rutinitas, atau pola verbal atau nonverbal yang ritualistik; (3) minat yang sangat terbatas dan terikat yang abnormal dalam intensitas atau fokus; dan (4) hiperreaktivitas atau hiporeaktivitas terhadap input sensorik atau minat yang tidak biasa pada aspek sensorik dari lingkungan (American Psychiatric Association, 2013). Sejak periode perkembangan awal, anak dengan autisme menunjukkan kekurangan dalam banyak keterampilan yang penting untuk perkembangan awal keterampilan sosialnya (Mash & Wolfe, 2019). Lebih lanjut, menurut Pelphrey et al., (dalam Mash & Wolfe, 2019) anak-anak dengan ASD mengalami kesulitan parah dalam berinteraksi dengan orang lain terutama dengan anak-anak yang seusianya, bahkan ketika mereka memiliki kecerdasan rata-rata atau di atas rata-rata. Lebih lanjut, anak-anak dengan ASD memiliki ekspresi sosial dan juga sensitivitas pada isyarat sosial yang terbatas (Mash & Wolfe, 2019). Singkatnya anak dengan ASD memiliki kesulitan yang signifikan dalam mengintegrasikan perilaku sosial, komunikatif, dan emosional yang diperlukan ketika mereka berinteraksi dengan orang lain.

Hal ini membuat anak dengan ASD kesulitan dalam memulai interaksi dan percakapan dengan orang lain, yang pada akhirnya menyebabkan mereka kurang memiliki keterampilan sosial yang mereka butuhkan dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Brojerdi, 2017). Tidak hanya itu, kesulitan interaksi sosial adalah alasan utama mengapa banyak orang dewasa dengan ASD menghadapi berbagai kesulitan di sekolah, lingkungan sosial dan pekerjaan (Grover & Grover, 2015).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di salah satu Pusat Kegiatan

Belajar Masyarakat, diketahui bahwa terdapat 5 orang anak dengan ASD (usia 5-7 tahun) yang menunjukkan kesulitan dalam interaksi yang cukup signifikan sehingga menghambat proses pembelajaran anak di PKBM. Dari hasil wawancara pada walikelas dari 5 orang anak tersebut, diketahui bahwa saat ini, anak masih sulit menunjukkan kepatuhan pada guru dan terapis yang mengajarnya dan cenderung bergantung hanya pada walikelasnya saja. Selain itu, anak juga masih sulit mengikuti kegiatan belajar dengan optimal dan masih sangat dipengaruhi oleh suasana hati yang relatif mudah berubah. Saat berada disekitar anak-anak lain atau dalam kelompok bermain, mereka menolak berbagi minat dan bergabung dalam permainan bersama dengan guru dan anak-anak lainnya, bahkan ketika diminta untuk berbagi mainannya dengan anak lain, mereka tampak masih sering menunjukkan penolakannya dengan menangis atau tantrum, bahkan pada beberapa kesempatan tampak menunjukkan perilaku agresi. Dalam aspek bahasa, hampir kelima anak sudah bisa mengucapkan beberapa kata, namun masih sulit menggunakan bahasa verbal untuk berkomunikasi dengan orang lain dan tampak lebih sering berbicara sendiri, sebaliknya anak juga masih kesulitan memahami apa yang disampaikan orang lain padanya secara verbal. Selain itu, berdasarkan hasil observasi langsung pada kelima anak, didapati data bahwa mereka tampak lebih sering berkegiatan sendiri (meskipun sedang berada dalam kelompok), ketika berada dikeramaian anak sering menarik diri dan menghindari situasi tersebut. Dalam kegiatan belajar, ketika didekati oleh guru dan terapis, anak juga sering terlihat menjauhi guru dan terapis. Saat diajak berinteraksi anak tampak melakukan kontak mata namun dalam jangka waktu yang sebentar dan sulit menunjukkan perilaku mendengarkan lawan bicaranya serta lebih sering tidak merespon. Ketika diberikan instruksi yang sederhana anak cukup mampu mengikuti. Anak juga tampak kesulitan merespon komunikasi dengan bahasa verbal, meskipun sudah bisa berbicara dalam beberapa kata. Dalam kesehariannya, perubahan emosi anak tampak terjadi secara tiba-tiba dan anak masih belum bisa mengungkapkan penyebab emosinya secara verbal. Saat marah, anak juga tampak masih menunjukkan perilaku tantrum dan agresi pada diri sendiri.

Dengan kondisi ini, anak-anak dengan ASD perlu bantuan untuk dapat meningkatkan keterlibatannya dalam interaksi sosial sehingga ia dapat melatih keterampilan sosialnya. Kurangnya pengalaman anak-anak dengan ASD dalam interaksi sosial, membuatnya seringkali menjadi korban *bullying* dan ditolak oleh teman sebaya, yang meningkatkan risiko munculnya masalah-masalah kesehatan mental pada mereka seperti depresi, kecemasan, dan isolasi sosial (Tse dkk., 2007 dalam Selvaraj & Christopher, 2022).

Menurut Mash et al. (2024) salah satu cara untuk meningkatkan interaksi sosial adalah dengan mengajarkan bermain mainan secara sosial, bermain peran sosial, dan keterampilan sosial spesifik seperti bagaimana caranya memulai dan mempertahankan interaksi, bergiliran dan



berbagi, serta bagaimana melibatkan orang lain dalam sebuah aktivitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bermain meningkatkan interaksi sosial pada anak dengan ASD (Iskandar, 2020). Hasil ini juga didukung oleh tinjauan sistematis tentang efektivitas intervensi berbasis kegiatan bermain pada anak dengan ASD usia 1-11 tahun, menunjukkan manfaat yang signifikan dalam aspek-aspek seperti interaksi sosial, komunikasi, fungsi sehari-hari dan ikatan emosional orang tua-anak (Neijs et al., 2023). Salah satu pendekatan intervensi yang melibatkan aktivitas bermain dan banyak digunakan untuk meningkatkan interaksi sosial pada anak dengan ASD adalah *Developmental, Individual-differences, and Relationship-based* atau biasa disebut sebagai *DIR/Floortime*. Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas intervensi *floortime* dalam meningkatkan keterampilan interaksi anak-anak dengan ASD (Greenspan & Wieder, 2006; Dionne & Martini, 2011; Pajareya & Nopmaneejumrulers, 2011; Hess, 2013 dalam (Firnady & Boediman, 2020).

Secara teknis, *floortime* merupakan aktivitas dimana orang dewasa (orangtua, pengasuh, terapis, guru, dan lainnya) terlibat dalam interaksi dengan anak menjalin komunikasi dua arah melalui kegiatan bermain di lantai bersama anak selama setidaknya 20 menit selama 1 sesi (Hess, 2013; dalam Isnannisa et al, 2019). Melalui pendekatan ini, anak dengan ASD dibantu untuk mencapai enam tahap penting dalam pengembangan perilaku sosial yaitu *self-regulation*, keintiman, komunikasi dua arah, komunikasi yang kompleks, ide emosional, dan pemikiran emosional, (Lal et al, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Lal & Chhabria (2013) menemukan bahwa metode *floortime* terbukti efektif dalam mengembangkan perilaku sosial anak dengan ASD. Penelitian lain menemukan bahwa, metode *floortime* juga terbukti efektif untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dua arah anak-anak dengan ASD (Phandinata et al., 2017; Isnannisa & Boediman, 2019) dan juga meningkatkan kapasitas emosi anak dan remaja dengan ASD ((Kirana et al., 2019)). Firnady & Boediman (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa pendekatan *floortime* dapat meningkatkan keterampilan komunikasi pada anak dengan ASD yang juga mengalami penurunan intelektual.

Meskipun telah didukung dengan hasil penelitian, namun saat ini, metode *floortime* masih jarang diterapkan. Padahal prinsip-prinsip dalam metode *floortime* sangat mungkin serta bermanfaat untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, dalam berbagai konteks. Berdasarkan hal tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan interaksi anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di PKBM “X” dengan memberikan intervensi *floortime*.

II. Metode Penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, dengan metode penelitian *quasi-experimental*. Desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-*

posttest, yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perubahan sebelum dan sesudah pemberian *treatment*. Dalam penelitian ini, proses penentuan subjek dilakukan dengan melakukan penjarangan data awal melalui observasi dan wawancara pada guru di PKBM “X”. Setelah diperoleh data awal, peneliti juga melakukan pengukuran sebagai data *pretest* pada walikelas. Sehingga diperoleh subjek sebanyak 5 orang anak (usia 5-7 tahun) dengan ASD (berdasarkan diagnosa awal masuk sekolah yang dilakukan oleh sekolah) dengan kemampuan interaksi sosial yang rendah dan kemampuan komunikasi yang belum berkembang optimal.

Terdapat 2 instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu kuesioner *The TRIAD Social Skills Assessment* (TSSA) yang digunakan untuk mendapatkan gambaran keterampilan sosial anak, termasuk perilaku interaksi sosial anak di situasi sekolah dari perspektif walikelas dan instrumen observasi yaitu *Functional Emotional Assessment Scale* (FEAS) yang digunakan untuk menggambarkan kondisi keberfungsian emosional dan sosial anak disetiap pertemuan selama sesi intervensi berdasarkan hasil observasi terhadap perilaku anak.

Kuesioner TSSA diadaptasi dari *teacher’s social skill rating* yang dikembangkan oleh *The Treatment and Research Institute for Autism Spectrum Disorders* (TRIAD) pada tahun 2010. Kuesioner ini terdiri dari 42 pernyataan mengenai perilaku sosial anak di area pemahaman afektif, pengambilan perspektif, memulai interaksi, dan mempertahankan interaksi. Untuk setiap pernyataan terdapat 3 pilihan jawaban yaitu “1 sangat sesuai, 2 terkadang/beberapa kali, 3 sangat tidak sesuai”. Penilaian social skills rating, dilakukan dengan menggunakan skor total lalu dikategorikan berdasarkan norma mutlak, dengan kategori interaksi sosial tinggi (skor 41-67), interaksi sosial rata-rata (68-96) dan interaksi sosial rendah (97-123).

Instrumen selanjutnya adalah *Functional Emotional Assessment Scale* (FEAS) yang diadaptasi dari Greenspan (2001) untuk mengukur tahapan perkembangan emosional. Instrumen ini terdiri dari 23 pernyataan dan memiliki 3 pilihan jawaban yaitu “0 tidak sama sekali, 1 diamati beberapa kali, 2 konsisten hadir”. Namun pada beberapa aitem skor yang diberikan perlu dikonversikan (sesuai dengan panduan yang sudah ada untuk aitem tersebut). Kriteria penilaian instrumen ini menggunakan *profile form* yang sudah ada dan dibagi kedalam kategori *normal*, *at risk* dan *deficient*. Setiap kategori mewakili kemampuan anak pada setiap capaian perkembangan emosi. Secara umum, semakin sering perilaku tersebut ditampilkan anak, maka akan semakin mendekati normal.

Dalam penelitian ini, intervensi yang akan diberikan adalah kegiatan bermain *floortime*. Kegiatan bermain *floortime* disusun berdasarkan tiga tahapan awal perkembangan emosi menurut Wieder & Greenspan (2003) yaitu *self-regulation and interest in the world*, *forming relationship and attachment* dan *intentional two-way communication*. Intervensi akan dilakukan dalam 6 sesi



dengan durasi pelaksanaan 50 menit. Setiap sesi akan dibagi kedalam 2 kegiatan inti; pertama anak akan diberikan waktu bermain bebas (*freeplay*), dimana anak diijinkan untuk mengeksplor media atau situasi ruangan selama 20 menit. Selanjutnya adalah kegiatan *semi structured play* yang akan dilakukan selama 30 menit, dimana dalam kegiatan ini, peneliti berupaya untuk membangun interaksi dengan menyediakan media bermain yang ditujukan untuk menstimulasi aktivitas permainan bersama antara peneliti dan anak.

Analisis data yang akan dilakukan adalah *wilcoxon signed rank*. Data yang akan diolah adalah hasil *pretest* dan *posttest* interaksi sosial anak berdasarkan pengamatan setiap walikelas anak. Data ini akan digunakan untuk melihat apakah terdapat peningkatan interaksi sosial anak dengan ASD sebelum dan sesudah diberikan *treatment*. Tidak hanya itu, dalam penelitian ini, peneliti juga menggunakan data observasi (dengan instrumen FEAS) untuk menggambarkan perilaku akan dalam setiap sesi, khususnya interaksi sosial anak. Data FEAS dalam sesi pertama akan digunakan sebagai data *pretest*, sedangkan data FEAS pada sesi terakhir akan digunakan sebagai data *posttest* yang akan diuji untuk melihat apakah terdapat peningkatan interaksi sosial dari hasil observasi selama sesi *treatment*. Derajat kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah $\alpha=5\%$.

III. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah 5 orang anak dengan ASD di PKBM “X” Bandung. Responden dalam penelitian ini dikelompokkan ke dalam jenis kelamin dan usia. Lebih lanjut gambaran responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel I. Gambaran responden

	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	3	60,0
	Laki-laki	2	40,0
Usia	5 tahun	2	40,0
	7 tahun	3	60,0

Berdasarkan pengujian statistik yang dilakukan, diperoleh data mengenai interaksi sosial anak dengan ASD sebelum dan sesudah pemberian *treatment* sebagai berikut:

Tabel II. Hasil uji beda skor *pretest-posttest* interaksi sosial

Indikator	N Ranks		Ties	Z	P-value	Keterangan
	Negative	Positive				
<i>Pretest-Posttest</i> interaksi sosial	5	0	0	-2,032	0,042	Signifikan

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa nilai signifikansi interaksi sosial anak dengan ASD, sebelum dan sesudah pemberian kegiatan bermain *floortime*, adalah sebesar 0,042, yang mana

nilai ini lebih kecil dari nilai koefisien alpha 0,05. Artinya terdapat perbedaan interaksi sosial anak dengan ASD sebelum dan sesudah pemberian *treatment* berupa kegiatan bermain *floortime*. Lebih lanjut perubahan skor setiap anak digambarkan melalui tabel dibawah ini :

Tabel III. Pengukuran *pretest-posttest* setiap anak

Subjek	<i>Pretest</i>	Kategori	<i>Posttest</i>	Kategori	Penurunan skor
Subjek 1	109	Interaksi sosial rendah	98	Interaksi sosial rendah	-11
Subjek 2	109	Interaksi sosial rendah	89	Interaksi sosial rata-rata	-20
Subjek 3	111	Interaksi sosial rendah	95	Interaksi sosial rata-rata	-16
Subjek 4	110	Interaksi sosial rendah	99	Interaksi sosial rendah	-11
Subjek 5	107	Interaksi sosial rendah	82	Interaksi sosial rata-rata	-25

Selain itu, berdasarkan hasil pengujian statistik pada data *pretest* pada sesi pertama dan *posttest* pada sesi keenam skor FEAS pada subtes yaitu *regulation*, *attachment* dan *two-way communication*, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel IV. Hasil uji beda *pretest-posttest* FEAS

Indikator	<i>N Ranks</i>		<i>Ties</i>	<i>Z</i>	<i>P-value</i>	Keterangan
	<i>Negative</i>	<i>Positive</i>				
<i>Pretest-Posttest regulation</i>	0	5	0	-2,041	0,041	Cukup signifikan
<i>Pretest-Posttest attachment</i>	0	5	0	-2,032	0,042	Cukup signifikan
<i>Pretest-Posttest two-way communication</i>	0	5	0	-2,060	0,039	Cukup signifikan

Berdasarkan tabel 4 diperoleh data yaitu nilai signifikansi kemampuan *regulation* anak dengan ASD sebelum dan sesudah pemberian kegiatan bermain *floortime*, adalah sebesar 0,041, *attachment* sebesar 0,042 dan kemampuan *two-way communication* adalah sebesar 0,039, yang mana ketiga nilai ini lebih kecil dari nilai koefisien alpha 0,05. Artinya terdapat perbedaan pencapaian *functional emotional* anak dengan ASD sesi pertama dan sesi terakhir kegiatan bermain *floortime* yang berarti anak menunjukkan peningkatan interaksi sosial. Lebih lanjut pencapaian *functional emotional* setiap anak dalam setiap sesi akan dijelaskan melalui tabel dibawah ini :

Tabel V. Pengukuran FEAS setiap sesi

Nama	Subtes FEAS	Pertemuan					
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6
Subjek 1	<i>Regulation</i>	D	D	D	D	A	N
	<i>Attachment</i>	D	D	D	D	D	A
	<i>Two-way Communication</i>	D	D	D	D	D	A
Subjek 2	<i>Regulation</i>	D	D	A	N	N	N
	<i>Attachment</i>	D	D	A	N	N	N
	<i>Two-way Communication</i>	D	D	D	D	D	N
Subjek 3	<i>Regulation</i>	D	D	A	N	N	N



	<i>Attachment</i>	D	D	A	N	N	N
	<i>Two-way Communication</i>	D	D	D	D	D	N
Subjek 4	<i>Regulation</i>	D	D	D	D	D	N
	<i>Attachment</i>	D	D	D	D	D	D
	<i>Two-way Communication</i>	D	D	D	D	D	A
Subjek 5	<i>Regulation</i>	D	D	D	N	N	N
	<i>Attachment</i>	D	D	N	N	N	N
	<i>Two-way Communication</i>	D	D	D	A	A	N

N : *Normal*

A : *At risk*

D : *Deficient*

Berdasarkan paparan data-data diatas, dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial anak dengan ASD mengalami perubahan sebelum dan sesudah pemberian *treatment* kegiatan bermain *floortime*.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan pengujian statistik yang dilakukan, diketahui bahwa terjadi perubahan interaksi sosial pada kelima anak dengan ASD sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa kegiatan bermain *floortime*. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan skor interaksi sosial pada tabel 3, yang berarti setelah pemberian intervensi kelima anak dengan ASD, semakin sering menunjukkan perilaku interaksi sosial, berdasarkan pengamatan guru (walikelas). Hasil ini juga didukung dengan meningkatnya skor capaian *functional emotional* kelima anak dengan ASD, yang ditunjukkan pada tabel 5. Artinya pada sesi terakhir intervensi, kelima anak menunjukkan peningkatan kemampuan emosional dan sosial (*regulation, attachment* dan *two-way communication*). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kegiatan bermain *floortime* dapat meningkatkan interaksi sosial pada anak dengan ASD. Temuan ini juga diperkuat dengan beberapa penelitian sebelumnya yang telah membuktikan bahwa intervensi kegiatan bermain *floortime* adalah metode yang efektif dalam meningkatkan keterampilan interaksi sosial anak ASD (Greenspan & Wieder, 2006; Dionne & Martini, 2011; Pajareya & Nopmaneejumruslers, 2011; Hess, 2013).

Dalam penelitian ini, peningkatan interaksi sosial setiap anak dicapai salah satunya dengan merancang kegiatan bermain *floortime* berdasarkan tiga tahapan tonggak perkembangan kemampuan emosional dan sosial anak. Berdasarkan hasil observasi di sesi awal, semua anak masih menunjukkan kesulitan dalam kemampuan regulasi diri dan kurangnya minat untuk berinteraksi dengan lingkungan, yang mana ini merupakan tahapan pertama dalam tonggak perkembangan kemampuan emosional dan sosial anak menurut (Wieder & Greenspan, 2003). Lebih lanjut, tidak hanya kemampuan regulasi diri, namun tahapan pertama ini juga bertujuan untuk membimbing anak untuk membangun rasa aman dan nyaman anak saat berada dilingkungan, sehingga anak lebih mampu menerima lingkungannya. Setelah membangun rasa aman dan minat anak pada lingkungan (khususnya dalam setting intervensi), peneliti juga

menetapkan capaian selanjutnya yaitu forming relationship and attachment, dimana peneliti berupaya membangun interaksi yang menyenangkan dengan anak, dan menunjukkan sebanyak mungkin respon pada setiap tindakan anak, untuk membangun landasan bagi hubungan yang hangat dan memberikan anak pengalaman sosial. Capaian terakhir dalam intervensi kegiatan bermain *floortime* dalam penelitian ini adalah, membangun komunikasi dua arah dengan anak, dan memotivasi anak untuk merespon interaksi dengan peneliti, fasilitator atau anak lain dalam bentuk komunikasi baik verbal maupun nonverbal. Singkatnya, setiap kegiatan atau media bermain yang diberikan selama sesi intervensi dimaksudkan untuk menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi anak, agar anak termotivasi untuk membangun interaksi dengan lingkungan, termasuk anak lain, dan fasilitator. Hal ini sejalan dengan salah satu fokus utama dalam model *floortime* yang dikemukakan oleh Wieder & Greenspan (2003) yaitu the developmental, dimana model ini menekankan pada perkembangan emosional individu yang unik, dan pentingnya untuk memahami di tahap mana anak berada saat ini, serta bagaimana membimbing individu menjalani proses perkembangannya sesuai dengan kapasitasnya saat ini menuju tahapan selanjutnya. Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa peningkatan interaksi sosial setiap anak dengan ASD, dicapai melalui kegiatan bermain *floortime* yang dirancang sesuai dengan tahapan perkembangan fungsi emosional dan sosial anak saat ini.

Selanjutnya menurut Wieder & Greenspan (2006) komponen penting dan mendasar kedua dari metode *floortime* adalah relationship-based, dimana sesi *floortime* mengharuskan fasilitator dan anak bermain dan berinteraksi dilantai, untuk membangun hubungan belajar antara anak dengan fasilitator dan anak dengan anak lainnya. Sesi *floortime* juga dirancang berpusat pada anak sehingga kegiatan disetiap sesinya memotivasi anak karena dialah yang memilih setiap tindakan dan aktivitas yang dilakukan. Ini bertujuan untuk membangun hubungan, interaksi antara fasilitator dan anak. Selama sesi berlangsung anak belajar untuk terlibat dengan orang lain, memulai tindakan, melakukan keinginannya dan membangun kesadaran bahwa tindakannya mendapat respon dari orang lain. Dengan kata lain, interaksi dan hubungan antar fasilitator dan anak, atau anak dengan anak lainnya selama sesi berlangsung, menyediakan anak kesempatan dan peluang untuk mengembangkan kemampuan dasar sosial, emosional dan komunikasi. Sejalan dengan hal ini, penelitian yang dilakukan oleh Wieder & Greenspan (2006) pada 200 anak dengan ASD, menemukan bahwa setelah intervensi *floortime* mayoritas anak-anak belajar cara berinteraksi dan terlibat dengan kehangatan, kepercayaan dan keintiman; mereka dapat berinteraksi, membaca, dan menanggapi sinyal sosial; bahkan beberapa anak-anak tersebut mengembangkan kapasitas untuk bermain imajinatif, penggunaan bahasa secara kreatif dan berpikir reflektif.



Hasil ini juga diperkuat dengan peningkatan capaian FEAS setiap anak pada setiap sesi pada tabel 6. Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari hasil observasi, tiga dari lima anak yaitu subjek 2, subjek 3 dan subjek 5 mulai mengalami peningkatan pada pertemuan ketiga. Berikut peneliti akan menyampaikan gambaran umum hasil observasi setiap anak, untuk mempertegas hasil penelitian.

Subjek 2, pada dua pertemuan awal tampak sulit diajak berinteraksi oleh fasilitator. Di dua pertemuan awal, ia juga selalu menangis selama waktu freeplay. Pada pertemuan pertama ketika menangis subjek 2 hanya mau didekati oleh walikelasnya. Namun pada pertemuan kedua, ketika menangis, ia sudah mau ditenangkan oleh fasilitator, meskipun ia menolak ketika posisi duduk fasilitator terlalu dekat dengannya. Selama sesi berlangsung (di dua pertemuan awal), subjek 2 secara umum lebih sering terlihat duduk disudut ruangan dan menghindar ketika fasilitator mendekatinya atau mengajaknya berinteraksi. Di pertemuan kedua, ia tampak mulai mau menanggapi ajakan interaksi dari fasilitator, misalnya dengan menatap mata, menyambut mainan yang diberikan, meskipun sebentar dan masih sering menjauh ketika didekati. Pada sesi structured play dipertemuan kedua, subjek 2 sempat mendekati area bermain ditengah ruangan, namun sangat sebentar (kurang dari 5 menit), ia juga sempat merebut balok yang dipegang oleh subjek 5, namun ketika direbut balik oleh subjek 5, ia tidak merespon dan pergi menjauhi area tersebut. Mulai pertemuan ketiga, subjek 2 tampak lebih aktif mengeksplor area dan mainan yang ada diruangan. Ia juga mulai lebih sering menanggapi ajakan interaksi dari fasilitator seperti bergandengan tangan, tepuk tangan, hingga mau bermain mainan yang sama. Dalam sesi semi structured play, subjek 2 juga mau mendekati dan bertahan cukup lama di area bermain dengan anak lain. Meskipun beberapa kali subjek 2 tampak saling merebut mainan dengan subjek 5. Dalam sesi permainan fisik, subjek 2 juga sesekali tampak mengajak anak lain untuk ikut bermain dengannya, misalnya dengan mengulurkan tangan, menggandeng tangan fasilitator atau anak lain terlebih dahulu, atau mendekati anak lain untuk membuat lingkaran. Pada pertemuan selanjutnya, subjek 2 terlihat semakin sering mengeksplor area permainan. Ia juga bertahan untuk waktu yang cukup lama di area bermain selama sesi *semi structured play*. Selain itu, subjek 2 juga tampak semakin sering membangun interaksi dengan anak lain, misalnya dengan bermain permainan yang sama di area yang sama, menunjukkan ekspresi tersenyum dan tertawa ketika berinteraksi dengan fasilitator atau anak lainnya. Meskipun untuk permainan fisik yang membutuhkan arahan khusus untuk melakukan tugas tertentu, subjek 2 masih sulit bertahan untuk melakukan setiap tugas yang diberikan.

Pada subjek 3, di pertemuan pertama dan kedua, sama dengan subjek 2, subjek 3 sulit diajak untuk berinteraksi dengan fasilitator. Bahkan ketika fasilitator mengulurkan tangan atau memulai kontak fisik, subjek 3 sering menepis dan segera menghindari fasilitator. Di pertemuan

pertama dan kedua, subjek 3 tampak selalu bermain sendiri. Ketika fasilitator menyediakan objek mainan di tengah ruangan (*semi structured play*), beberapa kali subjek 3 tampak menghampiri area permainan untuk mengambil salah satu mainan lalu membawanya pergi menjauhi area tersebut. Di pertemuan kedua subjek 3 beberapa kali tampak mau bermain di area yang sama dengan anak lain, meskipun dengan mainan masing-masing dan tidak saling berinteraksi. Pada pertemuan ketiga, ketika diajak berinteraksi, subjek 3 sudah mau menunjukkan kontak mata. Saat sesi *semi structured play*, subjek 3 juga tampak mau menghampiri area bermain bersama, meskipun lebih sering bermain sendiri dengan mainan yang dipegangnya. Di akhir-akhir pertemuan ketiga, subjek 3 mulai mau merespon ajakan fisik dari fasilitator ketika mengajaknya bergandengan tangan. Ia juga mau terlibat dalam permainan fisik dengan anak-anak lainnya. Di pertemuan selanjutnya, subjek 3 tampak sudah mau merespon interaksi dari fasilitator, misalnya saat dipanggil ia mau menengok sambil menyambut uluran tangan fasilitator. Bahkan beberapa kali ia menghampiri fasilitator terlebih dahulu, lalu menarik fasilitator ke area bermain. Tidak hanya dengan fasilitator ia juga mau menanggapi ajakan interaksi dari anak-anak lain. Ketika sesi *semi structured play*, ia tampak mau terlibat dalam permainan fisik bersama dan duduk di area bermain (di tengah ruangan) bersama dengan anak lainnya.

Selanjutnya yaitu subjek 5, dibandingkan dengan anak yang lain, subjek 5 sejak dua pertemuan awal lebih sering memberikan respon terhadap ajakan interaksi dari fasilitator. Selain itu, ia juga sejak pertemuan pertama tampak paling aktif mengeksplor setiap area dalam ruangan, serta banyak permainan yang disediakan dalam ruangan. Namun hambatan yang tampak pada subjek 5 di dua pertemuan awal adalah khususnya dipertemuan pertama, ia tampak sulit berbagi permainan dengan anak lain, dan paling sering menunjukkan ekspresi marah seperti berteriak-teriak, marah dan beberapa kali juga tampak adanya tindakan agresi. Meskipun begitu, pada pertemuan ketiga, subjek 5 tampak mulai mau diarahkan untuk berbagi mainan dengan anak lain ataupun dengan fasilitator, walaupun di sesi *semi structured play*, saat ada anak lain yang mendekatinya dan mencoba mengambil mainan yang ada ditengah ruangan, ia sempat beberapa kali marah dan menunjukkan perilaku agresi. Namun diakhir pertemuan ketiga, ia mulai mau saat diminta oleh fasilitator untuk membagi mainannya dengan anak lain, ia juga tampak mau saat diminta untuk mengajak anak lain terlibat untuk bermain bersama dalam permainan fisik. Seiring berjalannya waktu, ledakan amarah subjek 5 tampak semakin berkurang dan ia semakin sering menunjukkan perilaku interaksi dengan fasilitator dan anak lainnya.

Berbeda dengan ketiga anak yang mulai menunjukkan perubahan pada pertemuan ketiga, dua anak lainnya yaitu (subjek 1 dan subjek 4) butuh waktu lebih lama untuk menunjukkan peningkatan *functional emotional*. Pada subjek 1 perubahan mulai tampak pada pertemuan kelima



sedangkan pada subjek 4 perubahan tampak pada pertemuan terakhir. Hal ini tampaknya disebabkan karena pada kedua anak (subjek 1 dan subjek 4), mereka membutuhkan waktu yang lebih lama untuk beradaptasi pada lingkungan intervensi, anak lain yang terlibat dan fasilitator. Berkaitan dengan hal ini, dalam metode *floortime* komponen ketiga yang juga penting adalah individual differences, dimana setiap anak memiliki perbedaan dalam cara anak memahami lingkungannya dan bagaimana mereka memproses informasi yang diterimanya (Wieder & Greenspan, 2006) Lebih lanjut, terdapat empat area yang dipengaruhi oleh hambatan anak dalam pemrosesan sensorik yaitu 1) modulasi sensorik, 2) pemrosesan sensorik di setiap modalitas, 3) pemrosesan afektif sensorik, dan 4) perencanaan motorik (Wieder & Greenspan, 2003). Berdasarkan hasil observasi, semua anak tidak menunjukkan kesulitan dalam modulasi, pemrosesan sensorik dan dalam perencanaan motorik, namun pada kedua anak yaitu subjek 1 dan subjek 4, mereka tampak lebih sulit bereaksi atau merespon aktivitas atau ajakan berupa gerakan motorik dari orang lain secara afektif. Selain itu, pada dasarnya anak dengan ASD, memiliki sikap yang kurang fleksibel khususnya pada perubahan lingkungan, orang disekitarnya atau saat berada dalam situasi baru, ini membuat mereka butuh waktu yang lebih lama untuk beradaptasi dengan lingkungan intervensi (Mash & Wolfe, 2019). Tidak hanya itu, terbatasnya minat anak dengan ASD, juga sering kali menghambat mereka untuk terlibat dalam banyak aktivitas yang ada disekitarnya. Pada kedua anak yaitu subjek 1 dan subjek 4, tampaknya kedua hambatan ini berada pada spektrum yang lebih berat dibandingkan ketiga anak yang lainnya, sehingga mereka membutuhkan waktu yang lebih lama dan pendekatan yang lebih individual agar dapat membangun hubungan interaksi sosial. Selain itu, berdasarkan hasil observasi selama sesi berlangsung subjek 4 baru tampak mulai mengeksplor area bermain diruangan sejak sesi ketiga, yang mana pada sesi sebelumnya ia terlihat hanya berada disudut ruangan, dan menghindari saat didekati oleh fasilitator. Sedangkan subjek 1, ia tampak cukup aktif mengeksplor area bermain jika dibandingkan dengan subjek 4, namun ketika di dekati atau diajak berinteraksi subjek 1 selalu menghindari dan ketika ada aktivitas bersama biasanya subjek 1 hanya diam dan sesekali melihat ke kegiatan yang sedang berlangsung. Pada sesi keenam, ketiga anak lainnya sudah menunjukkan kesediaan untuk berbagi permainan, atau terlibat dalam mainan yang sama dengan anak lainnya, mereka juga sesekali berinteraksi dalam cara yang sederhana seperti menggandeng tangan, menjabat tangan, dan lainnya. subjek 1 di sesi terakhir tampak mulai bersedia mendekati area bermain, meskipun dengan permainan yang berbeda dengan anak-anak lainnya, subjek 1 juga merespon interaksi dari fasilitator namun dalam posisi yang agak berjarak dan hanya sebentar. Ketika sedang bermain dan ada anak lain yang mendekati, subjek 1 masih sering menghindari. Sedangkan subjek 4 tampak bersedia ikut bermain dengan permainan yang sama dengan anak lain, namun dalam posisi yang membelakangi anak lain dan cenderung menarik diri. Sama seperti

subjek 1 ketika didekati anak lain atau fasilitator subjek 4 cenderung menghindar. Sehingga pada keduanya subjek 1 dan subjek 4, tampaknya sesi intervensi kegiatan bermain *floortime* akan menunjukkan hasil yang lebih optimal saat diberikan secara individual.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kegiatan bermain *floortime* dapat meningkatkan interaksi sosial pada kelima anak dengan ASD.

IV. Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil pengolahan data mengenai interaksi sosial pada kelima anak dengan ASD, sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan bermain *floortime*, dapat disimpulkan bahwa; Kegiatan bermain *floortime* dapat meningkatkan interaksi sosial anak dengan ASD. Kelima anak dengan ASD menunjukkan peningkatan interaksi sosial, meskipun terdapat dua anak yang mengalami peningkatan skor namun masih berada pada kategori interaksi sosial yang tetap (rendah).

Peneliti memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat, yaitu: bagi sekolah, penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang dapat menjadi landasan untuk dilakukannya sesi bermain *floortime* untuk membantu meningkatkan kemampuan interaksi sosial dan mengembangkan keterampilan sosial anak dengan ASD. Agar kegiatan bermain *floortime* memberikan manfaat yang lebih optimal sebaiknya dilakukan secara individual, dan saat anak sudah menunjukkan perkembangan yang positif dalam merespon interaksi, anak dapat mulai diajak bergabung dalam sesi kelompok. Agar anak dapat mengeneralisasi kemampuan interaksi sosialnya, kegiatan bermain *floortime* dapat juga dilakukan dirumah bersama orangtua, untuk anak menunjukkan perkembangan yang lebih optimal.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-V). *Washington : American Psychiatric Publishing.*
- Badiah, Isni, Lutfi. (2018). The Importance of Social Skills for Autism. *Advances in social science, educational and humanities research.*
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843–857. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)
- Brojerdi, S. Farnaz. (2017). Social interaction in learns with Autism; How do teachers try to enhance social interactions in students with autism and which methods do they apply ?. *University of Gothesubjek 4urg.*



- Dionne, Maryse & Rose Martini. (2010). *Floortime* Play with a child with Autism : A single-subject study. *Canadian Journal of Occupational Therapy. CAOT Publications ACE.*
- Firnady, Azlia, Dhisty, Lia M.B. (2020). *Floortime* Approach to Increase Communication Skills for Children With Autism Spectrum Disorder and Intellectual Impairment. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research. ATLANTIS PRESS.*
- Greenspan, I. Stanley, Georgia A.D. (2001). Functional emotional assessment scale. *Interdisciplinary Council on Development & Learning Disorders.*
- Horn, Stephanie E. (2011). DIR/*FLOORTIME* MODEL: USING RELATIONSHIP-BASED INTERVENTION TO INCREASE SOCIAL-EMOTIONAL FUNCTIONING IN CHILDREN WITH AUTISM. *Southern Illinois University Carbondale.*
- Isnanisa, D. Ezra, Lia M.B. (2019). DIR/*Floortime* untuk meningkatkan komunikasi antara anak dengan autisme dan ibu dengan profil sensori berbeda. *Jurnal Psikologi Sains dan Profesi.*
- Kirana, Elita, Ediasri T. A & Debora Basaria. (2018). Penerapan DIR *Floortime* pada anak dengan Autism Spectrum Disorder untuk meningkatkan kemampuan sosial. *Jurnal Psibernetika.*
- Lal Rubina & Rakhee Chhabria. (2013). Early intervention of Autism : A case for *Floortime* Approach. *INTECH.*
- Larasati, Ratih, Lia M.B., Mita A. (2017). Penerapan prinsip DIR/*Floortime* meningkatkan kemampuan memusatkan atensi pada anak dengan ADHD.
- Liao, Ting-Shu, Yea-Shwu H. Yung-Jung Chen, et al. (2014). Home-based DIR/*Floortime* intervention program for preschool children with Autism Spectrum Disorder: Preliminary Findings. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics. Informa healthcare. USA*
- Mash, J. Eric., David A. Wolfe. (2019). Abnormal child psychology, seventh edition. *USA: Cengage Learning.*
- Mercer, Jean. (2015). Examining DIR/*Floortime* as a treatment for Children with Autism Spectrum Disorder : A review of research and theory. *Research on Social work practice. SAGE.*
- Rohmawati, Anggraeni & Febrita Ardianingsih. (2020). Penerapan *Floortime* untuk interaksi sosial anak spektrum autis. *UNESA.*
- Runcharoen, Sawitree. (2014). The development of social interaction of children with autism in inclusive classroom. *Procedia-social and behavioral sciences.*
- Stone, Wendy, Lisa Ruble, Elaine Coonrod, et al. (2010). TRIAD Social Skill Assessment Second Edition. *Vanderbilt Kennedy Center.*
- Yeo, Jiar Kee, Kie Yin Teng. (2015). Social skill deficits in Autism. *Universal Journal of Educational Research*