

**PENERAPAN METODE DIR/FLOOR TIME DALAM MENINGKATKAN  
KEMAMPUAN BICARA PADA ANAK YANG MENGALAMI  
KETERLAMBATAN BICARA**

*APPLICATION OF DIR / FLOOR TIME METHOD IN IMPROVING SPEAKING ABILITY ON  
CHILDREN WHO HAVE SPEECH DELAY*

**Maisyarah<sup>1</sup>, Jehan Safitri<sup>2</sup>, Rika Vira Zwagery<sup>3</sup>**

*Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. Ahmad Yani Km.  
36, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, 70714, Indonesia*

*Email: [maisyarahaddlan@gmail.com](mailto:maisyarahaddlan@gmail.com)*

*No. Handphone : 085349468146*

**ABSTRAK**

Keterlambatan bicara pada anak dapat berdampak pada banyak aspek kehidupan bahkan dapat berlanjut hingga dewasa, sehingga diperlukan metode untuk meningkatkan kemampuan bicara salah satunya dengan metode DIR/Floor Time, yaitu metode pembelajaran yang menekankan spontanitas dalam bermain atau berbicara yang dilakukan selama 20 menit atau lebih dengan turun ke lantai untuk berinteraksi dan mengikuti aktivitas anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui peranan metode DIR/floor time dalam meningkatkan kemampuan bicara anak yang mengalami keterlambatan bicara. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria usia 3 tahun yang mengalami keterlambatan bicara murni tanpa disertai gangguan lain. Pengumpulan data menggunakan teknik observasi dan wawancara. Berdasarkan hasil uji analisis Wilcoxon signed rank-test didapatkan Z hitung (-1,342) lebih kecil dari Z tabel (1,96) yaitu menunjukkan peningkatan yang tidak signifikan, namun dari kategorisasi data dan gain score didapatkan bahwa seluruh subjek mengalami peningkatan dari kategori rendah menjadi sedang, subjek R memperoleh gain score sebesar 15 sedangkan subjek N sebesar 11. Kemudian diperoleh peningkatan rerata sebesar 13. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode DIR/floor time tidak dapat meningkatkan kemampuan bicara secara signifikan pada anak yang mengalami keterlambatan bicara, namun tetap terdapat perubahan nilai rerata pretest dan posttest subjek yang mengarah pada peningkatan kemampuan bicara.

*Kata Kunci: DIR/floor time, Kemampuan Bicara, Keterlambatan Bicara*

**ABSTRACT**

Speech delay in children can have many impact on aspects of life and can even continue to adulthood, so that a method is needed to improve speech skills, one of them is the DIR/Floor Time method, which is a learning method that emphasizes spontaneity in playing or talking for 20 minutes or more by going down to the floor to interact and follow children's activities. This study aims to determine the role of the DIR/floor time method in improving the speaking ability of children with speech delay. Sampling uses a purposive sampling technique with criteria the age of 3 years who experiences speech delay purely without other disorders. Data collection using observation and interview techniques. Based on the results of the Wilcoxon signed rank-test analysis, it was found that Z count (-1,342) was smaller than Z table (1,96) which showed a non-significant improvement, but from data categorization and gain score It was found that all subjects experienced an improvement from the low to medium category, the R subject obtained a gain score of 15 while the N subject was 11. Then the mean increase was 13. It can be concluded that the DIR/floor time method cannot significantly improve speech skills in children with speech delay, but still there are changes in the mean values of the pretest and posttest that lead to an improvement in speaking ability.

*Keywords: DIR / floor time, Speaking Ability, Speech Delay*

Perkembangan merupakan suatu proses urutan perubahan fisik dan psikologis yang dimulai dengan konsepsi dan terus berlangsung sepanjang hidup manusia (Lindon, 2012). Pola perkembangan memiliki aspek-aspek yang bersifat kompleks. Aspek-aspek perkembangan yang berbeda tersebut mempunyai keterkaitan dan saling mempengaruhi satu sama lain, seperti perkembangan fisik, sensori, kognitif, emosional, sosial, moral, spiritual dan termasuk bahasa serta perkembangan komunikasi (Meggitt, 2012).

Perkembangan bahasa dan berbicara dapat menjadi salah satu indikator yang mempengaruhi kemampuan kognitif dan perkembangan anak secara keseluruhan (Nelson, Nygren, Walker, & Panoscha., 2006). Penundaan di salah satu wilayah perkembangan tersebut akan mempengaruhi kemajuan perkembangan yang lainnya. Oleh karena itu, tahun-tahun awal kehidupan sangatlah penting bagi perkembangan bicara anak, sama halnya dengan bidang perkembangan lainnya (Hurlock, 2013).

Perkembangan berbicara merupakan suatu tahap perkembangan yang terdiri atas tiga proses dan memiliki hubungan antara satu dengan yang lainnya, yaitu belajar mengucapkan kata, mengembangkan kosakata dan membentuk kalimat (Hurlock, 2013). Kemampuan bicara anak berkembang seiring bertambahnya usia, kata-kata yang diucapkan anak menjadi lebih banyak dan bervariasi (Hurlock, 2013). Kemampuan berbicara merupakan kemampuan dalam bahasa lisan yang terdiri atas bebunyian yang digunakan untuk mengkomunikasikan kata-kata dan kalimat (Meggitt, 2012). Setiap manusia pasti akan memasuki tahapan berkomunikasi yang berbeda, mulai dari bayi hingga besar. Tahapan berbicara sering kali terkendala pada anak-anak (Kurniasari & Sunarti, 2018).

Keterlambatan bicara dapat dilihat dari ketepatan kata yang digunakan anak dan jika perkembangan bicaranya di bawah perkembangan bicara anak seusianya (Hurlock, 2013). Anak dengan keterlambatan bicara dikatakan bahwa terganggu dalam kemampuan penyampaian bahasa verbal, sedangkan kemampuan menerima bahasa dan bahasa non verbalnya baik-baik saja (Tsuraya, Deliana, & Hendriyani, 2013). Keterlambatan berbicara merupakan suatu kecenderungan terhadap anak yang ditunjukkan dengan sulitnya mengekspresikan perasaan atau keinginan kepada orang lain seperti pengucapan artikulasi kata yang tidak jelas dan kurangnya kemampuan dalam penguasaan kosa kata (Khoiriyah, Ahmad, & Fitriani, 2016).

Semakin hari, gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) tampak semakin bertambah dan meningkat. Prevalensi dari keterlambatan bahasa dan berbicara telah dilaporkan dalam rentang yang luas. Berdasarkan laporan prevalensi penelitian di Amerika

Serikat didapatkan bahwa keterlambatan bahasa dan bicara pada anak usia pra sekolah (2-4,5 tahun) berkisar dari 5% - 8% dan 2,3%-19% untuk keterlambatan bahasa (Nelson, et al., 2006). Berdasarkan *National Center for Health Statistics* (NCHS) gangguan bahasa dan bicara diperkirakan sebesar 4-5% pada anak (Gunawan, Destiana, & Rusmil., 2011). Prevalensi keterlambatan bicara di Indonesia berkisar antara 5%–10% pada anak sekolah (Suparmiati, Ismail, & Sitaresmi., 2013).

Keterlambatan bicara dapat mempengaruhi banyak aspek kehidupan, yaitu mulai dari kognisi, pendidikan, interaksi sosial dan bahkan sampai kepada dunia kerja (Dale dan Patterson, 2017). Tidak hanya mempengaruhi pribadi dan penyesuaian sosial anak, keterlambatan bicara juga mempengaruhi terhadap penyesuaian akademis, khususnya kemampuan membaca yang merupakan hal mendasar pada awal sekolah anak (Tsuraya, Deliana, & Hendriyani, 2013). Keterlambatan bicara dan bahasa dapat memicu resiko terhadap kesulitan belajar, menulis, dan membaca sehingga menyebabkan kurangnya dalam pencapaian akademik secara menyeluruh yang dapat berlanjut hingga usia dewasa muda. Akademik yang rendah tersebut juga dapat menyebabkan terjadinya masalah penyesuaian psikososial dan perilaku (Owens dalam Sunanik, 2013).

Oleh sebab itu, gangguan perkembangan bahasa dan bicara harus ditangani dengan cepat dan tepat. Identifikasi dan penanganan secara dini sangat diperlukan dalam upaya mencegah terjadinya gangguan tersebut (Kurniasari & Sunarti, 2018). Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk meminimalisir keterlambatan bicara adalah melalui metode *floor time*. Sebagaimana menurut Greenspan dan Wieder (2008) yang menyatakan bahwa *floor time* adalah sebuah metode yang membantu orang tua, pendidik, dan petugas klinis untuk melakukan asesmen secara menyeluruh dan mengembangkan program intervensi yang berfokus pada tantangan keunikan dan kekuatan anak dengan gangguan perkembangan.

*The Developmental Individual Difference Relationship-Based* (DIR) sering disebut juga sebagai metode *floor time*. Pendekatan ini menekankan pada spontanitas dalam bermain dan berbicara, mengikuti anak, mendengarkan, dan berusaha memberikan respon yang mendukung anak. Hal tersebut bertujuan untuk membangun hubungan yang hangat dan saling percaya. Prosesnya yaitu dengan berbagi perhatian, menciptakan interaksi dan komunikasi yang berkesinambungan (Greenspan & Wieder, 2006).

Prinsip DIR/*Floortime* ini pada awalnya dikembangkan untuk anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Namun seiring perkembangannya, pendekatan ini dapat digunakan pada banyak anak dengan gangguan perkembangan lainnya (Greenspan &

Wieder, 2006). Sebagaimana penelitian sebelumnya terkait dengan metode *floor time*, didapatkan bahwa adanya peningkatan bahasa reseptif anak autis setelah diterapkannya metode *floor time* bermedia permainan Hanoi (Leli, 2013). Kemudian penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan terhadap penambahan kosakata anak autis setelah diterapkannya metode *floor time* (Pradini & Widadjati, 2016).

Studi pendahuluan dilakukan melalui metode observasi dan wawancara pada tanggal 26 dan 27 Desember 2018 di Klinik Psikologi Fusfa Banjarbaru. Berdasarkan hasil wawancara dengan terapis dan observasi terhadap anak, diketahui subjek pertama berinisial R (3 tahun), subjek sering mengoceh tidak jelas, belum mampu mengucapkan semua kata dengan artikulasi yang tepat, melainkan hanya kata-kata tertentu saja seperti “mama”, “papa”, “cicak”, dan “apa tu”. Subjek belum bisa menyampaikan maksud dengan jelas dan lebih banyak menggunakan gerakan atau bahasa nonverbal seperti menunjuk sesuatu. Terkadang maksud yang disampaikan anak tidak dimengerti oleh orang lain.

Subjek kedua juga berumur 3 tahun, berinisial N, diketahui anak masih sering mengoceh yang tidak jelas dan pengucapan artikulasi kata masih belum tepat, kecuali kata tertentu seperti “mama”. Subjek N juga lebih banyak menggunakan bahasa nonverbal dalam menyampaikannya seperti menunjuk dan mengucapkan “neh..neh..” atau “ah..ah..”. Ketika mengucapkan kata, anak perlu dibantu dan hanya menyebutkan ujung-ujung kata yang diakhiri dengan huruf vokal saja, misalnya “yu..” saat menyebut biru. Anak cukup mudah beradaptasi saat diajak bermain, namun cukup sulit jika diajak berbicara.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya mendapatkan hasil bahwa ketiga subjek memiliki gangguan keterlambatan berbicara. Gangguan tersebut ditandai dengan ketidakmampuan dalam mengucapkan huruf, kata, dan kalimat dalam berbicara secara jelas dan lancar. Selain itu anak juga belum memiliki penguasaan terhadap banyak kosakata. Hal ini dapat berdampak pada keterhambatan dalam berkomunikasi dan proses akademik anak di masa mendatang.

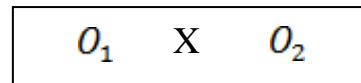
Mengingat akan pentingnya kemampuan bicara terhadap seluruh aspek perkembangan lainnya dan besarnya dampak yang ditimbulkan akibat hambatan berbicara tersebut, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian eksperimen mengenai penerapan metode DIR/*floor time*. Dasar dalam metode *floor time* ini yaitu untuk meningkatkan kemampuan bicara yang dispesifikan berupa pengucapan huruf, suku kata, dan kata dengan tepat, termasuk melatih serta memperbaiki kesalahan-kesalahan ucapan yang terjadi dengan

mengedepankan suasana menyenangkan sesuai dengan perkembangan, *individual differences*, dan hubungan interaksi pada anak. Adapun rumusan masalah dalam penelitian eksperimen ini adalah “Apakah penerapan metode DIR/*floortime* dapat meningkatkan kemampuan bicara pada anak yang mengalami keterlambatan bicara?”.

## METODE PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian berupa metode eksperimental-kuasi atau disebut semi-eksperimental dengan rancangan penelitian *one-group pretest-posttest design*. Dalam penelitian ini variabel terikat berupa kemampuan bicara diukur pada awal penelitian (*pretest*), kemudian diberikan manipulasi berupa intervensi, dan setelah itu variabel terikat diukur kembali dengan alat ukur yang sama dengan sebelumnya (*posttest*) (Seniati, Yulianto, & Setiadi, 2008). Secara sederhana, desain penelitian yang digunakan dapat dijelaskan dengan gambar berikut :



**Gambar 1. Desain Penelitian One Group Pretest-Posttest Design**

Keterangan:

- $O_1$  : Pengukuran awal (*pretest*) kemampuan bicara
- $O_2$  : Pengukuran akhir (*posttest*) kemampuan bicara
- X : Perlakuan (metode DIR/ *floor time*)

### 2. Populasi dan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling purposive*, yaitu menentukan sampel dengan mempertimbangkan kriteria tertentu sesuai dengan tujuan yang diinginkan peneliti (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*) murni tanpa disertai gangguan psikologis lainnya di Klinik Psikologi Fusfa yaitu sebanyak 6 orang. Kemudian 2 orang yang memenuhi kriteria dipilih sebagai sampel penelitian. Subjek dalam penelitian ini memiliki karakteristik, yaitu anak yang mengalami keterlambatan bicara murni tanpa disertai gangguan lain dengan rentang usia 3-5 tahun dan tidak sedang menjalani terapi apapun saat intervensi diterapkan.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan tiga teknik yaitu *screening*, wawancara, dan observasi. *Guide screening* yang digunakan mengacu pada *Speech and Language Developmental Milestones* untuk mengetahui gambaran kemampuan bicara subjek di usianya masing-masing. Pengumpulan data berikutnya adalah wawancara tidak terstruktur yang dilakukan kepada kedua orang tua subjek saat studi pendahuluan dan *follow up* untuk mengetahui gambaran kemampuan bicara anak sebelum dan sesudah diterapkannya intervensi. Peneliti juga menggunakan observasi terstruktur untuk pengumpulan data. Observasi yang akan dilakukan merupakan pengukuran saat *pretest* dan *posttest*. Observasi ini menggunakan instrumen penelitian berupa pedoman observasi berdasarkan tugas bicara yang dimiliki oleh anak menurut Hurlock (2013) yang mencakup mengucapkan kata, menambah kosakata serta membentuk kalimat. Namun dalam penelitian ini hanya difokuskan pada tugas mengucapkan kata. Aitem atau indikator dalam penelitian ini adalah 26 huruf, 10 suku kata dan 10 kata kategori benda dari *basic sight vocabulary* menurut Dolch (1936) yang akan dibagi menjadi 8 sesi saat penerapan intervensi.

### 4. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan dengan uji *Wilcoxon signed-rank test* yang merupakan salah satu uji statistik non parametrik. Setelah itu dilakukan pengujian pada hipotesis yang telah ditetapkan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah tabel data hasil *pretest* kemampuan bicara pada anak yang mengalami keterlambatan bicara sebelum diterapkannya metode *DIR/floor time*:

**Tabel 1. Data Hasil *Pretest* Kemampuan Bicara Pada Anak Yang Mengalami Keterlambatan Bicara Sebelum Diterapkan Metode *DIR/Floor Time***

No.	Nama	Skor Hasil <i>Pretest</i>	Kategori
1	R	13	Rendah
2	N	8	Rendah

**Tabel 2. Distribusi Kategorisasi Data (*Pretest*)**

Variabel	Rentang Nilai	Kategori	Frekuensi
Kemampuan	$X < 15$	Rendah	2
Bicara	$15 \leq X < 31$	Sedang	-
	$31 \leq X$	Tinggi	-

Berdasarkan hasil dari pengkategorisasian data tersebut, dapat diketahui bahwa sebelum diterapkan metode *DIR/floor time* seluruh subjek berada pada kategori rendah, yang berarti subjek memiliki kemampuan bicara yang rendah.

Untuk hasil *posttest*, berikut adalah tabel data hasil *posttest* kemampuan bicara pada anak yang mengalami keterlambatan bicara sesudah diterapkannya metode *DIR/floor time*:

**Tabel 3. Data Hasil *Posttest* Kemampuan Bicara Pada Anak Yang Mengalami Keterlambatan Bicara Sesudah Diterapkan Metode *DIR/Floor Time***

No.	Nama	Skor Hasil <i>Posttest</i>	Kategori
1	R	28	Sedang
2	N	19	Sedang

**Tabel 4. Distribusi Kategorisasi Data (*Posttest*)**

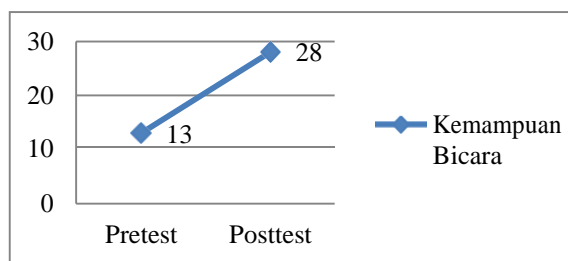
Variabel	Rentang Nilai	Kategori	Frekuensi
Kemampuan	$X < 15$	Rendah	-
Bicara	$15 \leq X < 31$	Sedang	2
	$31 \leq X$	Tinggi	-

Hasil tabel pengkategorisasian data tersebut menunjukkan bahwa sesudah diterapkan metode *DIR/floor time* seluruh subjek memiliki kemampuan bicara dengan kategori sedang. Hal ini juga menunjukkan bahwa seluruh subjek mengalami peningkatan setelah penerapan program intervensi dengan menggunakan metode *DIR/floor time*. Sehingga terdapat perbedaan selisih antara hasil *pretest* dan hasil *posttest* (*gain score*) subjek, sebagaimana pada tabel berikut ini:

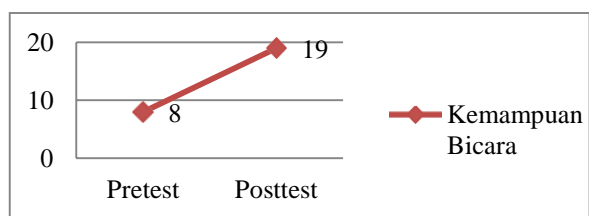
**Tabel 5. *Gain Score Pretest dan Posttest Subjek***

No.	Nama	Jenis Kelamin	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Gain Score</i>
1	R	L	13	28	15
2	N	L	8	19	11

Selain itu juga terlihat bahwa terjadi perubahan pada grafik kemampuan bicara pada masing-masing subjek saat *pretest* dan *posttest* yang ditunjukkan oleh gambar berikut:



Gambar 2. Grafik Kemampuan Bicara Subjek R Saat Pretest dan Posttest

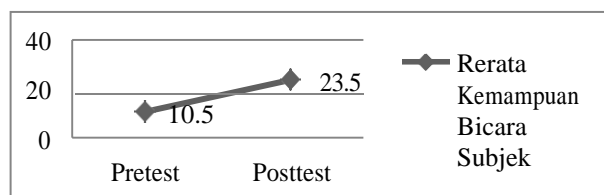


Gambar 3. Grafik Kemampuan Bicara Subjek N Saat Pretest dan Posttest

Analisa statistik deskriptif juga dilakukan untuk mengetahui peningkatan rerata yang dapat diketahui dari tabel dan grafik berikut:

Tabel 6. Hasil Analisa Statistik Deskriptif

	N	Mean	Std. Deviation	Min	Max
Pretest	2	10,50	3,536	8	13
Posttest	2	23,50	6,364	19	28
Peningkatan Rerata	13				



Gambar 4. Grafik Rerata Skor Kemampuan Bicara Subjek Saat Pretest dan Posttest

Kemudian dari perhitungan uji statistik dengan *wilcoxon signed-rank test* didapatkan nilai Z hitung sebesar -1,342 sedangkan nilai Z tabel adalah 1,96. Sementara nilai signifikansinya sebesar 0,180. Hal itu berarti  $Z_{hitung} < Z_{tabel}$  (-1,342 < 1,96) atau karena nilai signifikansi (0,180) lebih besar dari alpha (0,05).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode *DIR/floor time* tidak dapat meningkatkan kemampuan bicara secara signifikan pada anak yang mengalami keterlambatan bicara.

Tidak signifikannya hasil uji analisis data dapat disebabkan oleh jumlah subjek yang hanya berjumlah 2 orang, sehingga menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini. Sebagaimana dijelaskan oleh Motulsky (2014) bahwa jika sampel yang digunakan kecil, maka uji *Wilcoxon* juga memiliki kekuatan kecil. Bahkan, jika sampel kurang dari lima, maka tes *Wilcoxon* akan selalu memberikan nilai lebih besar dari 0,05. Karena dalam kriteria pengujian uji *Wilcoxon*, penelitian dikatakan signifikan jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05. Sebagaimana juga didukung dengan pendapat yang menjelaskan bahwa salah satu cara untuk memastikan signifikansi dalam statistik adalah dengan meningkatkan ukuran sampel. Penelitian akan menjadi tidak signifikan jika jumlah sampel tidak terlalu besar karena sampel tidak memiliki kekuatan yang cukup untuk melihat perbedaan antar dua kelompok (Seaman dan Allen, 2011).

Ukuran sampel dapat mempengaruhi signifikan atau tidaknya perbedaan antar sampel. Perbedaan kecil dalam sampel besar dapat menjadi signifikan dan sebaliknya perbedaan besar dalam sampel kecil dapat menjadi tidak signifikan (Field, 2013). Sehingga tidak signifikannya hasil penelitian ini bukan berarti menunjukkan bahwa metode *DIR/floor time* tidak memberikan pengaruh kepada kemampuan bicara anak yang mengalami keterlambatan bicara. Hal ini dapat diketahui dengan adanya perubahan atau perbedaan antara hasil *pretest* dan *posttest* pada kedua subjek. Berdasarkan hasil kategorisasi yang dilakukan dan *gain score* yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pada kedua subjek, sebagaimana hasil skor *pretest* sebelum diterapkan metode *DIR/floor time* dan skor *posttest* setelah penerapan metode *DIR/floor time*. Subjek R mendapat skor 13 pada saat *pretest* dan mengalami peningkatan dengan mendapat skor 28 pada saat *posttest*. Hal ini berarti subjek R mengalami peningkatan sebesar 15. Sedangkan subjek N mendapat skor 8 pada saat *pretest* dan mengalami peningkatan dengan mendapat skor 19 pada saat *posttest*. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami peningkatan sebesar 11.

Sebelum penerapan program intervensi, seluruh subjek berada pada kategori rendah, kemudian setelah penerapan program intervensi dilakukan, seluruh subjek mengalami peningkatan menjadi kategori sedang. Berdasarkan analisis statistik deskriptif diketahui bahwa terdapat peningkatan rerata nilai yang diperoleh subjek sebelum dan setelah penerapan program intervensi. Rerata yang diperoleh pada saat *pretest* adalah sebesar

10,50 sedangkan pada saat *posttest* rerata yang diperoleh adalah 23,50. Artinya terjadi peningkatan rerata sebanyak 13 dari sebelum dan setelah penerapan program intervensi. Kesimpulan dari analisa yang dilakukan adalah meskipun hasil penelitian tidak signifikan, namun tetap terdapat perubahan atau perbedaan nilai rerata *pretest* dan *posttest* yang diperoleh subjek yang mengarah pada peningkatan kemampuan bicara subjek yang difokuskan terhadap pengucapan 26 huruf, 10 suku kata, dan 10 kata setelah mendapatkan penerapan intervensi berupa metode DIR/*floor time*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Inna Hamida Zusfindhana (2018) yang dijelaskan secara kualitatif bahwa tahapan perkembangan bicara subjek mengalami peningkatan setelah dilakukan terapi wicara melalui pendekatan *floor time*. Walaupun pada awalnya prinsip DIR/*Floortime* ini dikembangkan untuk anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Sebagaimana penelitian oleh Leli (2013) terkait dengan metode *floor time*, didapatkan bahwa adanya peningkatan bahasa reseptif anak autis setelah diterapkannya metode *floor time* bermedia permainan Hanoi. Kemudian penelitian lain oleh Pradini dan Widadjati (2016) menunjukkan bahwa penambahan kosakata anak autis dengan menggunakan metode *floor time* mengalami peningkatan. Namun seiring perkembangannya, pendekatan ini dapat memberikan manfaat pada banyak anak dengan gangguan perkembangan lainnya. Sebagaimana dalam penelitian ini terdapat perubahan rerata antara sebelum dan sesudah diterapkannya intervensi, sehingga dapat dijelaskan bahwa metode DIR/*floor time* juga dapat meningkatkan kemampuan bicara pada anak yang mengalami keterlambatan bicara meskipun hasilnya tidak signifikan.

Peranan metode DIR/*floor time* dalam meningkatkan kemampuan bicara subjek tentunya disebabkan oleh berbagai faktor. Hal tersebut disebabkan oleh prinsip-prinsip yang digunakan dalam DIR/*floor time* seperti menyesuaikan diri dengan tahapan perkembangan dan profil *individual differences* yang dimiliki anak, membangun interaksi dan mengikuti petunjuk anak, sesuai dengan berbagai kondisi anak dengan keterlambatan perkembangan dan masalah kesehatan mental (Greenspan & Wieder, 2006). *Floor time* menciptakan peluang bagi anak untuk berdialog yang disebut dengan lingkaran komunikasi, anak belajar untuk terlibat dengan orang lain, memulai tindakan, membuat keinginan sendiri, dan sadar bahwa tindakannya dapat memperoleh tanggapan dari orang lain (Lal & Chhabria, 2013).

Berdasarkan hasil observasi selama penelitian dilaksanakan, masing-masing anak memiliki *individual differences* yang merupakan salah satu prinsip pendekatan DIR menurut Greenspan dan Weider (2006).

Subjek memiliki kesenangan dan minat yang berbeda. Sehingga dalam proses penerapan intervensi, peneliti memastikan untuk mengetahui dan mampu menyesuaikan cara yang efektif dalam mendekati anak agar tidak merasa tertekan dengan kehadiran peneliti.

Selain itu peneliti juga memastikan untuk mampu memahami hal-hal yang ingin disampaikan anak, karena pada prinsip *relationship* dan *interaction*, hubungan interaksi antara anak dan orang dewasa dapat memungkinkan anak untuk mengembangkan kemampuan sosial, emosional, dan komunikasi dasar (Lal & Chhabria, 2013). Sehingga peneliti sudah membangun *raport* dan melakukan pendekatan dengan subjek jauh hari sebelum penelitian dilaksanakan. Sebagaimana menurut Dionne dan Martin (2011) bahwa pendekatan *floor time* ini mengacu pada terjadinya interaksi timbal balik antara dua partisipan baik secara verbal atau nonverbal. Mercer (2015) juga menjelaskan bahwa DIR berfokus pada membantu anak-anak untuk mengembangkan berbagai kapasitas yang terkait dengan komunikasi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa anak berperan aktif dalam proses perkembangan komunikasi dan bahasanya dengan beinteraksi, sehingga dapat menstimulus anak berbicara atau mengucapkan sesuatu secara alami dan pengucapan kata yang merupakan aspek berbicara juga dapat bertambah secara optimal melalui pendekatan *floor time* (Pradini & Widadjati, 2016).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terbatasnya jumlah subjek yang hanya terdiri dari dua orang sehingga hasil penelitian menjadi tidak signifikan dan belum dapat digeneralisasi untuk kepentingan subjek yang lebih luas. Penelitian ini juga memerlukan waktu yang cukup panjang untuk mencapai hasil yang lebih maksimal dalam meningkatkan kemampuan bicara pada anak dengan keterlambatan bicara. Penelitian melibatkan orang tua selaku wali dari para subjek, karena pelaksanaan juga dilakukan di rumah subjek, sehingga harus menyesuaikan dengan kesibukan dan kepentingan yang dimiliki subjek dan orang tuanya. Selain itu, yang juga sangat berpengaruh dalam kelancaran proses penelitian adalah suasana hati atau *mood* anak yang menjadi subjek penelitian. Sehingga peneliti harus mampu memahami dan menyesuaikan diri agar dapat menjaga komunikasi yang berkesinambungan, membuat anak merasa senang dalam belajar sambil bermain, dan tidak merasa bosan atau tertekan agar penelitian dapat tetap berjalan dengan lancar. Keterbatasan lainnya adalah terdapat faktor-faktor lain yang tidak dapat peneliti kontrol saat memberikan perlakuan seperti kemampuan intelegensi subjek, perbedaan individu secara biologis yang merupakan hasil dari variasi genetik, prenatal, perinatal, dan maturasi pada setiap anak, serta suasana hati subjek. Peneliti juga menyadari diperlukannya kompetensi yang lebih optimal untuk dapat

memaksimalkan penerapan metode atau program intervensi yang telah dirancang dalam penelitian ini.

## SIMPULAN

Berdasarkan uji statistik *wilcoxon signed rank test* dihasilkan nilai Z hitung lebih kecil dari nilai Z tabel ( $-1,342 < 1,96$ ) dan diketahui nilai signifikansi (0,180) lebih besar dari alpha 5% (0,05), yang artinya adalah  $H_0$  diterima. Meskipun hasil penelitian tidak signifikan, namun berdasarkan hasil kategorisasi data yang dilakukan dan selisih perbedaan (*gain score*) yang diperoleh menunjukkan bahwa seluruh subjek mengalami peningkatan. Awalnya seluruh subjek berada pada kategori rendah saat *pretest*, kemudian meningkat menjadi kategori sedang saat *posttest*. Adapun selisih perbedaan (*gain score*) yang diperoleh subjek R sebesar 15 dan subjek N sebesar 11. Kemudian perbandingan rerata yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rerata sebanyak 13 dari sebelum dan setelah penerapan program intervensi yang artinya kemampuan bicara subjek lebih tinggi setelah diberikan perlakuan berupa metode *DIR/floor time*. Sehingga didapatkan kesimpulan bahwa metode *DIR/floor time* tidak dapat meningkatkan kemampuan bicara secara signifikan pada anak yang mengalami keterlambatan bicara, namun tetap terdapat perubahan nilai rerata *pretest* dan *posttest* yang diperoleh subjek yang mengarah pada peningkatan kemampuan bicara subjek.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dale, P. S & Patterson J. L. (2017). *Early identification of language delay*. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Rvachew S, topic ed. Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Diakses pada tanggal 12 Januari 2019 dari <http://www.child-encyclopedia.com/language-development-andliteracy/according-experts/early-identification-language-delay>.
- Dionne, M & Martini, R. (2011). Floor Time Play with a Child autism: A Single subject study. *Canadian Journal of Occupation Therapy*, 78(3), 196-203. Diakses pada tanggal 12 Januari 2019 dari <https://pdfs.semanticscholar.org/00d4/e9ac66f45bc2516e3d34a40161a3c511faed.pdf>
- Dolch, E.W. (1936). A basic sight vocabulary. *The Elementary School Journal*, 36 (2), 456-460. Diakses pada 28 Februari 2019 dari <https://www.journals.uchicago.edu/doi/pdfplus/10.1086/457353>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics 4<sup>th</sup> Edition* [Adobe Digital Editions version]. London: Sage Publications Ltd. Diakses pada tanggal 13 Juni 2019 dari [https://www.google.com/books?hl=en&lr=&id=c0Wk9IuBmAoC&oi=fnd&pg=PP2&dq=andy+field&ots=LbFjMO1s1G&sig=f8TW7Lm\\_zuXSJac-2e1kt1n81X4](https://www.google.com/books?hl=en&lr=&id=c0Wk9IuBmAoC&oi=fnd&pg=PP2&dq=andy+field&ots=LbFjMO1s1G&sig=f8TW7Lm_zuXSJac-2e1kt1n81X4)
- Greenspan, S., & Wieder, S. (2006). *Infant and Early Childhood Mental Health: A Comprehensive Developmental Approach to Assessment and Intervention* [Adobe Digital Editions version]. USA: American Psychiatric Publishing, Inc. Diakses pada tanggal 20 Maret 2019 dari [http://library1.org/\\_ads/3DF5AE900423B9726134C1FC3E97883B](http://library1.org/_ads/3DF5AE900423B9726134C1FC3E97883B)
- Greenspan, S., & Wieder, S. (2008). *DIR®/Floortime™ Model*. The International Council on Developmental and Learning Disorders. Diakses pada tanggal 15 Januari 2019 dari [http://veipd.org/main/pdf/copa/copa\\_floortime\\_dir.pdf](http://veipd.org/main/pdf/copa/copa_floortime_dir.pdf)
- Gunawan, G., Destiana, R., & Rusmil, K. (2011). Gangguan Perkembangan Bicara dan Bahasa Anak Usia 0-3 Tahun. *Sari Pediatri*, 13(1), 21-25. Diakses pada tanggal 20 Januari 2019 dari <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/viewFile/452/390>
- Hurlock, B. (2013). *Perkembangan Anak edisi keenam*. Jakarta: Erlangga.
- Khoiriyah, Ahmad, A., & Fitriani, D. (2016). Model Pengembangan Kecakapan Berbahasa Anak Yang Terlambat Berbicara (Speech Delay). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1):36-4. Diakses pada tanggal 12 Januari 2019 dari <https://media.neliti.com/media/publications/187403-ID-none.pdf>
- Kurniasari, L & Sunarti, S. (2018). Deteksi Keterlambatan Bicara Pada Anak Usia 48-72 Bulan Melalui Berbagai Faktor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 209-215. Diakses pada tanggal 12 Januari 2019 dari <https://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/2124/0>

- Lal, R & Chhabria, R. (2013). Early Intervention of Autism: A Case for Floor Time Approach, Recent Advances in Autism Spectrum Disorders, Michael Fitzgerald, IntechOpen [Adobe Digital Editions version]. doi: 10.5772/54378
- Leli, Y. D. (2013). Metode Floor Time Bermedia Permainan Menara Hanoi Terhadap Kemampuan Bahasa Reseptif Anak Autis. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 3(3). Diakses pada tanggal 12 Januari 2019 dari <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-khusus/article/view/3717>
- Lindon, J. (2012). *Understanding Child development 0-8 Years 3<sup>rd</sup> Edition* [Adobe Digital Editions version]. London: Hodder Education. Diakses pada tanggal 21 Maret 2019 dari [http://library1.org/\\_ads/B91567B40C781F48E3D9DE334E6BC2A2](http://library1.org/_ads/B91567B40C781F48E3D9DE334E6BC2A2)
- Meggitt, C. (2012). *Understand Child development*. UK: Hachette UK.
- 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. doi:10.1177/1049731515583062
- Motulsky, H. J. (2014). Prism 6 Statistics Guide. *GraphPad Software Inc*, 31(1), 1-402. Diakses pada tanggal 14 Juni 2019 dari <http://cdn.graphpad.com/docs/prism/6/Prism-6-Statistics-Guide.pdf>
- Nelson, H. D., Nygren, M. A., Walker, M., Panoscha, R. (2006). Screening for speech and Language delay in preschool children: systemic evidence review of the US preventive service task force. *Pediatrics*, 117, 293-317. doi: 10.1542/peds.2005-1467
- Pradini, N. A & Widadjati, W. (2016). Metode Floor Time Terhadap Penambahan Kosakata Anak Autis di SLB. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 7(4). Diakses pada tanggal 12 Januari 2019 dari <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-khusus/article/viewFile/13750/12597>
- Seaman, J. E., & Allen, I. E. (2011). Not Significant, But Important?. *Statistics Digest*, 35. Diakses pada tanggal 04 Juli 2019 dari <http://asq.org/statistics/2017/10/statistics/statistics-digest-october-2017.pdf#page=35>
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2008). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: Indeks.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif dan R & D*. Bandung: ALFABETA.
- Suliyanto. (2014). *Statistika Non Parametrik dalam Aplikasi Penelitian*. Yogyakarta: Andi.
- Sunanik. (2013). Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara. *Jurnal Pendidikan Islam*, 7(1), 19-44. Diakses pada 15 Desember 2018 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=299061&val=5943&tPelaksanaan%20Terapi%20Wicara%20dan%20Terapi%20Sensori%20Ingrasi%0pada%20Anak%20Terlambat%20Bicara>
- Suparmiati, A., Ismail, D., & Sitaresmi, M. N. (2013). Hubungan Ibu Bekerja dengan Keterlambatan Bicara pada Anak. *Sari Pediatri*, 14(5), 288-291. Diakses pada tanggal 3 Februari 2019 dari <https://saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/download/327/268>
- Tsuraya, I., Deliana, S. M., & Hendriyani, R. (2013). Kecemasan Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Terlambat Bicara (Speech Delay) Di RSUD DR. M. Ashari Pematang. *Developmental and Clinical Psychology*, 2(2), 38-43. Diakses pada tanggal 20 Januari 2019 dari <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/2574>
- Zusfindhana, I. H. (2018). Implementasi Pendekatan Floor Time Untuk Mengatasi Anak Lambat Bicara Usia 3-4 Tahun. *Journal of Elementary School (JOES)*, 1(1), 1-8. Diakses pada tanggal 12 Januari 2019 dari <http://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOES/article/view/218>