

Penerapan *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) Untuk Menangani Masalah Perilaku *Disruptive* Pada Anak Usia Prasekolah
(*Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) for The Treatment of *Disruptive Behavior Problem in Preschool Children*)

ANINDYA DEWI PARAMITA¹, FAWZIA ASWIN HADIS, FENNY HARTIANI

Fakultas Psikologi, Universitas Pancasila
Email: anindya.dparamita@gmail.com

Abstrak: Perilaku *disruptive* merupakan suatu istilah yang memayungi serangkaian perilaku seperti *temper tantrum*, menangis dan mengeluh yang berlebihan, terus menerus menuntut perhatian, tidak patuh, melawan, agresif terhadap diri sendiri atau orang lain, mencuri, berbohong, merusak barang-barang, serta tindak kekerasan (Schroeder & Gordon, 2002). Tujuan penelitian ini adalah untuk memaparkan sebuah studi kasus mengenai penerapan *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) kepada anak usia 3 tahun yang melawan dan menunjukkan perilaku *disruptive*. Setelah mengikuti 10 sesi PCIT dalam dua bulan, F menunjukkan penurunan perilaku bermasalah yang signifikan. Hasil penelitian menunjukkan di akhir sesi anak berhasil menunjukkan penurunan perilaku *disruptive* dan peningkatan kepatuhan terhadap ibu. Di sisi lain, keterampilan ibu dalam memberikan perhatian positif kepada anak, memberikan perintah yang efektif, serta memberikan konsekuensi yang tepat atas sikap anak juga mengalami peningkatan.

Kata kunci: perilaku disruptif, pelatihan orangtua, *Parent-Child Interaction Therapy*

Abstract: *Disruptive behavior is a term that covers areas such as series of temper tantrums, too much crying and complaining, continually demands attention, disobey and against parents' rules, aggressive against themselves or others, stealing, lying, destructive, and violent (Schroeder & Gordon, 2002). This study examine the effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) with a 3 year-old boy who consistently opposed and showed disruptive behavior. Following 10 sessions of PCIT over 2 months, F showed significant decreases in his externalizing behavior problems at the end of the treatment. He managed to show less disruptive behavior and improving compliance to the mother. On the other hand, mother's skills were increased in providing positive attention to the children, giving effective commands, and giving the proper consequences as children respond with compliance or non-compliance. The current case study highlights some advantages and challenges associated with the use of PCIT to treat externalizing behavior problems in very young children in Indonesia.*

Key words: *disruptive behavior, parent training, Parent-Child Interaction Therapy*

PENDAHULUAN

Perilaku bermasalah pada anak merupakan salah satu isu yang penting dan menjadi perhatian dalam masa perkembangan. Beberapa penelitian longitudinal menemukan bahwa perilaku bermasalah pada anak dapat muncul sejak masa balita dan prasekolah. Menurut Moreland dan Dumas (2008), terdapat sekitar dua hingga enam persen anak di Amerika Serikat didiagnosa mengalami *disruptive behavior problem* atau perilaku

mengganggu yang sudah memasuki ranah klinis. Beberapa penelitian membuktikan bahwa perilaku bermasalah yang sudah muncul sejak usia prasekolah akan membawa dampak kronis jangka panjang, baik bagi anak maupun bagi lingkungan sekitarnya (Moreland & Dumas, 2008).

Menentukan apakah perilaku pada anak usia prasekolah adalah masalah perilaku atau masih dalam batas normal adalah satu hal yang perlu dicermati oleh para profesional. Keenan dan Wakschlag (dalam Breitenstein,

Hill & Gross, 2009) menjelaskan bahwa pendekatan “*wait-and-see*” atau menunggu dan melihat harus digunakan untuk mengamati perilaku bermasalah pada anak-anak prasekolah. Hal ini dilakukan untuk membedakan antara perilaku bermasalah yang muncul sebagai manifestasi dari karakteristik anak-anak usia prasekolah dengan perilaku bermasalah yang dapat dianggap signifikan secara klinis.

Pada masa prasekolah, yaitu saat anak usia 3-6 tahun, perilaku tidak patuh, melawan, dan *temper tantrum* sering muncul terkait dengan usahanya untuk mengembangkan autonomi diri (Campbell, dalam Breitenstein, Hill & Gross, 2009). Kebanyakan anak akan mengalami periode penolakan untuk menuruti perintah tokoh otoritas, terlibat dalam pertengkaran, dan sesekali berbohong. Perilaku ini biasanya mulai muncul ketika anak mulai menunjukkan kebutuhannya akan otonomi dan kontrol (Schroeder & Gordon, 2002). Meskipun perilaku ini tergolong negatif, perilaku ini belum perlu menjadi kekhawatiran secara klinis jika hanya muncul sesekali pada konteks atau situasi tertentu (Matthys & Lochman, 2010).

Perilaku *disruptive* yang tampak pada usia prasekolah biasanya muncul karena adanya interaksi antara orangtua dan anak yang kurang baik (Gartstein & Fagot, 2003), sehingga biasanya perilaku bermasalah seperti ini pertama kali muncul pada situasi di rumah. Beberapa penelitian yang dirangkum oleh Gartstein dan Fagot (2003) telah membuktikan bahwa perilaku bermasalah serupa muncul akibat manajemen perilaku yang tidak efektif dari orangtua. Ketika anak dihadapkan pada paksaan dari orangtua, seperti kritik, perintah yang diulang-ulang, dan pemberian *prompt* fisik yang berulang, maka biasanya akan berbuah penolakan dari anak yang muncul dalam bentuk *temper tantrum*, penolakan secara vokal, atau tindakan-tindakan yang bertujuan untuk mencari perhatian (*acting out*). Sebagai contoh, ketika anak mulai berteriak, menangis, atau melempar dirinya ke lantai, orangtua kemungkinan akan lebih cepat mengubah keputusannya dan enggan menindaklanjuti tindakan pendisiplinannya.

Hal ini yang disebut oleh Patterson (dalam Gartstein & Fagot, 2003) sebagai “*reinforcement trap*”, dimana perilaku anak yang salah justru diperkuat oleh munculnya interaksi yang penuh dengan paksaan dari orangtua. Faktor lain dari pihak orangtua yang berkaitan dengan perilaku bermasalah mengganggu adalah munculnya gejala depresi pada orangtua. Kesulitan yang dirasakan orangtua dalam mengelola perilaku anak dan munculnya perasaan tidak kompeten sebagai orangtua, berisiko meningkatkan gejala depresi yang biasanya menyebabkan interaksi yang penuh paksaan (Gartstein & Fagot, 2003).

Fernandez dan Eyberg (2009) menemukan bahwa gangguan perilaku *disruptive* memiliki kemungkinan untuk menetap bila tidak ditangani dengan segera. Loeber (dalam Fernandez & Eyberg, 2009) menemukan bahwa DBD merupakan faktor risiko yang paling kuat dalam memprediksi munculnya perilaku-perilaku “nakal” lainnya, termasuk kekerasan terhadap sesama, penggunaan obat-obatan terlarang, dan perusakan properti.

Melihat perkembangan perilaku mengganggu dan stabilitas perilaku tersebut yang mulai muncul sejak masa perkembangan awal, serta kemungkinan dampak jangka panjang dari perilaku tersebut, maka tindakan pencegahan dan pemberian intervensi sejak dini sangat penting untuk dilakukan (Abrahamse, Junger, Chavannes, Coleman, Boer dan Lindauer., 2012). Menurut Eyberg (dalam Abrahamse, dkk., 2012), perubahan perilaku positif yang merupakan hasil dari penanganan terhadap anak-anak dengan DBD cenderung bertahan dalam periode waktu yang lama.

Riset beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa program intervensi berbasis bermain dan berinteraksi memiliki andil yang cukup besar dalam mengembangkan perilaku positif pada anak. *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) merupakan sebuah program pelatihan perilaku berbasis fakta (*evidence-based*) yang melibatkan orangtua dan anak usia 3-6 tahun secara bersamaan (McNeil & Hembree-Kigin, 2010).

PCIT dikembangkan berdasarkan teori perkembangan mengenai pola pengasuhan

yang dikemukakan oleh Baumrind, khususnya yang terkait dengan pola asuh *authoritative* (Callahan, Stevens & Eyberg, 2010; McNeil & Hembree-Kigin, 2010; Costello, Chengappa, Stokes, Tempel, dan McNeil, 2011). Baumrind menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan pengasuhan dan pembatasan anak, dimana untuk mengoptimalkan perkembangan anak maka pola asuh serta interaksi orangtua-anak yang ada harus optimal (McNeil & Hembree-Kigin, 2010). Eyberg kemudian menekankan dua aspek pola asuh *authoritative*, yaitu pengasuhan (*nurturance*) dan pembatasan (*limit-setting*) dalam dua tahap PCIT.

PCIT merupakan gabungan dari terapi bermain dengan terapi perilaku *operant* yang ditujukan untuk mengatasi masalah perilaku *disruptive* pada anak usia prasekolah dan anak usia sekolah awal (Costello, dkk., 2011). Eyberg menyadari bahwa terapi bermain tradisional memiliki keuntungan bagi keluarga yang menjalankannya, yaitu penekanan dalam membina hubungan terapeutik yang hangat dan aman (McNeil & Hembree-Kigin, 2010). Eyberg pada akhirnya menggabungkan antara metode pembelajaran *operant* dengan teknik terapi bermain tradisional dengan pertimbangan bahwa bermain merupakan media bagi anak untuk mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah dan untuk mengatasi masalah-masalah perkembangan.

METODE

Responden Penelitian. F adalah seorang anak laki-laki berusia 3 tahun 4 bulan yang dikeluhkan menunjukkan perilaku kasar yang konsisten serta ketidakpatuhan terhadap orang dewasa. Perilaku ini muncul konsisten tidak hanya pada keluarga, teman maupun kerabat tetapi juga orang asing. F adalah anak tunggal dari pasangan orang tua yang berasal dari keluarga Batak. Usia pernikahan orangtuanya pada saat F lahir menginjak tahun ke-15, sehingga F adalah anak yang sangat dinantikan dan diharapkan oleh keluarga. Ibunya sudah tidak bekerja selama satu tahun terakhir, sementara pekerjaan ayahnya sering mengharuskan ayah pergi dinas dalam beberapa

waktu. Di rumah, selain keluarga inti ada juga nenek dari pihak ibu yang ikut tinggal bersama. Bila melihat silsilah keluarganya, F merupakan cucu laki-laki pertama dari kedua belah pihak keluarga orangtua.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, F diketahui menunjukkan perilaku *disruptive* yang sudah di luar batas wajar. Ia tidak segan untuk merebut mainan dari anak lain, baik yang usianya sama, lebih muda, maupun yang lebih tua. F akan dengan segera mengambil mainan dari tangan anak tersebut tanpa permisi atau meminta dengan baik kepada anak tersebut, yang menyebabkan terjadi perebutan mainan. Tidak jarang F akan melakukan tindakan agresif sebagai usahanya mendapatkan mainan yang ia inginkan dari tangan orang lain, seperti memukul atau mendorong. F juga memiliki kecenderungan untuk mendominasi dan mengatur jalannya pemeriksaan. F seringkali mangkir atau menolak ajakan atau instruksi peneliti dengan mengabaikan peneliti maupun dengan mengerjakan hal lain yang tidak sejalan dengan apa yang diucapkan peneliti. Selain itu, F juga sering mencoba untuk menawar ajakan peneliti dan meminta peneliti untuk mengganti aktivitas dengan apa yang ia inginkan. Pada situasi tertentu, F masih sering menunjukkan *temper tantrum* yang biasanya disebabkan karena keinginan atau permintaannya tidak dipenuhi oleh orangtua. Salah satu episode *tantrumnya* muncul pada saat konseling, yang menyebabkan orangtua mendapat pengajaran langsung tentang bagaimana bereaksi dan menghadapi anak yang sedang *tantrum*.

Prosedur Penelitian. Sebelum intervensi diberikan, F menjalani serangkaian pemeriksaan psikologis untuk mendapatkan gambaran mengenai kondisinya saat ini. Hasil pemeriksaan psikologis menyatakan bahwa F tidak mengalami gangguan perkembangan maupun kognitif. Untuk mengatasi permasalahan perilaku, orang tua ditawarkan untuk mengikuti program pelatihan dan menandatangani surat persetujuan kesediaan. Selanjutnya orangtua akan diminta untuk mengisi lembar pemantauan masalah perilaku anak sebelum intervensi dilakukan. Orangtua dan anak dianggap sudah menyelesaikan

intervensi apabila mereka sudah mampu mencapai kriteria keberhasilan tahap *Child-Directed Intervention* (CDI) dan *Parent-Directed Intervention* (PDI) dalam sesi yang ditentukan. Kriteria lain yang menjadi patokan dari keberhasilan intervensi ini adalah adanya peningkatan regulasi emosi anak.

Instrumen Penelitian. Ada dua alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini, yaitu *The Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI) dan *Dyadic Parent-Child Interaction Coding System – 3rd Edition* (DPCICS-III). ECBI merupakan alat ukur ilmiah yang diisi oleh orangtua untuk mengukur masalah perilaku anak, khususnya yang cocok digunakan pada anak-anak usia 2 hingga 16 tahun (Schroeder & Gordon, 2002; McNeil & Hembree-Kigin, 2010). ECBI terdiri dari 36 pernyataan yang menggambarkan perilaku yang sering muncul pada anak dengan masalah perilaku *disruptive*. Masing-masing pernyataan dilengkapi dengan skala intensitas (*Intensity Scale*) dari 1 hingga 7 serta skor ‘masalah’ (*Problem Scale*) yang memberikan kesempatan orangtua untuk menilai apakah perilaku tersebut dianggap masalah oleh orangtua.

Eyberg dan Pincus (dalam McNeil & Hembree-Kigin, 2010) menyatakan bahwa untuk menentukan apakah perilaku anak dianggap masalah klinis atau bukan dapat dilihat dari skor intensitas (*intensity score*) sebesar 132 atau lebih serta skor masalah (*problem score*) sebesar 15 atau lebih. Budd, dkk. (2011) memaparkan bahwa salah satu kebutuhan untuk sesi *graduation* dalam PCIT adalah skor mentah dari *intensity score* sama dengan 114 atau lebih rendah.

DPCICS-III merupakan suatu sistem pencatatan observasi yang dirancang untuk mengukur kualitas interaksi sosial antara orangtua dan anak (Eyberg, Nelson, Ginn, Bhuiyan, dan Boggs, 2009). DPCICS merupakan sebuah sistem tunggal yang dapat diadaptasi untuk merekam perilaku orangtua dan anak di dalam mempertahankan pola interaksi tertentu di antara keduanya yang berhubungan dengan pola asuh yang tidak efektif dan perilaku *disruptive* anak (Eyberg, dkk., 2009). Observasi dan *coding* dengan

menggunakan DPCICS-III biasanya dilakukan secara terstruktur melalui *one-way mirror* dan alat pendengar (McNeil & Hembree-Kigin, 2010). Orangtua dan anak melakukan interaksi di dalam ruang bermain. Observasi DPCICS dilakukan dalam tiga jenis interaksi standar antara orangtua dan anak selama masing-masing 5 menit, yaitu *Child-led Play* (CLP), *Parent-led Play* (PLP), dan *Clean-up* (CU). Selama observasi, kategori verbalisasi (seperti pujian), vokalisasi (seperti keluhan), dan perilaku fisik (seperti sentuhan positif) dicatat, baik yang muncul dari orangtua maupun dari anak (Eyberg, dkk., 2009).

Berdasarkan alat ukur ini, orangtua dianggap mampu menguasai keterampilan berinteraksi dengan anak apabila pada sesi CDI, orangtua mampu melontarkan 10 deskripsi perilaku, 10 refleksi, dan 10 pujian dengan sebanyak-banyaknya tiga hal yang dilarang untuk dilontarkan (yaitu pertanyaan, perintah, dan kritik) dalam interval 5 menit, sedangkan pada sesi PDI, orangtua mampu memberikan sedikitnya empat perintah, dimana di antara empat perintah tersebut 75%nya harus efektif (seperti bersifat langsung, disampaikan secara positif, merupakan perintah tunggal dan memberikan kesempatan bagi anak untuk patuh atau tidak patuh). Selain itu, tampak pula 75% anak berhasil mengikuti perintah efektif dengan tepat, yang diikuti oleh pujian setelah mematuhi atau peringatan setelah tidak mematuhi. Bila anak membutuhkan *time-out*, orangtua harus mampu mengikuti seluruh prosedur PDI.

HASIL

Untuk menangani kasus F, peneliti menerapkan sesi PCIT di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia melalui *one-way mirror* dan berkomunikasi menggunakan alat bantu dengar agar tidak terdengar oleh anak. Jarak antar sesi berkisar 3-4 hari bergantung pada ketersediaan waktu F serta ruangan. Terapi akan terbagi ke dalam dua fase, yaitu fase *Child-Directed Intervention* (CDI) dan *Parent-Directed Intervention* (PDI).

Pada fase CDI, orangtua diajarkan untuk mengikuti arahan F selama bermain

dengan menggunakan keterampilan *non-directive* “PRIDE” (*Praising, Reflecting, Imitating, Describing* dan *Enjoyment*) serta diminta untuk menghindari kritik, pertanyaan, dan instruksi. Sesi berikutnya dilanjutkan dengan lima kali pertemuan untuk melakukan pelatihan (*coaching*) kemampuan ibu dari F untuk menerapkan prinsip-prinsip yang sudah diajarkan hingga mencapai kriteria keberhasilan yang ditargetkan.

Pada fase kedua (PDI), orangtua diajarkan untuk memberikan instruksi yang efektif (langsung) serta memberikan konsekuensi spesifik untuk perilaku tidak patuh dalam bentuk *time-out*. Selain sesi di klinik, orangtua juga mendapatkan “tugas rumah” untuk melatih keterampilannya melalui waktu bermain 5-10 menit dengan menerapkan prinsip-prinsip yang sudah diajarkan.

F dan ibunya mengikuti 11 sesi PCIT yang terdiri dari satu sesi pengajaran tentang PCIT kepada ibu, lima sesi pelatihan CDI dan lima sesi pelatihan PDI. Sebelum sesi dimulai, F dan ibunya mengikuti satu sesi observasi untuk mengambil *baseline* perilaku ibu maupun F. Pada sesi-sesi CDI awal, ibu masih canggung untuk menerapkan prinsip keterampilan PRIDE yang diajarkan, terutama dalam memberikan pujian serta menghindari pertanyaan dan kritik. Berdasarkan observasi kualitatif, ibu tampak cenderung kaku selama bermain sehingga kesulitan untuk mengikuti alur bermain. Selain itu, kebiasaan ibu untuk memberikan arahan masih sangat mempengaruhi jalannya sesi CDI, sehingga yang seharusnya sesi CDI diarahkan oleh anak menjadi ibu yang lebih dominan.

Pada fase PDI, ibu merasa bahwa ia kesulitan untuk menerapkan *time-out* kepada F dikarenakan perasaan tidak tega dan iba melihat F menangis dan memohon. Selain itu, kemampuan ibu dalam membuat perintah yang efektif juga mengalami peningkatan. Pada awalnya, ibu terbiasa untuk terus menerus mengulang perintah yang tidak direspon oleh F atau menyampaikan perintah dengan intonasi yang terlalu tinggi. Di akhir sesi, ibu sudah mampu memberikan instruksi dengan intonasi yang lebih netral serta mampu menerapkan prosedur konsekuensi dengan lebih sesuai. Pada tahap CDI, *coding* terhadap keterampilan

ibu hanya dilakukan terhadap proses bermainnya saja. Setelah ibu dan F memasuki ruang bermain, ibu dan F diberikan waktu selama 3 menit untuk memulai permainan dan *coding* mulai dilakukan pada menit ke-empat hingga ke-sembilan. Dalam 5 menit tersebut ibu diharapkan untuk memunculkan sedikitnya masing-masing sepuluh deskripsi perilaku, refleksi terhadap kegiatan anak, serta pujian berlabel (atau pujian yang disertai keterangan apa yang dipuji).

Pada tahap PDI, sesi bermain diawali terlebih dahulu dengan CDI lalu dilanjutkan dengan orangtua yang mengarahkan permainan. Ada dua kegiatan yang dilakukan oleh orangtua dan anak selama tahap PDI yaitu bermain (*Parent-Led Play/PLP*) dan membereskan mainan (*Cleaning Up/CU*). Perintah atau instruksi kemudian diberikan oleh orangtua pada kedua situasi tersebut, kemudian konsekuensi kepada anak akan diberikan sesuai dengan respon kepatuhan atau ketidakpatuhan yang ditunjukkan kepada anak.

Tabel 1. Perbandingan Keterampilan CDI Sebelum dan Sesudah Terapi

Kategori	Pre-Treatment	Post-Treatment
Pujian Berlabel	0	3
Refleksi	2	6
Deskripsi Perilaku	0	8
Perintah	4	2
Pertanyaan	15	0
Komentar Kritik	0	0
Antusiasme	Kurang	Baik
Imitasi	Kurang	Baik
Mengabaikan Perilaku <i>Disruptive</i>	Kurang	Baik

Tabel 2. Perbandingan Keterampilan PDI Sebelum dan Sesudah Terapi

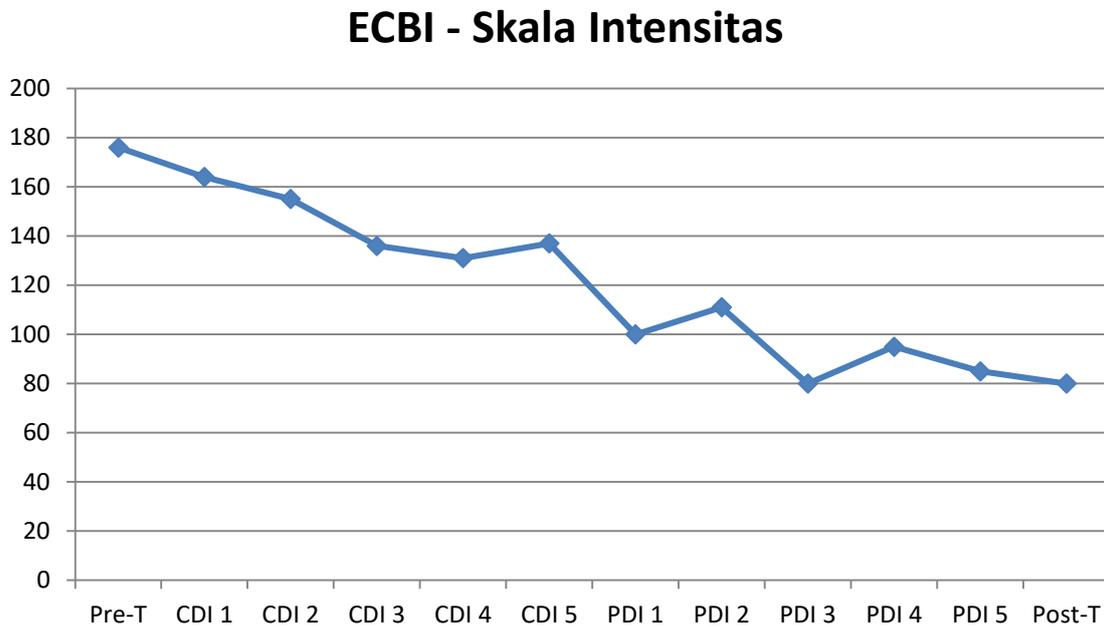
Kategori	Pre-Treatment		Post-Treatment	
	PLP	CU	PLP	CU
Jumlah Perintah	5	11	7	4
Jumlah Perintah yang Efektif	0	2	7	4
Perintah yang Dipatuhi	1	2	5	3
Persentase Perintah Dipatuhi	20%	18%	71%	75%
Perintah yang Tidak Dipatuhi	3	7	2	1
Tidak ada kesempatan patuh	1	2	0	0

Selain mengacu pada kriteria keberhasilan terapi, perubahan dalam perilaku *disruptive* pada F juga diukur dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner *Eyberg's Child Behavior Inventory* (ECBI). Kuesioner ini diberikan pada ibu di setiap minggu pertemuan, dengan tujuan untuk dapat memantau perkembangan perilaku *disruptive* F, tidak hanya sebelum dan sesudah terapi tetapi juga selama pemberian terapi. Skor intensitas perilaku *disruptive* F sebelum mengikuti terapi sangatlah tinggi, yaitu 176, sementara batas skor yang dianggap normal adalah sebanyak 114. Penurunan intensitas perilaku *disruptive* F terjadi secara bertahap hingga pada akhirnya mencapai skor 80 pada sesi *post-treatment*. Menurut ibu, banyak sekali perubahan sikap pada F setelah mengikuti sesi-sesi PCIT. Ibu merasa tidak hanya kepatuhan F yang meningkat, tetapi juga kerja sama F serta kesediaan F untuk mendengarkan ibu. Perilaku-perilaku yang dianggap mengganggu seperti mengejek teman, mendorong atau menendang orang lain, dan *temper tantrum* mulai jarang terlihat, sementara perilaku prososial seperti mengambil barang yang diminta oleh ibu atau mengerjakan apa yang ibu perintahkan semakin meningkat. Berikut ini adalah grafik

perkembangan skor intensitas ECBI selama mengikuti PCIT.

Pada saat sesi *follow-up* dua bulan setelah intervensi dilakukan, ibu sudah terlihat lebih luwes dan mampu mengontrol keinginannya untuk menguasai atau mengatur jalannya permainan. Ibu sudah banyak memberi ruang bagi F untuk mengarahkan jalannya permainan. Di samping itu, ibu juga tampak sudah lebih tanggap dalam menangkap perilaku F yang dapat dideskripsikan atau dipuji. Ibu juga sudah mampu merefleksikan lebih banyak ucapan F dibandingkan sebelum mengikuti PCIT. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kehangatan hubungan antara ibu dengan F. Dalam memberikan arahan atau instruksi pun ibu sudah menunjukkan peningkatan. Ibu tidak lagi perlu mengulang-ulang instruksi hanya untuk mendapatkan respon F. Dengan format dan cara penyampaian instruksi yang lebih positif, respon kepatuhan F terhadap instruksi ibu pun meningkat.

Gambar 1. Perkembangan Skor Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)-Skala Intensitas selama intervensi



DISKUSI

Keberhasilan penerapan *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) dalam menangani masalah perilaku *disruptive* sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa PCIT efektif untuk mengurangi utama yang menjadi faktor risiko munculnya perilaku *disruptive* pada anak, yaitu masalah pola asuh orangtua. McMahon, Wells, & Kotler (2006) memaparkan bahwa ada beberapa tipe pola asuh orangtua yang berkaitan erat dengan perkembangan masalah perilaku *disruptive* anak, yaitu penerapan disiplin yang tidak konsisten maupun yang meledak-ledak, kurangnya pengawasan dan keterlibatan, serta disiplin yang kaku atau tidak fleksibel. Intervensi PCIT mengarahkan orangtua untuk belajar menerapkan pola asuh *authoritative* dan menerapkan pendisiplinan yang tegas, dengan tujuan agar dapat memegang kendali atas perilaku anak namun dengan cara yang tetap hangat.

Faktor lain yang turut mendukung kelancaran proses intervensi adalah terjalinnya hubungan baik antara pelaksana intervensi (PI) dengan orangtua klien, besarnya motivasi ibu untuk berubah dan keterbukaan ibu terhadap masukan dari PI, serta adanya usaha ibu untuk

frekuensi perilaku *disruptive* pada anak prasekolah (Abrahamse, dkk., 2012; Gallagher, 2003). Terdapat beberapa faktor yang menjadi penunjang keberhasilan intervensi ini. Program intervensi ini dapat berhasil karena mampu menasar masalah

mempelajari materi yang diberikan oleh PI dan mempraktikkannya di rumah.

Keberhasilan intervensi PCIT turut dipengaruhi oleh faktor kecerdasan anak yang baik. F memiliki kecerdasan yang berfungsi di atas rata-rata anak seusianya (IQ = 120, skala Stanford-Binet). Hal ini menjelaskan bahwa F memiliki kemampuan belajar yang baik. Berdasarkan temuan yang diperoleh dalam sesi, khususnya sesi PDI, F hanya perlu untuk menjalani satu sesi PDI untuk memahami prosedur pemberian konsekuensi terhadap ketidakpatuhannya. Pada sesi-sesi PDI berikutnya, F selalu mengajukan pertanyaan kepada ibu tentang apa yang akan ia dapatkan bila ia tidak menjalankan perintah ibu (“*kalau nggak [perintah], nanti duduk dimana?*”).

Perubahan pada sikap F selama intervensi turut dipengaruhi oleh pemberian pujian oleh ibu. Baik dalam tahap CDI maupun PDI, ibu dituntut untuk selalu memberikan pujian atas setiap perilaku positif yang ditunjukkan oleh anak. Pujian yang diberikan

oleh ibu merupakan salah satu bentuk *reinforcement* yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku positif pada anak (Kazdin, 1980). Thorndike (dalam Owen, Slep & Heyman, 2012) menjelaskan bahwa sesuatu yang menjadi *reward* terhadap perilaku tertentu lama kelamaan akan meningkatkan perilaku tersebut. Owen, Slep dan Heyman (2012) menemukan bahwa pemberian pujian yang dikombinasikan dengan memberikan perhatian positif terhadap anak akan meningkatkan respon kepatuhan pada anak. Itulah yang diajarkan kepada ibu selama PDI. Bentuk perhatian yang diberikan selama intervensi adalah respon antusiasme dan sikap ibu selama bermain dan selama anak tidak menunjukkan perilaku *disruptive*. Ketika anak menunjukkan perilaku *disruptive*, ibu akan mengambil perhatian yang sebelumnya tercurahkan penuh pada anak, yaitu dengan cara mengabaikan anak hingga anak kembali menunjukkan perilaku positif. Selain itu, pujian juga tidak hanya diberikan ketika anak mematuhi perintah ibu, tetapi juga untuk setiap perilaku positif yang ditunjukkan anak selama intervensi, seperti berhasil membuat suatu bangunan dari *lego*.

Untuk menengahi masalah tidak ikut sertanya ayah dalam program intervensi, ibu turut mengkomunikasikan segala informasi dan materi yang diperoleh selama sesi kepada ayah. Meskipun ayah tidak ikut serta dalam program intervensi, ayah tetap mempelajari materi yang diajarkan kepada ibu lewat ibu, menerapkan keterampilan tersebut di rumah, dan turut berpartisipasi dalam melakukan “*special playtime*” di rumah bersama dengan F. Ayah juga memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan izin dan dukungan kepada ibu untuk mengikuti seluruh rangkaian program intervensi PCIT. Tidak hanya keterampilan PRIDE, ayah juga ikut diajarkan bagaimana caranya memberikan konsekuensi terhadap kepatuhan maupun ketidakpatuhan F atas perintah. Ibu turut mengajarkan cara memberikan *time-out* pada ayah, sehingga ayah dapat menerapkan prosedur yang sama dengan ibu dalam mendisiplinkan F.

Di samping faktor-faktor yang mendukung keberhasilan program intervensi

PCIT, ada juga beberapa hal yang menjadi penghambat kelancaran program intervensi ini. Salah satu yang menghambat kemajuan ibu dalam menguasai materi adalah kurang baiknya kemampuan manajemen waktu ibu. Hal ini menyebabkan ibu tidak melakukan pekerjaan rumah setiap hari dengan alasan tidak sempat atau kelelahan. Usia ibu yang sudah di atas 40 serta tubuh ibu yang gemuk menyebabkan ibu merasa cepat lelah, yang dianggap oleh ibu sebagai hambatan. Selain itu, kondisi mata ibu pasca menjalani operasi katarak belum pulih total sehingga ibu harus menjalani pemeriksaan berkala ke rumah sakit yang letaknya jauh dari rumah.

Perkembangan kemampuan ibu dalam menerapkan prosedur *time-out* setiap sesinya yang cenderung tidak banyak sangat dipengaruhi oleh perasaan tidak tega ibu terhadap F. Dalam budaya keluarga F yang merupakan suku Batak, kehadiran anak laki-laki merupakan anugerah yang ditunggu-tunggu. Lamanya ibu dan ayah mendapatkan anak, hingga 14 tahun setelah perkawinan baru dikaruniai anak, ditambah dengan lahirnya seorang anak laki-laki dari ibu, menyebabkan F sangat disayang oleh keluarganya. Hal ini menghambat ibu untuk menjalankan prosedur *time-out* yang cenderung tegas terhadap anak. Ibu seringkali harus menahan senyumnya ketika F mencoba menawar peraturan ibu atau ketika melihat tingkah F di kursi *time-out*. Ibu juga masih tidak tega untuk melawan episode *tantrum* F ketika F harus dibawa ke kursi *time-out*. Ibu masih berat dan tidak rela untuk mengubah dirinya menjadi tegas dalam menerapkan prosedur *time-out*.

Hal yang menjadi kelemahan dari program intervensi ini adalah penggunaan alat ukur yang belum terstandarisasi. Pada studi ini, PI menggunakan dua alat ukur sebagai alat asesmen, yaitu *The Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI) untuk mengetahui intensitas perilaku *disruptive* anak dan *Dyadic Parent-Child Interaction Coding System – 3rd Edition* (DPCICS-III) untuk mencatat verbalisasi orangtua selama intervensi. Kedua alat ukur diperoleh PI dari situs resmi PCIT internasional dan dalam bahasa Inggris. Untuk pelaksanaan studi ini, PI hanya mengadaptasi kedua alat

ukur dengan melakukan *back translate* atau menerjemahkan langsung tanpa melakukan uji reliabilitas dan validitas.

Matthys dan Lochman (2010) memiliki pandangan apabila intervensi yang berfokus pada orangtua yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orangtua dalam mengasuh anak dikombinasikan dengan pelatihan untuk anak yang terfokus pada kemampuan menyelesaikan masalahnya dapat menjadi penyelesaian yang lebih kuat. Program seperti ini disebut dengan *multicomponent intervention*. Intervensi seperti ini dilakukan tidak hanya dalam situasi klinis, melainkan juga dalam komunitas seperti di sekolah atau di lingkungan rumah.

Pada kasus F, hasil dari intervensi akan lebih terlihat bila PCIT diberikan bersamaan dengan program *behavior modification* yang menasar keterampilan sosialnya atau menghilangkan perilaku agresinya. Sebaliknya, bila program *behavior modification* diberikan tanpa kombinasi terapi lain maka hasilnya kemungkinan tidak akan bertahan lama karena tidak ada perubahan dari sistem yang mengelilingi anak. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prinz, Blechman dan Dumas (dalam Haugaard, 2008), program intervensi yang terfokus hanya pada anak, baik yang dilakukan individual maupun dalam kelompok, tidak akan menunjukkan penurunan perilaku agresif yang signifikan bila tidak dikombinasikan dengan intervensi terhadap orangtua.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrahamse, M. E., Junger, M., Chavannes, E. L., Coelman, F. J., Boer, F., & Lindauer, R. J. (2012). Parent-child interaction therapy for preschool children with disruptive behaviour problems in the Netherlands. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 24 (6), 1-9.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. American Psychiatric Association.
- Breitenstein, S. M., Hill, C., & Gross, D. (2009). Understanding disruptive behavior problems in preschool children. *Journal of Pediatric Nursing*, 24, 3-12.
- Callahan, C. L., Stevens, M. L., & Eyberg, S. M. (2010). Parent-Child Interaction Therapy. In C. E. Schaefer, & C. E. Schaefer (Ed.), *Play Therapy for Preschool Children* (pp. 199-221). Washington, DC: American Psychological Association.
- Costello, A. H., Chengappa, K., Stokes, J. O., Tempel, A. B., & McNeil, C. B. (2011). Parent-Child Interaction Therapy for Oppositional Behavior in Children. Dalam A. A. Drewes, S. C. Bratton, & C. E. Schaefer (Eds.), *Integrative Play Therapy* (pp. 39-60). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Eyberg, S.M., Nelson, M.M., Ginn, N.C., Bhuiyan, N., & Boggs, S.R. (2009). Dyadic Parent-Child Interaction Coding System: Comprehensive Manual for Research and Training (3rd ed.). Gainesville, FL: PCIT International
- Fernandez, M. A., & Eyberg, S. M. (2009). Predicting treatment and follow-up attrition in Parent-Child Interaction Therapy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 431-441.
- Gallagher, N. (2003). *Effects of Parent-Child Interaction Therapy on Young Children with Disruptive Behavior Disorders*. Diunduh tanggal 2 November 2013 dari Bridges: http://sc-boces.org/english/IMC/Focus/parent-child_interaction_theory.pdf.
- Gartstein, M. A., & Fagot, B. I. (2003). Parental depression, parenting and family adjustment, and child effortful control: Explaining externalizing behaviors for preschool children. *Applied Developmental Psychology*, 24, 143-177.
- Haugaard, J.J. (2008). *Child Psychopathology*. Boston: McGraw-Hill.

- Kazdin, A. E. (1980). *Behavior modification in applied settings*. Illinois: The Dorsey Press.
- Matthys, W., & Lochman, J. E. (2010). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Children*. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- McMahon, R. J., Wells, K. C., & Kotler, J. S. (2006). Conduct Problems. Dalam E. J. Mash, & R. A. Barkley (Penyunt.), *Treatment of Childhood Disorders* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). *Parent Child Interaction Therapy* (2nd ed.). New York: Springer.
- Moreland, A. D., & Dumas, J. E. (2008). Categorical and dimensional approaches to the measurement of disruptive behavior in the preschool years: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 28, 1059–1070.
- Owen, D. J., Slep, A. M., & Heyman, R. E. (2012). The effect of praise, positive nonverbal response, reprimand, and negative nonverbal response on child compliance: A systematic review. *Clinical Child, Family, and Psychological Review*, 15, 364–385.
- Schroeder, C., & Gordon, B. N. (2002). *Assessment and Treatment of Childhood Problems: A Clinician's Guide* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.