

## Hubungan Stimulasi *Floortime* Dengan Terapi Wicara Pada Anak Dengan Keterlambatan Bahasa Dan Bicara

Fitria Sari, Asyifa Robiatul A, Endang Siti M

Universitas Respati Indonesia

Email : sari.fitria@yahoo.com

### ABSTRAK

Gangguan perkembangan bicara dan bahasa merupakan gangguan yang sering ditemukan pada anak umur 3-16 tahun (Soetjningsih, 2013). Gangguan ini berdampak pada banyak hal, diantaranya yaitu prestasi akademik sekolah, keterampilan secara umum, hubungan sosial dan pekerjaan. (Brebner, C. et al, 2016). Kejadian ini cukup banyak dalam populasi, tetapi penelitian yang mendalami hal tersebut masih belum cukup banyak. (Botting et al, 2016). Studi ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui angka anak yang sedang menjalani terapi wicara dan mengetahui hubungan antara stimulasi floortime dengan terapi wicara pada anak. Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross-sectional dengan menggunakan uji Chi Square. Sampel pada penelitian ini adalah anak yang berkunjung ke RS Grha Permata Ibu Depok sedang menjalani proses rehabilitatif baik pada terapi wicara ataupun terapi okupasi. Sampel dalam penelitian adalah total sampling yang berjumlah 65 orang. Pada hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara stimulasi floortime dengan terapi wicara pada anak dengan keterlambatan bicara dan bahasa. Saran dari penelitian ini adalah orang tua harus melakukan stimulasi floortime setiap harinya minimal 30 menit. Stimulasi ini dapat dilakukan secara fokus tanpa gangguan orang lain ataupun benda seperti televisi, handphone, dll. Stimulasi dapat dilakukan dengan mengajak berbicara dan kontak mata yang positif sehingga komunikasi 2 arah dapat terjalin dan dijalani dengan kesabaran, rasa cinta dan kasih sayang.

**Kata Kunci** : anak, terapi wicara, stimulasi floortime

### ABSTRACT

Speech and language development disorders are often found in children aged 3-16 years (Soetjningsih, 2013). These disorders affect many things, including that the school's academic achievement, skills in general, social relationships and work. (Brebner, C. et al, 2016). This incident is quite a lot, but the research that explores this case is still not enough (Botting et al, 2016). This study was conducted with the aim of knowing the number of children who are undergoing speech therapy and knowing the relationship between floortime stimulation and speech therapy in children. The design of the study is a cross-sectional study using Chi Square test. The sample in this study were children who visited Grha Permata Hospital, Depok, were undergoing a rehabilitative process both in speech therapy and occupational therapy. The sample in this study amounted to 65 people. The results of bivariate analysis showed a significant relationship between floortime stimulation with speech therapy in children. Suggestions from this study are the parents should stimulate Floortime every day at least 30 minutes. This stimulation can be done in focus without interference from other people or objects such as televisions, cellphones, etc. Stimulation can be

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>

Article History :

Sumbitted 25 Oktober 2019, Accepted 23 Desember 2019, Published 23 Desember 2019

done by inviting positive speech and eye contact so that two-way communication can be established and lived with patience, a sense of love and affection.

**Keywords** : children, speech therapy, floortime stimulation

## **PENDAHULUAN**

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah, anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang. Tercapainya tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologik. Tingkat tercapainya potensi-biologik seseorang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-fisiko-psikososial (biologis, fisik dan psikososial). Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda memberikan ciri tersendiri pada setiap anak.<sup>1</sup>

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Termasuk juga

perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya<sup>1</sup>

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitive terhadap keterlambatan atau kelainan pada system lainnya seperti kemampuan kognitif, sensorimotor, psikologis, emosi dan lingkungan di sekitar anak<sup>1</sup>. Kemampuan berkomunikasi seorang anak sesungguhnya dimulai sejak bayi yang belum mampu mengucapkan sepatah kata pun, yaitu melalui tangisan dan senyuman yang menunjukkan kebutuhannya.<sup>2</sup>

Kemahiran dalam bahasa dan berbicara dipengaruhi oleh faktor intrinsik (dari anak) dan faktor ekstrinsik (dari lingkungan). Faktor intrinsik yaitu kondisi pembawaan sejak lahir termasuk fisiologi dari organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan berbicara. Sedangkan faktor ekstrinsik dapat berupa stimulus yang ada di sekeliling anak, misalnya perkataan yang didengar atau ditunjukkan kepada si anak<sup>3</sup>. Salah satu faktor risiko yang menyebabkan keterlambatan bicara adalah faktor

lingkungan, termasuk peran ibu<sup>4</sup>. Sedangkan menurut Engle dan Huffman (2010) intervensi perkembangan anak tidak hanya tentang intake perkembangan anak tidak hanya tentang intake makanan, tetapi juga parenting (pola asuh) dan kualitas interaksi ibu-anak, dan yang paling besar adalah status sosial-ekonomi.<sup>5</sup>

Gangguan perkembangan bicara dan bahasa merupakan gangguan perkembangan yang sering ditemukan pada anak umur 3-16 tahun. Selain itu, gangguan bahasa ini juga sering merupakan kormobid pada penyakit/kelainan tertentu (sekitar 50%), seperti retardasi mental, tuli, kelainan bahasa ekspresif, deprivasi psikososial, autism, *elective mutism*, afasia reseptif dan cerebral palsy. Keterlambatan perkembangan umum merupakan bagian dari keterlambatan perkembangan, dengan prevalensi 1%-3%.<sup>6</sup>

Sulit untuk menggambarkan angka kejadian gangguan bicara secara tepat, karena terminologi yang digunakan masih rancu, tergantung pada umur saat didiagnosis, kriteria diagnosis yang berbeda-beda, pengamatan perkembangan bahasa oleh orang tua yang kurang baik, alat diagnosis yang kurang dapat dipercaya, perbedaan dalam metodologi pengumpulan data dan sebagainya. Diperkirakan angka

kejadiannya berkisar antara 1% sampai 32% pada populasi normal. Rentang yang lebar ini disebabkan oleh faktor-faktor tersebut di atas. Pada umumnya, 60% anak yang mengalami gangguan bicara akan membaik secara spontan pada umur kurang dari 3 tahun.<sup>1</sup>

Gangguan perkembangan bicara, bahasa anak dan atau komunikasi berdampak pada banyak hal, diantaranya yaitu prestasi akademik sekolah, keterampilan secara umum, hubungan sosial dan pekerjaan. Pencegahan gangguan ini akan memberikan outcome masa depan bangsa yang lebih baik<sup>7</sup>.

Kejadian gangguan perkembangan bahasa pada anak cukup banyak dalam populasi, tetapi penelitian yang mendalami hal tersebut masih belum cukup banyak bila dibandingkan dengan gangguan yang serupa seperti autisme dan disleksia<sup>8</sup>. Penelitian yang dilakukan di dua tempat penitipan anak di Piracicaba, SP, Brazil tahun 2010 mendapatkan 30% anak mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dan halus pada subjek berusia 12-17 bulan<sup>9</sup>. Program skrining sebaiknya diprioritaskan pada bayi dan anak yang mempunyai resiko tinggi terhadap gangguan pendengaran<sup>10</sup>.

Rumah Sakit Grha Permata Ibu merupakan salah satu Rumah Sakit swasta di

Depok yang memberikan pelayanan tumbuh kembang anak termasuk salah satunya upaya rehabilitatif gangguan keterlambatan bicara dan bahasa pada anak. Kejadian terkait masalah gangguan keterlambatan bicara dan bahasa pada anak cukup banyak ditemukan di Rumah Sakit ini, dibuktikan dengan banyaknya pasien yang *waiting list* untuk menjalankan terapi wicara.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS Grha Permata Ibu didapatkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 1079 anak dengan rata-rata 90 kunjungan anak per bulannya yang melakukan terapi dari rentang umur 1-5 tahun. Sedangkan pada bulan Januari 2018 sampai dengan Juni 2018 terdapat 871 kunjungan anak dengan rata-rata 145 anak setiap bulannya dengan setiap harinya dengan ketentuan rumah sakit hanya menerima 8 anak untuk diterapi dengan rentang waktu masing-masing 45 menit. Hasil studi pendahuluan pada 10 pasien anak yang melakukan terapi didapatkan bahwa terdapat 40% perempuan dan 60% laki-laki; dengan persentase usia 2 tahun sebesar 20%, 3 sebesar tahun 10%, 4 tahun sebesar 40%, dan 5 tahun sebesar 30%; jenis terapi yang dilakukan paling banyak adalah perbaikan artikulasi sebesar 50% diikuti dengan latihan motorik oral, gangguan berbahasa, dan pemahaman konsep dengan

masing-masing 40%; terdeteksi pertama kali rata-rata didapatkan pada usia 2 tahun dengan rentang lama terapi antara 1 bulan sampai dengan 3 tahun; diagnosis yang menyertai adanya gangguan keterlambatan bicara dan bahasa didapatkan adanya *Atrial Septal Defect, Attention Deficit Hiperactivity Disorder, Disleksia, Cerebral Palsy, Dan Wasting*; semua pasien melakukan terapi rutin, 30% didapatkan ibu pasien bekerja sebagai wiraswasta dan pegawai negeri sipil; 80% pasien menonton televisi > 2 jam dalam satu hari dengan tayangan yang ditonton terbanyak adalah upin-ipin sebesar 60%; lama stimulasi *floortime* yang dilakukan oleh ibu 20% <30 menit; 70% pasien diasuh oleh ibunya langsung, 20% oleh asisten rumah tangga, dan 10% oleh ayah; 70% pasien mempunyai bentuk keluarga *nuclear family* dirumah; 50% pasien tinggal di lingkungan perumahan dan 50% tinggal di perkampungan dengan 90% terdapat teman sebaya yang bermain, sedangkan hanya 70% pasien yang ikut serta bermain bersama teman-temannya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Tumbuh Kembang Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Terkait Gangguan Perkembangan Keterlambatan Bicara dan Berbahasa dengan kenaikan kunjungan terapi dari tahun 2017-

2018.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui angka anak yang sedang menjalani terapi wicara dan mengetahui hubungan antara stimulasi *floortime* dengan terapi wicara pada anak.

### **METODE**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* dengan menggunakan uji *Chi Square*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang berkunjung ke RS Grha Permata Ibu Depok sedang menjalani proses rehabilitatif pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2017 sebesar 68 responden. Sampel dalam penelitian adalah *total sampling* dengan menggunakan rata rata per bulan jumlah kunjungan anak yang sedang menjalani proses rehabilitatif yang berjumlah 65 orang, sedangkan 3 orang lainnya menolak menjadi responden penelitian.

Tempat dan Waktu Penelitian RS Grha Permata Ibu Depok. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13, 15, 20 27 Agustus dan 03 September 2018. Sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah mengajukan kaji etik kepada Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan URINDO. Setiap subjek yang terlibat telah dimintakan *informed consent* yang ditandatangani orang tua masing-masing dan setelah itu peneliti memberikan souvenir sebagai ucapan terima kasih.

Pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Peneliti menggunakan data dari rekam medis dan daftar kunjungan pasien anak yang sedang menjalani proses rehabilitatif di RS Grha Permata Ibu Depok sebagai data sekunder, kemudian dilakukan pengambilan data primer untuk mengetahui identitas responden dan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat (table distribusi frekuensi) dan bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Klasifikasi	N	Prosentase (%)
1	<b>Jenis Kelamin</b>	Laki laki	45	69.2
		Perempuan	20	30.8
2	<b>Umur ibu</b>	Non Reproduksi (<20 thn dan >35 thn)	23	35.4
		Reproduktif (20-35 thn)	42	64.6
3	<b>Anak ke berapa</b>	Anak pertama	30	46.2
		Bukan anak pertama	35	53.8
4	<b>Jumlah anak</b>	Anak >2	20	30.8
		Anak ≤2	45	69.2
5	<b>Rutin terapi</b>	Tidak rutin	9	13.8
		Rutin	56	86.2
6	<b>Okupasi Terapi</b>	Ya	<b>54</b>	<b>83.1</b>
		Tidak	<b>11</b>	<b>16.9</b>

**Tabel 2. Analisis Univariat**

No	Karakteristik	Klasifikasi	N	Persentase (%)
1	Terapi Wicara	Ya	36	55.4
		<b>Diagnosis</b>		
		Gangguan pendengaran	2	3.07
		Attention Deficit Hyperactivity Disorder	6	9.2
		Speech delay	14	21.5
		Autism Spectrum Disorder	4	6.1
		Intelectual Disability	2	3.07
		Cerebral palsy	2	3.07
		Gangguan perilaku	1	1.53
		Meningitis	1	1.53
		Down syndrome	1	1.53
		Autism high functional	1	1.53
		Riwayat Labioschisis	1	1.53
		Disleksia	1	1.53
		<b>Jenis Terapi</b>		
		Latihan motorik oral	3	4.9
		Gangguan berbahasa	1	1.69
		Perbaikan artikulasi	20	32.7
		Pemahaman Konsep	21	34.4
		Gangguan pendengaran	2	3.2
		Group terapi TW	13	21.3
		Massage & brushing	1	1.69
		<b>Tidak (Terapi Okupasi dan Fisioterapi)</b>	<b>29</b>	<b>44.6</b>
		Speech delay	8	12.3
		Sindrom asperger	1	1.53
		Cerebral palsy	11	16.9

	Global delay development	1	1.53
	Guillain barre syndrome	1	1.53
	Attention Defisit Disorder	1	1.53
	Motoric Delay	3	4.6
	Autism Spectrum Disorder	1	1.53
	Flat foot	1	1.53
	Epilepsi	1	1.53
2.	<b>Terapi Wicara dan Terapi Okupasi</b>	Anak yang sedang melakukan terapi wicara bersama dengan terapi okupasi maupun yang telah selesai melakukan terapi okupasi	28 43.1
3	<b>Stimulasi Floortime</b>	<b>&lt; 30 menit</b>	<b>20</b> <b>30.8</b>
		<b>≥30 menit</b>	<b>45</b> <b>69.2</b>

**Tabel 3 Analisis Bivariat Variabel Terapi Wicara**

Variabel	Terapi Wicara				Total	<i>P value</i>	OR (95%CI)
	ya		tidak				
	n	%	n	%			
<b>Stimulasi Floortime</b>							0,297
< 30 menit	7	35,0	13	65,0	20	100	0,053
≥30 menit	29	64,4	16	35,6	45	100	0,895

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden diperoleh hasil bahwa jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki laki sebesar 45 responden (69,2%), umur ibu yang paling banyak pada usia reproduktif yaitu sebesar 42 orang (64,6%), responden yang bukan anak pertama

sebesar 35 orang (53,8%), jumlah anak yang ≤2 sebesar 45 orang (69,2%), responden yang rutin terapi sebesar 56 orang (86,2%) dan responden yang ikut serta dalam okupasi terapi sebesar 54 orang (83.1%). Pada analisis univariat, responden yang sedang menjalankan proses terapi wicara sebanyak



36 orang (55,4%). Diagnosis yang paling banyak ditemukan pada responden yang menjalani terapi wicara yaitu *Speech delay* 14 orang, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* 6 orang dan *Autism Spectrum Disorder* 4 orang.

Keterlambatan dalam berbicara (*Speech delay*) memiliki jenis yang berbeda-beda satu dengan yang lainnya yang ditunjukkan dengan gangguan yang dialami oleh anak. Jenis-jenis keterlambatan dalam berbicara pada anak usia dini tersebut menurut Van Tiel (Tsuraya 2013:25)<sup>11</sup> antara lain: 1) *Specific Language Impairment*; 2) *Speech and Language Expressive Disorder*; 3) *Centrum Auditory Processing Disorder*; 4) *Pure Dysphatic Development*; 5) *Gifted Visual Spatial Learner*; 6) *Disynchronous Developmental*. Dari jenis *Speech Delay* di atas dapat dipahami anak mengalami gangguan berbicara dan gangguan bahasa selain disebabkan oleh faktor perkembangan anak, juga disebabkan oleh gangguan sensorik, gangguan neurologis, intellegences, kepribadian serta ketidakseimbangan perkembangan internal dan ketidakseimbangan perkembangan eksternal anak. Hal ini yang melatarbelakangi perkembangan bahasa dan berbicara pada anak usia dini menjadi terlambat.

*Attention Deficit Hyperactive*

*Disorder* adalah gangguan akfitas dan perhatian (hiperkinetik) merupakan gangguan psikiatrik yang cukup banyak ditemukan dengan gejala utama seperti hiperaktifitas dan impulsivitas yang tidak konsisten dengan tingkat perkembangan anak, remaja, atau dewasa. Menurut Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM-5), banyak anak-anak dengan *ADHD* juga mengalami keterlambatan bicara, keterlambatan motor kasar dan halus, memiliki masalah sensorik atau gangguan pemrosesan sensori (DSM – 5, APA 2013). Hubungan antara *ADHD* dengan defisit lainnya terlihat dari aktivitas otak pada orang *ADHD* berdasarkan penelitian Castellanos, et al tahun 2013<sup>12</sup> didapatkan bahwa terdapat area lobus frontal yang lebih kecil dengan sedikit aliran darah. Dimana fungsi eksekutif area ini diantaranya perencanaan, organisasi, inisiasi tugas, penyelesaian tugas, estimasi waktu, manajemen waktu, pengaturan diri, perilaku sosial, ingatan jangka pendek, memori kerja, motivasi, kontrol impuls, intensionalitas, tujuan dan kemampuan untuk transisi efektif. Lobus frontal yang lebih kecil akan menyebabkan ketidakmatangan emosional. Secara keseluruhan volume serebral biasanya lebih kecil juga. Penelitian yang dilakukan oleh Biederman J. Dan Faraone G.W. tahun 2004<sup>13</sup>

menyebutkan bahwa sistem neurotransmitter dari dopamin dan norepinephrine yang terpengaruh. Orang dengan *ADHD* tidak cukup menghasilkan, mempertahankan atau mengangkut neurotransmitter secara efisien menuju otak. Studi *MRI* menunjukkan bahwa inefisiensi ini bisa terjadi karena white matter lebih sedikit dan grey matter lebih banyak di otak orang dengan *ADHD*, sehingga memperlambat kinerja. Hal ini juga berkaitan dengan sistem limbik, berkontribusi pada orang dengan *ADHD* bereaksi dengan cara yang tidak proporsional terhadap suatu kejadian, baik secara positif maupun negatif. Norepinephrine terlibat dalam pemusatan perhatian serta berperan dalam tidur. Orang dengan *ADHD* dapat memiliki caudate nucleus yang lebih kecil dan memainkan peran penting dalam pembelajaran, memori, perilaku sosial, gerak sadar dan tidur. Orang dengan *ADHD* menjadi Terlambat Bicara karena lobus frontal memainkan peran dalam *ADHD*, tapi juga berperan dalam produksi bicara. Ada perbedaan yang signifikan antara mereka dengan *ADHD* yang memiliki terlambat bicara dibandingkan dengan populasi umum<sup>12</sup>. Misalnya, anak berumur 7 tahun berbicara setara level usia 4 tahun, rentang atensi anak mungkin berusia 4 tahun. Hal ini tidak berarti anak tersebut memiliki *ADHD*.

Selain itu, anak dengan terlambat bicara mungkin sulit untuk menemukan cara mengomunikasikan kebutuhan dengan tepat, sehingga anak mulai bertindak, tantrum atau melt down, sama seperti yang ditunjukkan anak dengan *ADHD*. Oleh karena itu, jika seorang anak memiliki keterlambatan bicara dan bahasa, perlu dilakukan penyelidikan menyeluruh untuk menentukan apakah anak itu "*type of struggles*" (antara atensi dan perilaku) terkait dengan keterlambatan bahasa, atau ternyata anak tersebut juga memiliki *ADHD*. Jika seorang anak memiliki *ADHD* dan terlambat bicara, fisioterapis dapat merekomendasikan kepada terapis wicara tentang bagaimana menggunakan gerakan sendi besar selama sesi terapi wicara. Hal ini akan membawa darah dan glukosa ke lobus frontal otak. Ini bisa bermanfaat untuk produksi bicara dan akan membantu anak *ADHD* untuk regulasi emosi. Gangguan bicara yang lain terkait dengan *ADHD* adalah berbicara terlalu cepat dan terdengar tidak jelas. Hal ini bisa disebabkan oleh impulsivitas kognitif yang berkaitan dengan *ADHD*. Hal tersebut dapat diatasi dalam sesi fisioterapi atau terapi wicara dengan meminta anak berbicara lebih lamban, dan berirama saat anak berbicara<sup>13</sup>.

*Autism spectrum disorder (ASD)* atau dikenal dengan istilah gangguan

perkembangan pervasif, merupakan sekelompok keadaan keterlambatan dan penyimpangan dalam perkembangan keterampilan sosial, bahasa dan komunikasi, serta perilaku. Terdapat lima golongan dalam *ADS* yaitu: gangguan autistik, gangguan Asperger, gangguan disintegratif masa kanak, gangguan Rett, dan gangguan perkembangan pervasif yang tidak diklasifikasikan di tempat lain. Autisme adalah gangguan seumur hidup dalam interaksi sosial, komunikasi, minat, dan aktivitas. Manifestasi klinis autisme muncul sebelum anak berusia 3 tahun. Penyebab autisme masih berupa spekulasi dan tidak diketahui secara pasti. Faktor yang diduga berperan antara lain adalah faktor psikososial dan keluarga, biologis, genetik, imunologis, perinatal, neuroanatomis, dan biokimia. Pada beberapa penelitian, saudara kandung anak autistik juga mengalami gangguan autistik. Sindrom X-fragile atau keadaan patahnya kromosom X, diperkirakan juga terkait dengan kejadian gangguan autistik. Keadaan lain berupa munculnya beberapa tumor jinak dengan penurunan autosom dominan atau sklerosis multipel ditemukan pada frekuensi yang lebih tinggi pada anak gangguan autistik. Ibu yang berusia lanjut saat melahirkan, dan ibu yang diterapi dengan valproat atau thalidomide

saat mengandung dapat meningkatkan risiko anak menderita *ASD*.<sup>20</sup>

Jenis terapi yang paling banyak diikuti oleh responden yaitu pemahaman konsep 21 orang, perbaikan artikulasi 20 orang dan group terapi TW sebanyak 13 orang. Menurut Yusuf (2010:119)<sup>14</sup> “anak dituntut untuk menuntaskan atau menguasai empat tugas pokok yang satu sama lainnya saling berkaitan, apabila anak berhasil menuntaskan tugas yang satu maka berarti juga ia dapat menuntaskan tugas-tugas yang lainnya”. Keempat tugas itu adalah sebagai berikut: a) pemahaman, yaitu kemampuan memahami makna ucapan orang lain; b) pengembangan perbendaharaan kata; c) penyusunan kata-kata menjadi kalimat; d) ucapan. Aspek-aspek bahasa harus dimiliki oleh anak dalam menunjang kemampuannya dalam mengekspresikan keinginannya serta dapat membantu anak untuk kehidupan selanjutnya. Aspek-aspek bahasa tersebut menurut Bromley, 1992<sup>15</sup> terdapat empat aspek bahasa, yaitu: 1) menyimak; 2) berbicara; 3) membaca; dan 4) menulis. Anak akan mahir berbicara apabila anak sudah mampu menguasai konsep dari 4 keterampilan berbahasa (menyimak, berbicara, membaca, dan menulis). Hal ini akan mudah anak dapatkan apabila

rangsangan yang didapatkan oleh anak terpenuhi sesuai perkembangannya.

Anak dengan keterlambatan bicara dan berbahasa biasanya mendapatkan dua jenis terapi yaitu yang utama adalah terapi wicara didampingi dengan terapi okupasi. Pendekatan *floortime* pada anak dengan keterlambatan bicara dan bahasa sangat erat dengan terapi *Sensory Integration* (salah satu jenis terapi okupasi). Anak dengan keterlambatan bicara dan bahasa untuk terapi yang dilakukan bukan hanya kepada *speech*-nya langsung, tapi sensori yang berkaitan dengan oral motor.<sup>16</sup> Dalam penanganan anak berkebutuhan khusus seperti hiperaktif, tingkah laku yang aneh, sulit untuk diajak kerja sama, maka penanganannya harus dimulai dengan memperbaiki perilakunya, maka dari itu dilakukan terapi wicara dan sensori integrasi. Terapi wicara di gunakan untuk menangani anak dengan gangguan komunikasi hal ini sering dideteksi terlambat bicara. Untuk itu diperlukan terapi wicara dengan melatih wicara anak agar anak dapat berkomunikasi dengan masyarakat. Terapi ini untuk melatih anak terampil mempergunakan sistem *encoding* berupa kemampuan mempergunakan organ untuk bicara, menggerakkan lengan tangan dan tubuh yang lain, serta ekspresi wajah. Sedangkan

dalam pengetahuan anak diharapkan mampu mengerti tentang cara mengucapkan seluruh bunyi bahasa dengan benar, mengevaluasi bicaranya sendiri berdasarkan pengamatan visual, auditori, dan kinestetis. Sementara untuk sikap diharapkan anak berperilaku baik terhadap orang lain sehingga emosi anak berkembang seimbang.<sup>16</sup> Terapi *sensory integrasi* adalah proses *neurological* yang mengorganisasikan sensori dari tubuh seseorang dan dari lingkungan. Pengorganisasian ini akan memungkinkan tubuh meres-pon lingkungannya secara efektif. Terapi ini juga mengintegra-sikan informasi sensori yang akan digunakan melalui sensori (sentuhan, kesadaran, gerakan tubuh, keseimbangan dan gravitasinya, pengecapan, penglihatan dan pendengaran), memori dan *knowledge*. Semua itu disimpan di otak untuk menghasilkan respon bermakna.<sup>16</sup> Sensori integrasi terpusat di tiga dasar yaitu *tactile*, *vestibular* dan *proprioceptive*, ketiganya terbentuk dan terhubung sebelum seseorang dilahirkan dan akan terus berkembang ketika seseorang berinteraksi dengan lingkungannya. *Tactile*, *vestibular* dan *proprioceptive* tidak hanya saling berhubungan, tetapi juga terhubung dengan sistem lain di dalam otak, sistem yang saling terhubung ini akan membantu seseorang untuk *survive*,

dan proses timbal baliknya akan dapat menginterpretasikan dan bereaksi terhadap stimulus yang datang dari tubuh dan lingkungan.<sup>17</sup>

Pada analisis bivariat diperoleh hasil terdapat hubungan antara stimulasi *floortime* dengan terapi wicara (p value  $\geq 0,05$ ) dengan OR 0,297 artinya dengan melakukan stimulasi *floortime* dapat memproteksi terapi wicara sebesar 0,297. Stimulasi *Floortime* adalah konsep orang tua dan anak menghabiskan waktu bersama selama kurang lebih 20-30 menit tanpa berhenti, untuk berinteraksi dan bermain. Hal ini dimaksudkan agar orang tua dan anak memiliki waktu bersama yang berkualitas tanpa gangguan dari hal-hal lain, seperti televisi dan koran. *Floortime* dapat diberikan kapan saja, baik pagi sebelum berangkat ke kantor, siang setelah beraktivitas, atau malam setelah pulang kerja.<sup>18</sup> Stimulasi *Floortime* ditemukan oleh Stanley Greenspan berdasarkan perkembangan modern sebagai model dasar untuk membantu anak dengan beragam masalahnya. Stanley Greenspan memberikan model *floortime* atau *D.I.R.* (*developmental, individual-differences, relationship-based model*) didasari oleh perilaku dari anak tersebut. Istilah *Floortime* mengacu pada proses yang dilakukan oleh terapis, orang tua, dan pengasuh yang akan

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>

memberikan upaya khusus terkait interaksi anak dengan cara menyesuaikan tingkat fungsional masing-masing anak, teknik tersebut membutuhkan bantuan dari terapis maupun orang tua dengan mengikuti arahan anak demi mendorong inisiatif anak dengan cara memberikan perhatian, terlibat dalam permainan yang dilakukan oleh anak, dan terciptanya timbal balik sehingga perilaku anak dapat berkembang sesuai dengan kapasitasnya.<sup>19</sup>

## SIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara stimulasi *floortime* dengan anak yang sedang menjalani proses terapi wicara

## DAFTAR PUSTAKA

- Soetjiningsih. "*Tumbuh kembang anak*". Edisi 2. Jakarta:EGC, 2013. H. 309-324.
- Arifianto. *Orangtua cermat, Anak Sehat*. Cetakan ke 4. Jakarta: GagasMedia. 2013. H:168
- Simkin Z, Conti G. 2006. *Evidence of reading difficulty in subgroups of children with specific language impairment*. Child language teaching and therapy.
- Sylvestre A, Merette C. *Language delay in severely neglected children: A cumulative or specific effect of risk factor?*, Child Abuse & Neglect 2010;

- 34: 414-28
- Engle, P. and Huffman, S.L. 2010. *Growing Children's Bodies and Minds: Maximizing Child Nutrition and Development. Food and Nutrition Bulletin*. 31 (2): 186-197
- Global Development Delay Evaluation: Evidence-based approach.* Diunduh dari : <http://pedclerk.bsd.uchicago.edu/devdelay.html> dalam Jurnal Sari Pediatri Vol 13, No 6, April 2012
- Brebner, C., Jovanovic, J, Lawless, A., and Young, J. 2016. *Early Childhood Educator's Understanding of Ealy Communication: Application to Their Work with Young Children.* Child Language Teaching and Therapy. 32 (3): 277-292
- Botting, N., Gaynor, M, Tucker, K. and Orchard-Lisle, G. 2016. *The Importance of a Natural Change in Planning School-Based Intervention for Children with Developmental Language Teaching and Therapy.* 32 (2): 159-177
- Saoza, C.T., C, Denise., Santos, C, Tolocka, S.R, Baltieri, L, Gibim, N.C., and Hebechian, F.A.P., 2010. *Assessment of Global Motor Performance and Gross and Fine Motor Skill of Infants Attending Day Care Centers.* Revista Brasileira de Fisioterapia. 14 (4)
- Hendarmin H, dkk. *Gangguan pendengaran pada bayi dan anak.* Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher, ed 6, FKUI: Jakarta 2007, 31-42
- Tsuraya, Inas. 2013. *Kecemasan Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Terlambat Bicara (Speech Delay) Di Rsud Dr. M. Ashari Pematang.* Skripsi, (Online), Jilid 2 Vol 2. ISSN 2252-6358.
- Castellanos et all : *Anatomic Brain Abnormalities in monozygotic twins discordiant for attention deficit hyperactivity disorder: the amERICAN journal of psychiatry; sep 2003;160,9;pg,1693-1696.*
- Faraone G W and Biederman J : *Neurobiology of attention deficit Hyperactive disorder in Neurobiology of mental illness by Charney DS and Nestler EJ 2nd Ed, Oxford university press, New York 2004 ,pp 979-993*
- Yusuf, Syamsu. 2010. *Psikologi perkembangan anak dan remaja.* Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Dhieni, Nurbiana dkk. 2013. *Metode Pengembangan Bahasa.* Tangerang Selatan:Universitas Terbuka
- Sunanik. 2013. *Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak*

- Terlambat Bicara*. Jurnal Pendidikan Islam, Volume 7 nomor 1, April 2013
- Cindy Hatch, *Sensory Integration* ([https://www.autism.com/symptoms\\_sensory\\_overview](https://www.autism.com/symptoms_sensory_overview)), akses: 26 Oktober 2018
- Depkes RI, 2005, *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, Depkes RI, Jakarta.
- Lacter Ellen dan Esther. *Floor Time: An Emotional Developmental Approach to Play Therapy for Children Impacted by Developmental and/or Affective Disorder: An Interview Conducted by Ellen Lacter, Ph.D. and Esther B. Hess Ph. D., Pediatric Psychologist and Senior Clinician for Stanley Greenspan, M.D.* Published by the Association for Play Therapy Desember 2004
- Lubis, Fauziah dan Jhons Fatriyadi. *Paparan Prenatal Valproat dan AUTISM Spectrum Disorder (ASD) pada Anak*. *Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. Majority, Volume 5 Nomor 3 September 2016 halaman 85-90

