



UNIVERSITAS INDONESIA

PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP *PARENT-CHILD INTERACTION THERAPY* (PCIT) UNTUK MENGATASI *DISRUPTIVE BEHAVIOR* PADA ANAK USIA PRASEKOLAH

*A Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) Approach
for A Disruptive Preschooler Boy*

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Magister Profesi Psikologi**

**YOSI MOLINA
0806437872**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM MAGISTER PROFESI
PSIKOLOGI KLINIS ANAK
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yosi Molina

NPM : 0806437872

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Yosi Molina
NPM : 0806437872
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Anak
Judul Tesis : Penerapan Prinsip-Prinsip *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) untuk Mengatasi *Disruptive Behavior* pada Anak Usia Prasekolah

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Profesi pada Program Studi Ilmu Psikologi Peminatan Klinis Anak Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Dini P. Daengsari, M.Si, Psikolog (Dini P.)
Pembimbing : Dra. Erniza Miranda Madjid, M.Si, Psikolog (Erniza M.)
Penguji : Lia M. Boediman, MS. C.P., Psy. D (Lia M. Boediman.)
Penguji : Dra. Fenny Hartiani, M. Psi (Fenny H.)

Depok, 12 Juni 2012

Ketua Pogram Studi Profesi Psikologi
Fakultas Psikologi UI

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



Dra. Dharmayati U. Lubis, M.A., Ph.D, Psikolog Dra. Swahman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.

NIP19951327 197603 2 001

NIP19490403 197603 1 002

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yosi Molina

NPM : 0806437872

Program Studi : Magister Profesi

Departemen : Program Kekhususan Psikologi Klinis Anak

Fakultas : Psikologi

Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Penerapan Prinsip-Prinsip *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) untuk Mengatasi *Disruptive Behavior* pada Anak Usia Prasekolah

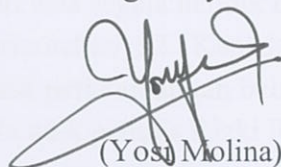
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juni 2012

Yang menyatakan,



(Yosi Molina)

0806437872

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *alamin*. Segala puji hanya berhak dihaturkan kehadiran Allah SWT yang berkat izinnya ridha dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Tiada harapan yang lebih besar selain mengharapkan tesis ini diberkahi-Nya sehingga membawa banyak manfaat buat banyak orang terutama diri penulis sendiri. Aamiin.

Penghargaan terbesar penulis haturkan kepada kedua orangtua (Mama Hj. Murni N. dan Papa H. Martius Sidi Mangkuto) atas dukungan yang terus menerus menyemangati penulis dan doanya yang terasa sangat membantu dengan caranya tersendiri. Tanpa bantuan dan dukungan dari banyak pihak, penulis tidak dapat menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, penulis menghaturkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

- Ibu Dra. Dini P. Daengsari, M.Si, Psikolog sebagai Ketua Bagian Magister Profesi Klinis Anak sekaligus selaku dosen pembimbing 1 atas seluruh perhatian dan semangat yang diberikan untuk penulis dalam menjalani perkuliahan Magister Profesi Klinis Anak dan Ibu Dra. Erniza Miranda Madjid, M.Si, Psikolog selaku dosen pembimbing 2 serta Ibu Dra. H. S. Shinto Sukirna, M. Sc, Psikolog yang dengan penuh kesabaran membimbing dan membagi ilmunya untuk penulis.
- Pada seluruh staf pengajar di bagian Magister Profesi Klinis Anak, terutama kepada Mba Efriyani Djuwita, M.Si, Psikolog, Ibu Winarini Wilman, Ph.D., Psikolog, Ibu Dra. Erniza Miranda Madjid, M.Si, Psikolog, Mas Edward S. Andriyanto, M.Psi, Dra. Ike Anggraika, M. Si., Psikolog, Dra. Surastuti Nurdadi, M.Si., Psikolog, dan Mba Eko Handayani, M.Psi yang telah berbagi ilmu kehidupan dalam menangani kasus-kasus psikologi anak. Kepada Ibu Prof. Dr. Ediasri T. Atmodiwirjo, Psikolog dan Mba Fenny Hardiani, M. Psi sebagai penguji sidang kompre kasus yang telah turut memacu adrenalin penulis untuk siap menjadi seorang Psikolog Anak. Kepada mba Lia Mawarsari Boediman, MS. C.P., Psy. D sebagai penguji sidang tesis yang memberi semangat dan inspirasi pada penulis untuk terus mendalami ilmu dan mengikuti perkembangan terbaru.
- Terima kasih yang tidak terkirakan penulis sampaikan kepada kakak Rahma Dona dan uda Elwadi Mendri atas segala bentuk dukungan moril dan materil selama penulis menjalani perkuliahan S2. Kepada ponakan penulis, Diego Mahya Arkana yang masa-masa perkembangan balitanya turut menguatkan ilmu yang penulis alami. Kepada adik penulis Rizki Renaldo dan adik ipar Resty Annisa yang terus menyemangati agar penulis segera lulus S2.

- Seluruh klien-klien penulis selama menangani kasus yang telah rela memberikan waktunya menjadi sumber pelajaran kehidupan yang paling berharga bagi penulis.
- Teman-teman KLA 9 yang sangat spesial, Ade, Berni, Connie, Dinda, Edel, Ejai, Ebi, Fitri, Gia, Icut, Mauna, Mba Ambar, Mba Sary, Nana, Ona, Otink, Rifka, Reta, Tenny, dan Tiwi. Terima kasih untuk persahabatan dan kekuatan yang diberikan.
- Staf Perkembangan dan Klinik Terpadu (Mba Wari, Mba Atun, Mba Nani, Mas Heru, Mas Sobri, Mba Mina, dan Mba Iis), Staf Perpustakaan dan sub bagian Akademik (Mba Fitri) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak dapat disebutkan satuper-satu yang tanpa bantuan dan dukungannya penulis tidak akan sampai pada titik ini.
- *Last but not least*, terima kasih pada suami penulis Abang Achmad Rajab Afandi yang telah ridha dan mendukung penulis untuk menyelesaikan perkuliahan. Dan tesis ini penulis persembahkan untuk buah hati kami Maryam Sabra Magnolia yang dianugerahkan Allah untuk menemani penulis dalam mengerjakan tesis ini. Keberadaannya didalam rahim menyemangati penulis untuk menyelesaikan setiap proses tesis dan setelah lahirnya memotivasi penulis untuk mempraktekkan setiap ilmu yang telah dipelajari.

Penulis sangat menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik Allah SWT, tesis sederhana ini tentu tak luput dari kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat terbuka untuk menerima kritik dan saran dari pembaca tesis ini yang dapat disampaikan lewat email: yosimolina@yahoo.com.

Depok, 12 Juni 2012
Penulis

ABSTRAK

Penulis : Yosi Molina
Program Studi : Profesi Psikologi Klinis Anak
Judul : Penerapan Prinsip-Prinsip *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) untuk Mengatasi *Disruptive Behavior* pada Anak Usia Prasekolah

Studi ini meneliti tentang efektivitas intervensi dengan menggunakan prinsip-prinsip *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) untuk mengatasi *disruptive behavior* pada anak usia prasekolah yang berumur 5 tahun. Untuk mengevaluasi efektivitas hasil intervensi digunakan angket *Dyadic Parent-Child Interaction Coding System III* (DPICS-III) yang akan digunakan sebelum dan pada setiap sesi sepanjang intervensi untuk melihat tingkat keberhasilan pelaksanaan PCIT. Melalui intervensi dengan menerapkan prinsip-prinsip PCIT selama sebelas sesi, diperoleh kesimpulan bahwa pemberian dua sesi untuk mengajarkan keterampilan PCIT dan sembilan sesi *coaching* keterampilan yang diajarkan efektif meningkatkan keterampilan ibu serta kualitas hubungan ibu dan H sehingga berhasil mengatasi *disruptive behavior* pada H.

Kata kunci: *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT), efektivitas, anak usia prasekolah, *disruptive behavior*, *Dyadic Parent-Child Interaction Coding System III* (DPICS-III)

ABSTRACT

Name : Yosi Molina
Major : Clinical Child Psychology
Title : A Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) Approach for A Disruptive Preschooler Boy

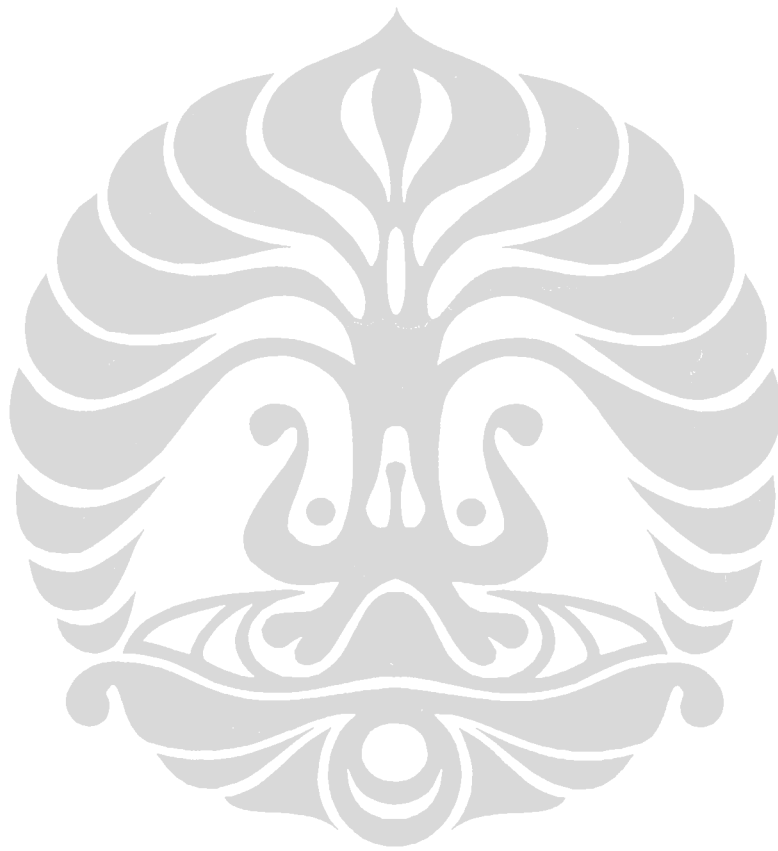
This study examined efficacy of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) approach for treating disruptive behavior of a five years old preschooler boy. Efficacy evaluation of PCIT was examined by Dyadic Parent-Child Interaction Coding System III (DPICS-III) that given before and during intervention at the start of every session as a way of measuring treatment progress. Results indicated that PCIT approach with two teaching sessions and nine coaching sessions was effective to enhance parenting skills in mother and improves the parent-child relationship, with the results that treating disruptive behavior of a preschooler boy.

Key words: Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), efficacy, preschooler, disruptive behavior, Dyadic Parent-Child Interaction Coding System III (DPICS-III)

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Ilustrasi Kasus	3
1.3 Rasional Penggunaan <i>Parent-Child Interaction Therapy</i> (PCIT)	5
1.4 Permasalahan	9
1.5 Tujuan dan Manfaat Penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORITIS	10
2.1 Gangguan <i>Disruptive Behavior</i> (<i>Disruptive Behavior Disorder</i>).....	10
2.1.1 Definisi <i>Disruptive Behavior Disorder</i>	10
2.1.2 Etiologi <i>Disruptive Behavior Disorder</i>	11
2.1.3 <i>Attachment</i>	12
2.2 <i>Disruptive Behavior Disorder</i> pada Anak Usia Prasekolah.....	16
2.2.1 Anak Usia Prasekolah.....	16
2.2.2 Penanganan <i>Disruptive Behavior Disorder</i> pada Anak Usia Prasekolah...	20
2.3 Intervensi untuk Penanganan <i>Disruptive Behavior</i>	21
2.4 <i>Parent-Child Interaction Therapy</i> (PCIT)	24
2.4.1 Prinsip-Prinsip PCIT	25
2.4.2 Deskripsi Umum Prosedur PCIT	27
2.4.2.1 <i>Child-Directed Interaction</i> (CDI)	28
2.4.2.2 <i>Parent-Directed Interaction</i> (PDI)	29
2.5 Penerapan Prinsip-Prinsip PCIT untuk Menangani <i>Disruptive Behavior</i> pada Anak Usia Prasekolah	31
BAB III RANCANGAN PROGRAM INTERVENSI.....	33
3.1 Sasaran <i>Parent-Child Interaction Therapy</i> (PCIT)	33
3.2 Persiapan Pelaksanaan PCIT	33
3.3 Tahapan Pelaksanaan PCIT	34
3.4 <i>Follow up</i>	40
BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL INTERVENSI.....	42
4.1 Penerapan Prinsip-prinsip PCIT.....	42
4.1.1 Tahap 1 Pemeriksaan sebelum <i>Treatment</i>	42
4.1.2 Tahap 2 Mengajarkan keterampilan <i>Child-Directed Interaction</i> (CDI) terhadap ibu	47
4.1.3 Tahap 3 <i>Coaching</i> Keterampilan <i>Child-Directed Interaction</i> (CDI) terhadap ibu dan H	53
4.1.4 Tahap 4 Mengajarkan keterampilan <i>Parent-Directed Interaction</i> (PDI) terhadap orangtua	59
4.1.5 Tahap <i>Coaching</i> Keterampilan <i>Parent-Directed Interaction</i> (PDI) terhadap ibu dan H	62
4.1.6 Tahap 6 Pemeriksaan setelah <i>treatment</i>	66
4.2 Hasil Intervensi	67

BAB V KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN	70
5.1 Kesimpulan	70
5.2 Diskusi	71
5.3 Saran	75
5.3.1 Saran Teknis Pelaksanaan	75
5.3.2 Saran Praktis	76
DAFTAR PUSTAK.....	77



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Orangtua memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan tingkah laku dan emosi anak-anak mereka, dan beberapa cara pengasuhan yang tidak tepat dapat menyebabkan masalah pada anak (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010). Menurut Eyberg dalam McNeil dan Hembree-Kigin (2010) meskipun masalah anak pada dasarnya dapat disebabkan oleh karakteristik biologis, seperti temperamen yang sulit, dampak neurologis (pada autisme, hiperaktif, atau hendaya perkembangan lainnya), namun sebagian besar masalah tingkah laku tampak diperkuat oleh pola interaksi antara orangtua dan anak. Orangtua yang kurang memberikan kehangatan, kurang merespon kebutuhan anak dan menerapkan disiplin yang tegas dapat meningkatkan munculnya perilaku membangkang (*oppositional*) dan perilaku disruptif/agresif pada anak (Connor, 2007; Martin & Colbert, 1997).

Tingkah laku tidak patuh, agresif dan tingkah laku sangat aktif merupakan hal yang umum dalam perkembangan anak khususnya pada usia 3 tahun dan diharapkan akan menghilang seiring dengan berakhirnya masa prasekolah. Munculnya tingkah laku ini terkait dengan tahap perkembangan yang dihadapi anak pada usia prasekolah (Forehand dan Wierson dalam McNeil dan Hembree-Kigin, 2010). Gerak motorik anak pada masa ini mengalami perkembangan yang pesat, baik dalam motorik kasar (kemampuan fisik yang melibatkan otot-otot besar, seperti melompat dan berlari) maupun motorik halus (kemampuan melibatkan otot-otot kecil, seperti mengancingkan baju dan meniru/menggambar bentuk) (Papalia, Olds, dan Feldman, 2009). Dengan demikian keterampilan motorik anak pun berkembang dengan pesat. Anak mulai menyadari bahwa ia memiliki kemampuan untuk melakukan banyak hal yang sebelumnya ia belum mampu lakukan. Tumbuhlah kebutuhan untuk melakukan berbagai hal sendiri tanpa bantuan orangtua, sehingga anak mulai belajar mandiri dan otonomi. Namun kebutuhan perkembangan ini tidak jarang justru menjadi penyebab timbulnya pertentangan antara orangtua dan anak; di satu sisi anak tidak mau lagi

dibantu dan menolak bantuan orangtua, di sisi lain orangtua merasa hasil kerja anak belum baik sehingga ia masih perlu dibantu. Akibatnya anak sering terlihat tidak patuh pada orangtua dan menunjukkan temper tantrum ketika keinginan mereka tidak terpenuhi (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010).

Seiring dengan perkembangan keterampilan motoriknya, anak juga perlu mulai diajarkan cara-cara mengembangkan regulasi diri dan emosi, mulai dari mengenal emosi, membicarakan emosi, dan mengontrol tingkah laku yang didorong emosi (Davies, 1999; Kopp, 1989 dalam Schroeder & Gordon, 2002). Regulasi diri membutuhkan fleksibilitas dan kemampuan untuk menahan/menunda kepuasan. Sebelum dapat mengontrol perilaku mereka sendiri, anak harus dapat mengatur emosi mereka (Eisenberg, 2000 dalam Papalia, Olds, dan Feldman, 2009). Berk (2003) menyatakan bahwa anak usia prasekolah perlu belajar strategi-strategi untuk meregulasi emosi dari orangtua, yaitu melalui proses meniru (*modeling*), penanaman disiplin dan *me-reinforce* tingkah laku anak yang positif agar semakin kuat dan bertahan (Calkins, 1994; Denham, Mitchell-Copeland, Strandberg, Auerbach & Blair, 1997 dalam Schroeder & Gordon, 2002).

Menurut Erikson (dalam Papalia, Olds, dan Feldman, 2009), masa kanak-kanak awal berada pada tahap krisis *initiative versus guilt*. Pada tahap tersebut, anak memiliki keinginan untuk melakukan berbagai hal sambil mempelajari perilaku mana yang diharapkan dan mana yang tidak diharapkan oleh lingkungan sosial sekitarnya. Artinya, anak mulai belajar perilaku mana yang dinilai baik, mana yang buruk; mana yang benar, mana yang salah. Orangtua dapat membantu anak untuk menciptakan keseimbangan antara keinginan untuk menampilkan perilaku dan keharusan untuk memahami dan mematuhi aturan-aturan, norma dan nilai-nilai berlaku dalam masyarakat dimana ia tinggal. Caranya adalah antara lain dengan memberi kesempatan kepada anak untuk melakukan berbagai aktivitas yang sudah dapat dilakukannya sendiri, namun tetap memberi batasan tegas yang dikaitkan dengan norma dan nilai-nilai tersebut. Anak belajar bahwa ada rambu-rambu yang harus dipatuhi agar ia dapat diterima oleh lingkungan sekitarnya

dengan baik. Dengan demikian anak dapat menjadi individu yang selain mandiri, terampil, juga bertanggung jawab dan tetap menikmati hidup.

Untuk dapat menghasilkan anak yang demikian tentu diperlukan orangtua yang tahu dan mampu mendidik dan memperlakukan anak secara tepat. Pada masa prasekolah, orangtua adalah pusat bagi dunia anak sebagai pihak yang memberikan pengasuhan, mencukupi kebutuhan, keamanan, dan kesempatan belajar. Orangtua dapat memberikan pengaruh negatif pada tingkah laku anak dan hubungan orangtua – anak, di sisi lain orangtua juga memiliki kekuatan yang besar untuk mempengaruhi anak usia prasekolah mereka dalam hal yang positif (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010). Satu hal yang sangat penting dilakukan orangtua adalah membina interaksi dengan anak secara berkualitas. Interaksi yang berkualitas tertampil dari sikap, cara bicara dan tingkah laku orangtua dalam berinteraksi dengan anak. Sebaliknya, bila orangtua memperlakukan anak dengan sikap dan cara bicara yang kasar (berteriak, mengomel dan mengancam) dan dengan menampilkan tingkah laku agresi fisik (memukul dan mencubit) maka dapat memperparah perilaku membangkang, agresif dan hiperaktif pada anak (Stormshak, Bierman, McMahan, Lengua dan Conduct Problems Prevention Research Group, 2000 dalam Schroeder & Gordon, 2002).

1.2. Ilustrasi Kasus

H adalah anak laki-laki berusia 5 tahun, anak pertama dari dua bersaudara dengan kecerdasan berfungsi pada taraf di atas rata-rata anak seusianya (IQ total = 114, skala Wechsler). Perbedaan usia H dengan adiknya terpaut 4 tahun 6 bulan. Ia dikeluhkan sering menunjukkan tingkah laku berteriak, memukul, menjambak, menentang, menolak untuk menuruti permintaan atau peraturan orang dewasa serta mudah terganggu tingkah laku orang lain. Keluhan ini berawal sejak H mulai diberi makan tambahan, ia sudah menunjukkan perilaku sulit makan yaitu ketika berusia 6 bulan H menyemburkan makanan bubur instan yang dimasukkan ke mulutnya. Orangtua cenderung memaksa H agar mau makan. Selain itu H mudah bosan dengan lauk-pauk, ia makan sesuap atau dua suap lalu dilepehnya kalau sudah bosan. Ia sama sekali tidak menyukai sayuran, buah-buahan yang

disukainya pun terbatas seperti apel, pepaya, mangga dan pisang. Disisi lain ia sangat menyukai mie instan, bahkan ia bisa mengkonsumsi mie instan lebih dari dua bungkus sekali makan; namun orangtua menyadari bahwa mie instan tidak baik untuk kesehatan, sehingga H hanya boleh sekali-sekali makan mie instan.

Di usia 2,5 tahun, H semakin menunjukkan sikap dan tingkah laku tidak mau menurut untuk makan, mandi, buang air kecil atau sulit untuk dilarang menonton VCD. Bila H tidak mau makan, biasanya orangtua akan memaksa H untuk makan dengan cara kasar, disertai teriakan berupa kata-kata yang kasar seperti "anak setan", "sialan", "anjing" bahkan pernah juga berkata "mending mati". Kadang-kadang orangtua juga melakukan kekerasan fisik berupa cubitan atau pukulan di paha, di kepala dengan menarik rambutnya. Usia 3 tahun, H semakin sulit diatur, ia baru menuruti perintah orangtua kalau orangtua marah dengan suara keras dan mencubit atau memukul H. Perlakuan orangtua yang kasar tersebut, akhirnya ditiru H. Bila keinginannya tidak terpenuhi ia akan berteriak, memukul, melempar barang dan menjambak. Namun orangtua berespon lebih kasar atau meningkatkan volume suara apabila H mengamuk seperti itu. Perilaku kasar H tersebut juga ditampakkannya ketika berinteraksi dengan sepupunya, yang dibalas oleh orangtua sepupunya dengan memarahi H dan mengatakan H "anak setan" dan sebagainya. Karena perilakunya tersebut, keluarga cenderung tidak sayang pada H dan cenderung diperlakukan berbeda. Bila ada acara keluarga, seperti rekreasi H tidak pernah diajak dengan alasan H bandel dan akan merepotkan kalau dibawa.

H mulai diikutkan ibu ke Taman Pendidikan Al-Qur'an, sejak usia 2,5 tahun. Di lingkungan ini pun H jarang mematuhi perintah, tidak mau mengantri saat salaman, sering bergurau dan menertawakan teman-temannya, sering lari berkeliaran di ruang belajar TPA tersebut, sehingga kelas menjadi terganggu. Bahkan bila ditegur atau dilarang guru ia berani membentak guru. Setiap kali mengalami sesuatu yang tidak menyenangkan baik yang disengaja atau tidak disengaja oleh temannya, H akan bereaksi dengan berteriak keras. Misalnya, kalau ada temannya yang bersuara keras, ia akan berteriak lebih keras lagi pada

temannya tersebut dan menutup telinganya. Kalau tidak sengaja tersenggol oleh temannya, H akan berteriak pada temannya itu.

Berdasarkan DSM IV-TR, tingkah laku yang ditunjukkan H tersebut memenuhi tiga dari delapan karakteristik kriteria diagnostik *Oppositional Defiant Disorder* (ODD). Tiga tingkah laku yang sesuai karakteristik tersebut yaitu: (1) sering atau mudah marah; (3) sering menentang atau menolak untuk menuruti permintaan atau peraturan orang dewasa; (6) mudah terganggu dengan orang lain. Tingkah laku H belum dapat digolongkan pada ODD, karena belum memenuhi kriteria yang ditentukan yaitu, empat karakteristik atau lebih dari delapan karakteristik yang ada. Namun, tiga tingkah laku H yang sesuai karakteristik ODD telah terlihat lebih dari 6 bulan dan tingkah laku tersebut telah menimbulkan masalah fungsi sosial di lingkungan rumah maupun sekolah (Taman Pendidikan Al-Qur'an/TPA). Pada DSM IV-TR, jika karakteristik gangguan tidak memenuhi kriteria ODD, namun memiliki hendaya yang signifikan secara klinis akan digolongkan pada *disruptive behavior disorder Not Otherwise Specified* (NOS).

1.3. Rasional Penggunaan *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT)

Dari ilustrasi di atas tampak bahwa *disruptive behavior* pada H berakar dari respon orangtua yang tidak tepat dalam berinteraksi dengan anak. Tingkah laku H tidak mau mengikuti perintah untuk makan, mandi, buang air kecil atau dilarang menonton VCD, ditanggapi orangtua dengan berteriak menggunakan kata-kata kasar, mencubit, memukul dan menarik rambut H. Di TPA pun agar H mematuhi kegiatan, Ibu mendampingi di ruang belajar dan mengatasi tingkah laku mengganggu dengan cubitan atau bentakan. Reaksi orangtua tersebut tidak membuat H mau melaksanakan perintah, justru membuat tingkah laku tersebut meningkat dan bertahan. *Corporal punishment* (pukulan dan cubitan) dari orangtua dapat dianggap sebagai pengalaman yang penuh tekanan bagi anak dan berakibat pada meningkatnya perilaku agresif pada anak (Schroeder & Gordon, 2002).

Terdapat beberapa bentuk intervensi untuk mengatasi *disruptive behavior* yang pernah dilakukan oleh para pelaksana terapi klinis dan perkembangan dengan fokus sasaran yang berbeda-beda, yaitu pada anak, orangtua dan lingkungan. Pada anak dapat dilakukan intervensi berupa pelatihan keterampilan sosial dan pelatihan keterampilan kognitif. Intervensi yang melibatkan orangtua dapat berupa pelatihan terhadap tingkah laku orangtua dan interaksi orangtua-anak. Sedangkan intervensi di lingkungan dapat berupa terapi keluarga dan intervensi sekolah (Schroeder dan Gordon, 2002).

Program pelatihan keterampilan sosial dikembangkan berdasarkan asumsi bahwa perilaku *disruptive* merupakan hasil belajar tingkah laku yang salah dan atau anak belum menguasai keterampilan sosial yang dibutuhkan untuk berinteraksi dengan orang lain. Pelatihan keterampilan sosial ini bertujuan untuk memperbaiki tingkah laku yang salah dan melatih keterampilan sosial yang belum dikuasai anak. Walaupun pelatihan keterampilan sosial telah menunjukkan hasil yang baik dalam meningkatkan keterampilan sosial pada anak, namun belum ada bukti signifikan secara klinis yang menunjukkan bahwa *treatment* ini dapat mengubah tingkah laku *disruptive* jika dilaksanakan tanpa melibatkan *treatment* lainnya (Taylor, Eddy, & Biglan, 1999 dalam Schroeder dan Gordon, 2002).

Anak dengan *disruptive behavior* dapat pula disebabkan kognisi sosial yang kurang berkembang. Anak-anak tersebut lebih mudah terpancing ransangan agresif, memiliki rasa bermusuhan yang berlebihan, kurang empati, kurang dalam keterampilan memecahkan masalah sosial, dan kurang menyadari konsekuensi dari perilaku mereka. Program pelatihan keterampilan kognitif bertujuan untuk memperbaiki kekurangan dalam kognisi sosial tersebut. Meskipun pelatihan keterampilan kognitif tampak meningkatkan keterampilan sosial-kognitif, namun hanya sedikit bukti yang menunjukkan efektivitas jangka panjangnya dalam mengurangi perilaku antisosial bila dilaksanakan tanpa melibatkan *treatment* lainnya (Hudley dkk, 1998 dalam Schroeder dan Gordon, 2002). Hal ini diperkuat oleh penelitian Kazdin dan Wassell (2000) dan Webster-Stratton dan Hammond (1997) yang mengindikasikan bahwa pelatihan keterampilan kognitif untuk anak

yang dikombinasi dengan pelatihan manajemen orangtua lebih berhasil daripada dilaksanakan secara tunggal (dalam Schroeder dan Gordon, 2002).

Hubungan dan interaksi pertama yang dimiliki seorang anak merupakan salah satu hal terpenting dalam hidupnya, sebab hal itu menjadi acuan dalam interaksi sosial selanjutnya. Jika hubungan dan interaksi antara orangtua dan anak di awal masa hidupnya tidak terjalin secara positif atau kuat, hubungan selanjutnya dapat berjalan tidak lancar dan akan timbul hambatan dalam jalinan hubungan pada masa dewasa (Munns, 2000). Pelatihan perilaku orangtua berdasarkan asumsi bahwa perilaku anak (normal, menyimpang, atau mengalami keterlambatan) terkait dengan perilaku orangtua terhadap anak. Jadi interaksi orangtua dan anak sangat berperan dalam membentuk perilaku anak (Bijou, 1984 dalam Schroeder dan Gordon, 2002). Program pelatihan perilaku yang difokuskan pada peningkatan kualitas interaksi orangtua dan anak adalah pendekatan yang paling umum dan sukses untuk menangani *disruptive behavior* pada anak-anak, dan banyak orangtua yang merasa sangat puas dengan program ini (Brestan & Eyberg, 1998; Patterson dkk, 1992; Schuhmann, Foote, Eyberg, Boggs, & Algina, 1998; Webster-Stratton, 1993 dalam Schroeder dan Gordon, 2002). Program pelatihan ini dikembangkan oleh Hanf (1969) kemudian dimodifikasi oleh Eyberg dan koleganya yang lebih dikenal dengan *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT).

Perilaku *disruptive* dapat muncul akibat fungsi keluarga yang tidak berjalan dengan baik (*dysfunctional families*) oleh karena itu yang dapat dilakukan adalah terapi keluarga yang tujuannya memperbaiki fungsi dalam keluarga. Selain itu ketika anak dengan *disruptive behavior* mulai masuk ke lingkungan sekolah, maka dibutuhkan penanganan yang melibatkan guru di sekolah. Program intervensi di sekolah dilakukan dengan asumsi anak yang *disruptive* akan memiliki masalah di sekolah dan belajar, oleh karena itu dibutuhkan *treatment* untuk menghindari kegagalan anak di sekolah sekaligus mengurangi munculnya tingkah laku *disruptive*. Hanya saja dari hasil penerapan intervensi sekolah selama ini belum menunjukkan hasil yang efektif untuk menurunkan perilaku *disruptive*, meskipun program ini cukup membantu meningkatkan kemampuan akademik anak

(Schroeder dan Gordon, 2002). Kedua bentuk terapi tersebut lebih memfokuskan pada perubahan lingkungan di sekitar anak, apakah itu di rumah atau di sekolah.

Dari berbagai pengalaman klinis tersebut pelaksana terapi memutuskan untuk memilih PCIT sebagai intervensi yang tepat untuk menangani perilaku H yang *disruptive*. Dasar pertimbangannya adalah karena etiologi dari perilaku *disruptive* H berakar dari respon orangtua yang tidak tepat dalam berinteraksi dengan H. Dengan perkataan lain kualitas interaksi orangtua dan H yang kurang baik menghasilkan perilaku yang *disruptive* pada anak. Dalam PCIT, orangtua dilatih untuk berkomunikasi secara lebih efektif dengan anak, misalnya menggunakan pujian untuk tingkah laku anak yang tepat. Menurut Chase & Eyberg (2008), PCIT memadukan antara teori *attachment* dan teori belajar sosial sebagai dasar terapinya. Terapi ini mengajarkan orangtua agar memiliki keahlian dan kemampuan untuk membentuk hubungan yang nyaman bagi anak dengan tujuan meningkatkan tingkah laku yang diharapkan dan menurunkan tingkah laku yang negatif.

Usia H yang masih dalam tahap prasekolah yaitu 5 tahun, sangat cocok untuk diberikan penanganan dengan PCIT. Schroeder dan Gordon (2002) menyatakan bahwa PCIT adalah program yang sangat efektif untuk anak (2-8 tahun) yang dilaksanakan di klinik mereka, dengan penekanan pada peningkatan kualitas hubungan anak-orangtua dan mengubah pola interaksi anak-orangtua. *Treatment* ini memiliki fokus pada 2 interaksi dasar, yaitu diawali dengan *Child Directed Interaction* (CDI) dan dilanjutkan dengan *Parent Directed Interaction* (PDI). CDI memiliki kesamaan dengan *play therapy*, yaitu orangtua dan anak terlibat dalam situasi bermain, dengan tujuan meningkatkan hubungan orangtua anak. PDI memiliki kesamaan dengan terapi tingkah laku, yaitu orangtua belajar menggunakan teknik pengaturan tingkah laku tertentu sambil bermain dengan anak. PDI mengajarkan pada orangtua kemampuan untuk menetapkan batasan melalui perintah, bersikap konsisten, dan adil dalam pendisiplinan, serta menurunkan tingkah laku membangkang dan tingkah laku negatif lainnya pada anak (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010).

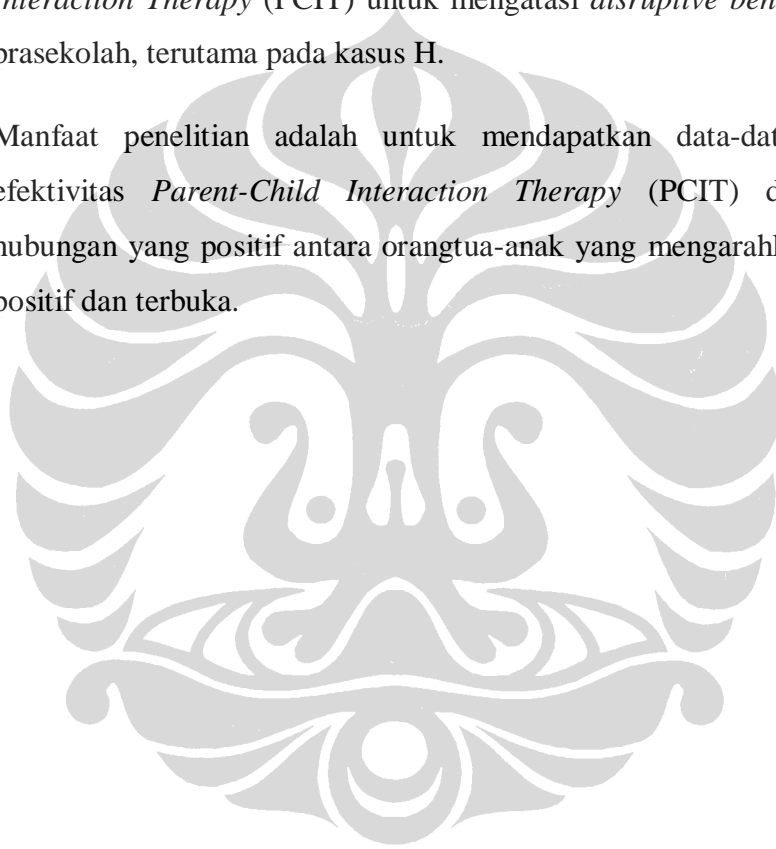
1.4. Permasalahan

Dalam penelitian ini permasalahannya adalah ”bagaimana efektivitas *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) untuk mengatasi *disruptive behavior* pada anak usia prasekolah?”.

1.5. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektivitas *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) untuk mengatasi *disruptive behavior* pada anak usia prasekolah, terutama pada kasus H.

Manfaat penelitian adalah untuk mendapatkan data-data ilmiah mengenai efektivitas *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) dalam meningkatkan hubungan yang positif antara orangtua-anak yang mengarahkan pada komunikasi positif dan terbuka.



BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1. Gangguan *Disruptive Behavior (Disruptive Behavior Disorder)*

2.1.1. Definisi *Disruptive Behavior Disorder*

Disruptive behavior dapat didefinisikan sebagai serangkaian tingkah laku *inappropriate* yang beragam meliputi *temper tantrum*, merengek atau menangis berlebihan, menuntut perhatian, tidak patuh, menantang, tindakan agresif yang membahayakan diri sendiri atau orang lain, pencurian, berbohong, pengrusakan barang, dan delikueni (Schroeder & Gordon, 2002). Achenbach dan Edelbrock (1978 dalam Matthys & Lochman, 2010) menggambarkan *disruptive behavior* dengan menggunakan istilah *externalizing behavior* yaitu masalah perilaku yang ditujukan pada orang lain atau dunia luar. Rentang *disruptive behavior* mulai dari pelanggaran ringan seperti melawan dengan kata-kata sampai tindakan agresi yang parah (Brinkmeyer & Eyberg, 2003).

Gangguan *disruptive behavior (disruptive behavior disorder)* pada DSM IV TR dimasukkan dalam kelompok yang disebut dengan “*attention-deficit and disruptive behavior disorder*” yang terdiri atas *conduct disorder (CD)*, *oppositional defiant disorder (ODD)*, dan *attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)*.

Gangguan *disruptive behavior* yang meliputi CD, ODD dan *Disruptive Behavior Disorder NOS* adalah gangguan yang sering didiagnosis pada anak-anak dan remaja. Gejala gangguan *disruptive behavior* secara umum meliputi agresi pada benda hidup atau benda mati, impulsif, mudah marah, tingkah laku menentang, rendahnya toleransi terhadap frustrasi (Coskun, Zoroglu & Ozturk, 2011).

Bila anak menunjukkan gejala-gejala dari kedua gangguan tersebut, tetapi tidak cukup memenuhi kriteria *Conduct Disorder (CD)* atau *Oppositional Defiant Disorder (ODD)*, maka tingkah laku tersebut diklasifikasikan sebagai *Disruptive Behavior Disorder Not Otherwise Specified (NOS)*.

2.1.2. Etiologi *Disruptive Behavior Disorder*

Dari berbagai penelitian dan data didapatkan bahwa penyebab *disruptive behavior* melibatkan beberapa faktor yaitu, genetik atau biologis, keluarga atau disfungsi pengasuhan dan lingkungan (Campbell dalam Kerig dan Wenar, 2006; Schroeder & Gordon, 2002). Menurut Campbell, 1997; Olson, Bates, & Bayles, 1990; Patterson, 1982 (dalam Gallagher, 2003) interaksi orangtua-anak yang tidak berfungsi dengan baik berperan besar untuk terjadinya gangguan *disruptive behavior*. Orangtua yang kurang memberikan kehangatan, kurang merespon kebutuhan anak dan menerapkan gaya pendisiplinan yang keras dapat meningkatkan munculnya perilaku membangkang (*oppositional*) dan perilaku disruptif/agresif pada anak (Connor, 2007; Martin & Colbert, 1997).

Menurut Kerig dan Wenar (2006) penelitian pada anak-anak *disruptive* diperoleh bahwa karakteristik orangtua mereka bersifat lebih negatif dan lebih sering mengkritik anak-anaknya dibandingkan orangtua anak-anak lainnya. Orangtua anak-anak *disruptive* lebih sering mengancam, marah dan mengomel. Kedua orangtua memberikan anak-anak mereka lebih banyak perintah dan instruksi sementara itu mereka tidak memberikan cukup waktu kepada anak-anaknya untuk memenuhi perintah mereka. Orangtua salah dalam memperlakukan anak dengan menerapkan pola disiplin yang cenderung menghukum (berteriak, mengomel dan mengancam) dan agresi fisik (memukul dan mencubit) dapat memperparah perilaku membangkang, agresif dan hiperaktif pada anak (Stormshak, Bierman, McMahon, Lengua dan Conduct Problems Prevention Research Group, 2000 dalam Schroeder & Gordon, 2002).

Terdapat penelitian yang menghubungkan antara *disruptive* dengan *attachment*. Delyen dalam Kerig dan Wenar (2006) menemukan bahwa *insecure attachment* pada 25 anak laki-laki yang prasekolah mengarah kepada *disruptive behavior*. Speltz dan Coworkers dalam Kerig dan Wenar (2006) juga menemukan bahwa klasifikasi *attachment* dapat membedakan secara klinis anak-anak prasekolah, dan ditemukan bahwa anak-anak dengan kontrol normal dari orangtua lebih baik dibanding dengan pengasuhan yang lebih banyak kritik dan perintah.

Kombinasi dari buruknya *attachment* orangtua – anak dan buruknya kemampuan orangtua dalam memenejemen tingkah laku anak diprediksi dapat memperparah *disruptive behavior* (Brinkmeyer & Eyberg, 2003).

2.1.3. Attachment

Attachment dapat didefinisikan sebagai ikatan emosional yang berlangsung antara anak dengan pengasuh utama yang biasanya adalah orangtua, dimana keduanya saling memberi kontribusi terhadap kualitas hubungan yang terbentuk (Papalia, Olds, dan Feldman, 2009) dan berlangsung selama tahun pertama dari kehidupan anak (Schroeder dan Gordon, 2002).

Menurut Bowlby perkembangan *attachment* dibagi menjadi empat fase (Scarr, Weiberg dan Levin, 1986 dalam Ervika, 2005), yaitu:

a) *Indiscriminate Sociability*

Terjadi pada anak yang berusia dibawah dua bulan. Bayi menggunakan tangisan untuk menarik perhatian orang dewasa, menghisap dan menggenggam, tersenyum dan berceloteh digunakan untuk menarik perhatian orang dewasa agar mendekat padanya.

b) *Discriminate Sociability*

Terjadi pada anak yang berusia dua hingga tujuh bulan. Pada fase ini bayi mulai dapat membedakan figur *attachment*, mengingat orang yang memberikan perhatian dan menunjukkan pilihannya pada orang tersebut.

c) *Spesific attachment*

Terjadi pada anak yang berusia tujuh bulan hingga dua tahun. Bayi mulai menunjukkan *attachment* pada figur tertentu. Fase ini merupakan fase munculnya *intensional behavior* dan *independent locomosi* yang bersifat permanen. Anak untuk pertama kalinya menyatakan protes ketika figur *attachment* pergi. Anak sudah tahu orang-orang yang diinginkan dan memilih orang-orang yang sudah dikenal. Mereka mulai mendekatkan diri pada *figur attachment*. Anak mulai menggunakan kemampuan motorik untuk mempengaruhi orang lain.

d) *Partnership*

Terjadi pada usia dua sampai empat tahun. Fase ini sama dengan fase egosentris yang dikemukakan Piaget. Memasuki usia dua tahun anak mulai mengerti bahwa orang lain memiliki perbedaan keinginan dan kebutuhan yang mulai diperhitungkannya. Kemampuan berbahasa membantu anak bernegosiasi dengan ibu atau figur *attachment*. *Attachment* membuat anak jadi lebih matang dalam hubungan sosial. Bowlby menamakannya *goal corrected partnerships*, hal ini membuat anak lebih mampu berhubungan dengan *peer* dan orang yang tidak dikenal.

Attachment yang baik dimulai dari kemampuan pengasuh untuk merespon secara sensitif terhadap sinyal-sinyal stres dari bayi (Schroeder dan Gordon, 2002). Terdapat perbedaan kualitas hubungan pada setiap individu yang dikategorikan menjadi dua jenis yaitu *secure attachment* dan *insecure attachment* (Ainsworth, 1972; Ainsworth dkk, 1978; Bowlby, 1973 dalam Cassidy, 2003). Istilah *secure* atau *insecure* ini menjelaskan mengenai persepsi bayi terhadap ketersediaan figur *attachment* ketika munculnya keperluan akan suatu kenyamanan dan keamanan, dan istilah-istilah tersebut merupakan suatu kumpulan respon bayi terhadap figur *attachment* yang mendasari persepsi-persepsi akan ketersediaan figur *attachment*. Anak yang memiliki *insecure attachment* mengalami masalah dalam hubungan dengan figur *attachment* sebaliknya anak yang memiliki *secure attachment* memiliki pola hubungan dengan kualitas yang sangat baik (Ainsworth dalam Ervika, 2005).

1. *Secure attachment*

Secure attachment didefinisikan oleh Ainsworth, Blehar, Waters dan Wall (1978 dalam Cassidy, 2003) sebagai suatu keadaan dimana tidak adanya masalah dalam perhatian dan ketersediaan figur *attachment*. *Secure attachment* akan terbentuk apabila anak mendapatkan perlakuan yang hangat, konsisten dan responsif dari figur *attachment*. Anak dengan *secure attachment* percaya akan adanya ketersediaan figur *attachment* yang sensitif dan responsif sebagai hasilnya anak akan berani untuk berinteraksi

dengan dunia. Tipe *secure attachment* ini ditandai oleh protes atau tangisan anak apabila figur *attachment* pergi dan bereaksi positif apabila figur *attachment* kembali. Anak hanya menunjukkan sedikit kecemasan saat figur *attachment* pergi dan mudah ditenangkan pada saat figur *attachment* kembali.

2. *Insecure attachment*

Anak yang memiliki *insecure attachment* tidak konsisten mendapatkan perhatian dan kenyamanan dari figur *attachment* ketika ia merasakan adanya ancaman. Dampak dari pengalaman tersebut menghasilkan anak yang cemas akan ketersediaan figur *attachment*, rasa takut akan tidak adanya respon atau respon yang tidak efektif ketika dibutuhkan. Mereka juga dapat marah pada figur *attachment* karena kurangnya respon yang diberikan pada mereka.

Terdapat tiga bentuk *attachment* yang tergolong juga dalam *insecure attachment* yaitu:

a. *Avoidant attachment*

Anak dengan *avoidant attachment* memiliki figur *attachment* yang tidak sensitif terhadap sinyal yang diberikan anak dalam berbagai situasi pengasuhan dan situasi bermain. Anak biasanya jarang menangis jika berpisah dari figur *attachment* dan menghindari kontak langsung saat figur *attachment* kembali. Anak biasanya jarang atau sama sekali tidak menunjukkan kebutuhan untuk mengetahui keberadaan figur *attachment*. Anak tidak merasa kehilangan saat dirinya ditinggalkan oleh figur *attachment* dan hanya bersama dengan orang asing, namun akan menangis apabila dirinya ditinggal sendirian dalam ruangan. Ciri utamanya terlihat dari sikap anak yang menunjukkan perilaku mengacuhkan, menghindari kontak mata, membalikkan badan, atau menjauhkan diri dari figur *attachment* saat pertemuan kembali (Main dan Weston dalam Kerig dan Wenar, 2006)).

b. *Ambivalent (resistant) attachment*

Anak dengan *ambivalent (resistant) attachment* memiliki figur *attachment* yang tidak menyukai kontak fisik dengan anak dan memiliki ekspresi emosional yang kurang memadai atau kurang ekspresif. figur *attachment* juga menunjukkan sikap yang tidak konsisten. Anak menunjukkan adanya kecemasan sebelum figur *attachment* pergi, merasa kesal selama kepergian figur *attachment*. Saat figur *attachment* kembali, anak berusaha untuk melakukan kontak namun juga menolaknya dengan bersikap marah. Anak juga tampak bingung memilih antara berada di dekat figur *attachment* atau mengeksplorasi tempat baru. Muncul sikap resisten pada anak dinilai sebagai usaha anak menarik perhatian figur *attachment* sedangkan sikap marah yang ditunjukkan anak muncul karena rasa frustrasi anak terhadap pengasuhan yang kurang konsisten (Kerig dan Wenar, 2006).

c. *Disorganised-disoriented attachment*

Ditemukan pada anak-anak yang mengalami salah pengasuhan (*maltreated*) dimana kekacauan emosi terlihat saat pertemuan kembali dengan figur *attachment*. Perilaku mereka tampak sangat tidak terorganisasi, mengalami konflik dalam dirinya serta menunjukkan kedekatan sekaligus penolakan. Anak menunjukkan ekspresi bingung atau berusaha mencari keberadaan figur *attachment*, namun saat bertemu kembali dengan figur *attachment* anak tampak takut. Adakalanya secara langsung menunjukkan kekhawatiran dan penolakan yang lebih besar pada figur *attachment* dibandingkan dengan orang asing.

Figur *attachment* merupakan sumber utama penyebab ketakutan anak sementara seharusnya figur *attachment* merupakan figur yang memberikan rasa aman dan nyaman pada anak. Pada saat pertemuan kembali dengan figur *attachment*, anak menampilkan perilaku yang kontradiktif. Anak tampak ingin menghampiri

sekaligus menghindar dari figur *attachment* (Kerig dan Wenar, 2006).

Anak dengan *attachment* yang baik biasanya menunjukkan perkembangan yang baik seperti: lebih dapat mengekspresikan perasaannya, lebih merasa aman secara emosional, lebih dapat beradaptasi dengan baik, memiliki kemampuan *problem solving* yang baik, lebih memiliki kontrol dan biasanya memiliki motivasi berprestasi di sekolah yang lebih tinggi. Kualitas dari *attachment* mempengaruhi perkembangan emosi, kehidupan sosial, kemampuan untuk memberi dukungan pada orang lain, dan meningkatkan *self esteem* (Schroeder dan Gordon, 2002).

Attachment bersifat fluktuatif mengikuti keadaan dari orangtua maupun lingkungan (Belsky, Campbell, Cohn, & Moore, 1996; Thomson, 2000 dalam Schroeder dan Gordon, 2002). Anak-anak yang *secure* akan menjadi *insecure* jika keadaan di sekitar anak tersebut menjadi tidak aman seperti adanya perceraian, masalah kehidupan ataupun adanya masalah kesehatan mental. Namun, anak-anak yang *insecure* akan menjadi *secure* jika lingkungan mereka menjadi lebih stabil dan aman (Schroeder dan Gordon, 2002).

2.2. Disruptive Behavior Disorder pada Anak Usia Prasekolah

2.2.1. Anak Usia Prasekolah

Masa kanak-kanak awal atau sering disebut masa prasekolah, merupakan suatu tahap perkembangan yang berada pada rentang usia 3 sampai 6 tahun. Pada aspek perkembangan fisik, anak pada masa ini mengalami perkembangan gerak motorik yang pesat, baik dalam gerak motorik kasar (kemampuan fisik yang melibatkan otot-otot besar, seperti melompat dan berlari) maupun kemampuan motorik halus (kemampuan yang melibatkan otot-otot kecil, seperti mengancingkan baju dan meniru/menggambar bentuk). Cara terbaik untuk membantu perkembangan fisik anak yaitu dengan mendorongnya untuk beraktivitas secara aktif sesuai dengan tingkat kematangannya dalam situasi bermain bebas, bukan situasi bermain berstruktur (Papalia, Olds, dan Feldman, 2009).

Berdasarkan tahap perkembangan kognitif dari Piaget, masa usia prasekolah berada pada tahap *preoperational*. Tahap tersebut ditandai dengan mulai berkembangnya ingatan anak terhadap kejadian dan objek serta anak mulai membentuk dan menggunakan konsep (representasi dari hal-hal yang tidak ada/tampak di lingkungan pada saat ini). Kemampuan komunikasi anak juga berkembang pada tahap ini. Perkembangan bahasa berkembang sangat pesat, anak sudah mulai menggunakan bahasa untuk membangun kemampuan kognitifnya, membantu mereka memahami dunia dan membantu untuk mengingat sesuatu, menyusun apa yang mereka inginkan dan juga mengontrol dorongan-dorongan yang ada (Schroeder & Gordon, 2002). Selain itu, anak mulai dapat berpikir secara simbolik namun belum dapat menggunakan logika (Papalia, Olds, dan Feldman, 2009).

Menurut Erikson (dalam Papalia, Olds, dan Feldman, 2009), masa kanak-kanak awal berada pada tahap krisis *initiative versus guilt*. Pada tahap tersebut, anak memiliki keinginan untuk melakukan berbagai hal sambil mempelajari perilaku mana yang diharapkan dan mana yang tidak diharapkan oleh lingkungan sosial sekitarnya. Artinya, anak mulai belajar perilaku mana yang dinilai baik, mana yang buruk; mana yang benar, mana yang salah. Orangtua dapat membantu anak untuk menciptakan keseimbangan antara keinginan untuk menampilkan perilaku dan keharusan untuk memahami dan mematuhi aturan-aturan, norma dan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat dimana ia tinggal. Caranya adalah antara lain dengan memberi kesempatan kepada anak untuk melakukan suatu hal sendiri, namun tetap memberi batasan tegas yang dikaitkan dengan norma dan nilai-nilai tersebut. Dengan demikian anak dapat menjadi individu yang selain mandiri, terampil, juga bertanggung jawab dan tetap menikmati hidup.

Perkembangan kemampuan yang pesat membantu anak prasekolah menjadi lebih mampu dan menciptakan kekuatan personal dan mandiri. Ketika anak prasekolah menyadari bahwa ia menguasai kemampuan baru, ia mulai melepaskan diri dari orangtua dan menunjukkan eksistensinya sebagai individu (Martin & Colbert, 1997). Tumbuhlah kebutuhan untuk melakukan berbagai hal sendiri tanpa bantuan

orangtua, sehingga anak mulai belajar mandiri dan otonomi. Namun kebutuhan perkembangan ini tidak jarang justru menjadi penyebab timbulnya pertentangan antara orangtua dan anak; di satu sisi anak tidak mau lagi dibantu dan menolak bantuan orangtua, di sisi lain orangtua merasa hasil kerja anak belum baik sehingga ia masih perlu dibantu. Akibatnya anak sering terlihat tidak patuh pada orangtua dan menunjukkan temper tantrum ketika keinginan mereka tidak terpenuhi (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010). Anak usia prasekolah dengan ciri pemikiran yang masih egosentris (Papalia, Olds, dan Feldman, 2009), *oppositional* dan regulasi emosi yang belum berkembang (Schroeder & Gordon, 2002), cenderung menggunakan perilaku memukul/nangis/teriak sebagai bentuk pemecahan masalah (Martin & Colbert, 1997). Menurut Gouze (1987 dalam Schroeder & Gordon, 2002), anak laki-laki usia prasekolah cenderung menunjukkan perilaku agresi sebagai solusi dari situasi yang menyebabkan frustrasi dan kemarahan.

Perubahan yang terjadi pada tahap perkembangan anak prasekolah mempengaruhi interaksi orangtua dan anak. Orangtua menjadi lebih sering memberi perintah untuk mendorong perilaku yang sesuai dan melarang perilaku yang tidak sesuai (Lamb, Katterlinus & Fracasso, 1992 dalam Martin & Colbert, 1997). Tujuannya agar muncul kemampuan-kemampuan yang sesuai dengan keinginan dan harapan orangtua. Orangtua cukup dimudahkan dalam mencapai tujuan tersebut dengan adanya kemampuan verbal yang mulai dimiliki anak prasekolah. Misalnya, dorongan dan perintah secara verbal akan lebih berhasil dibandingkan ketika anak masih berusia di bawah tiga tahun (*toddler*), karena pada masa prasekolah anak sudah bisa mengerti dan berkomunikasi. Sehingga interaksi secara fisik akan berkurang dan lebih menggunakan simbol-simbol yang kompleks seperti bahasa (Martin & Colbert, 1997). Berdasarkan hasil penelitian Kochanska & Aksan, 1995 (dalam Martin & Colbert, 1997) menyatakan bahwa interaksi yang positif (perasaan mencintai dan peduli) antara ibu dan anak akan mempengaruhi kepatuhan anak.

Di usia prasekolah, anak mulai mengembangkan regulasi diri, antara lain kemampuan untuk mengenal emosi, membicarakan emosi, dan mengontrol tingkah laku yang didorong emosi (Davies, 1999; Kopp, 1989 dalam Schroeder & Gordon, 2002). Anak yang memiliki regulasi diri menganggap diri mereka sendiri sebagai agen atau pengontrol terhadap perilaku mereka sendiri (Kerig dan Wenar, 2006). Regulasi diri dapat dibagi dua yaitu *emotional regulation* dan *behavioral regulation*. *Emotional regulation* adalah proses untuk mengetahui, mengatur dan mempertahankan adanya perasaan dan emosi-emosi yang berhubungan dengan proses psikologis. *Behavioral regulation* adalah kemampuan untuk mengontrol emosi yang didorong oleh perilaku. Tantangan-tantangan yang dihadapi oleh anak-anak pada tahap prasekolah adalah:

- a) Menoleransi sikap frustrasi
- b) Menghadapi rasa takut dan cemas
- c) Mempertahankan diri dan barang-barang yang mereka miliki
- d) Menoleransi untuk berada di kesendirian
- e) Bernegosiasi untuk berteman (Cole, Michel & Teti, 1994, dalam Schroeder & Gordon, 2002).

Ketidakmampuan untuk mengatur emosi diri sendiri akan menghasilkan masalah dalam perilaku anak-anak. Masalah-masalah *externalizing* akan muncul pada anak-anak dengan regulasi diri yang kurang dan masalah-masalah *internalizing* akan muncul pada anak-anak yang regulasi dirinya berlebihan. Anak-anak dengan regulasi diri yang baik akan memiliki fungsi sosial yang baik pada saat ini maupun di masa yang akan datang (Schroeder & Gordon, 2002).

Regulasi diri membutuhkan fleksibilitas dan kemampuan untuk menahan/menunda kepuasan. Sebelum dapat mengontrol perilaku mereka sendiri, anak harus dapat mengatur emosi mereka (Eisenberg, 2000 dalam Papalia, Olds, dan Feldman, 2009). Berk (2003) menyatakan bahwa anak usia prasekolah mulai dapat mempelajari strategi-strategi untuk meregulasi diri melalui pengamatan terhadap orangtua. Orangtua dapat mengajarkan regulasi diri pada anak prasekolah melalui contoh, disiplin dan *me-reinforce* tingkah laku anak yang

positif (Calkins, 1994; Denham, Mitchell-Copeland, Strandberg, Auerbach & Blair, 1997 dalam Schroeder & Gordon, 2002). Kalau pada usia ini anak tidak mendapatkan perlakuan yang tepat, maka akan berkembang menjadi anak yang *disruptive*. Frick (1994, dalam Schroeder & Gordon, 2002) menyatakan bahwa cara pendisiplinan yang keras, menghukum, menyakiti dan tidak konsisten merupakan faktor penyebab yang signifikan untuk berkembang dan menetapnya gangguan perilaku *disruptive* (*disruptive behavior disorders*).

2.2.2. Penanganan *Disruptive Behavior Disorder* pada Anak Usia Prasekolah

Adanya gangguan *disruptive behavior* pada anak usia dini akan berdampak pada berbagai gangguan tingkah pada masa remaja dan dewasa, sebagai contoh tingkah laku antisosial dan delikuen atau kriminal (Farrington, 1995 dalam Gallagher, 2003; Hann & Borek, 2002 dalam Brinkmeyer & Eyberg, 2003; Hall & Hall, 2003). Gangguan *disruptive behavior* tidak hanya berdampak pada anak yang memiliki tingkah laku tersebut, namun juga keluarga mereka dan masyarakat secara keseluruhan (Farrington, 1995 dalam Gallagher, 2003).

Usia prasekolah merupakan waktu yang optimal untuk menangani gangguan *disruptive behavior* karena beberapa alasan. Pertama, masalah tingkah laku pada anak usia dini relatif kurang mengakar dibandingkan dengan anak yang lebih besar, dan kedua, orangtua memiliki pengaruh yang lebih pada tingkah laku anak usia dini (Capage, Foote, McNeil, & Eyberg, 1998 dalam Gallagher, 2003). Berbagai bukti penelitian menyatakan bahwa intervensi lebih efektif dilakukan pada populasi anak-anak usia prasekolah dibandingkan dengan anak-anak yang lebih tua dari usia tersebut (Dishion & Patterson, 1992; Ruma, Burke, & Thompson, 1996, dalam Gallagher, 2003).

Terapi selama masa prasekolah dinilai lebih efektif dibandingkan dengan terapi yang dilaksanakan setelah usia 7 tahun (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010).

1. Masalah tingkah laku pada anak prasekolah cenderung mudah ditangani dibandingkan dengan masalah tingkah laku pada anak yang lebih besar dengan pengalaman belajar mereka yang lebih panjang.

2. Intervensi melalui orangtua lebih potensial pada anak yang tidak memiliki banyak pengaruh eksternal (seperti: teman sebaya, sekolah).
3. Anak yang lebih kecil memiliki sumber daya kognitif yang lebih sedikit untuk mempertanyakan dan menantang intervensi tingkah laku. Dibandingkan anak yang lebih besar, anak prasekolah lebih menerima tingkah laku baru yang diharapkan, dan cenderung tidak skeptis ketika orangtua tiba-tiba mulai memberikan perhatian positif yang besar.
4. Anak dengan masalah tingkah laku sekalipun, masih membutuhkan afeksi dari orangtuanya dengan tingkah laku kooperatif yang dapat secara bertahap lebih sering muncul.

2.3. Intervensi untuk Penanganan *Disruptive Behavior*

Terdapat beberapa bentuk *evidence-based interventions* yang terbukti efektif dalam mengurangi *disruptive behavior* pada anak. Beragam bentuk intervensi yang pernah dilakukan oleh para pelaksana terapi klinis dan perkembangan memiliki fokus sasaran yang berbeda-beda, yaitu pada anak, orangtua dan lingkungan. Pada anak dapat dilakukan intervensi berupa farmakoterapi, pelatihan keterampilan sosial dan pelatihan keterampilan kognitif atau *cognitive-behavioral therapy*. Intervensi yang melibatkan orangtua dapat berupa pelatihan terhadap tingkah laku orangtua dan interaksi orangtua-anak. Sedangkan intervensi di lingkungan dapat berupa terapi keluarga dan intervensi sekolah (Schroeder dan Gordon, 2002; Matthys dan Lockman, 2010).

Metode farmakoterapi menggunakan terapi obat-obatan sebagai alat untuk menurunkan atau menaikkan aspek yang diinginkan dari *disruptive behavior*. Meskipun farmakoterapi menjadi bagian penting dalam menangani *disruptive behavior*, sampai saat ini pengobatannya tidak ada yang berlisensi. Oleh karena itu, mengingat terdapat efek obat-obatan pada perkembangan biologis manusia, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan farmakoterapi, antara lain:

- a) Farmakoterapi hanya boleh digunakan saat benar-benar diperlukan. Pada *disruptive behavior* ringan dengan atau tanpa ADHD tidak perlu diberikan, mengingat efek jangka panjang pada otak anak. Namun, tidak memberikan

pengobatan pada anak dengan *disruptive behavior* dengan atau tanpa ADHD yang sudah parah juga tidak pantas, mengingat konsekuensi yang mungkin berbahaya bagi anak itu sendiri dan lingkungannya.

- b) Farmakoterapi tidak boleh berdiri sendiri, melainkan harus menjadi salah satu dari *multiple components* dari suatu *treatment*.
- c) Percobaan pengobatan hanya boleh dilakukan jika asesmen terhadap anak dan keluarga sudah selesai.
- d) Perilaku target dan gangguan pada fungsi akademis dan sosial perlu diperjelas.
- e) Pengujian efek dari pengobatan terhadap perilaku target merupakan hal yang penting, begitu pula efek sampingnya.

Program pelatihan keterampilan sosial dikembangkan berdasarkan asumsi bahwa perilaku *disruptive* merupakan hasil belajar tingkah laku yang salah dan atau anak belum menguasai keterampilan sosial yang dibutuhkan untuk berinteraksi dengan orang lain. Pelatihan keterampilan sosial ini bertujuan untuk memperbaiki tingkah laku yang salah dan melatih keterampilan sosial yang belum dikuasai anak. Walaupun pelatihan keterampilan sosial telah menunjukkan hasil yang baik dalam meningkatkan keterampilan sosial pada anak, namun belum ada bukti signifikan secara klinis yang menunjukkan bahwa *treatment* ini dapat mengubah tingkah laku *disruptive* jika dilaksanakan tanpa melibatkan *treatment* lainnya (Taylor, Eddy, & Biglan, 1999 dalam Schroeder dan Gordon, 2002).

Anak dengan *disruptive behavior* dapat pula disebabkan kognisi sosial yang kurang berkembang. Anak-anak tersebut lebih mudah terpancing rangsangan agresif, memiliki rasa bermusuhan yang berlebihan, kurang empati, kurang dalam keterampilan memecahkan masalah sosial, dan kurang menyadari konsekuensi dari perilaku mereka. Program pelatihan keterampilan kognitif bertujuan untuk memperbaiki kekurangan dalam kognisi sosial tersebut. Metode ini fokus pada kognisi anak-anak dan perilaku mereka, beserta karakteristik lainnya seperti emosi. Pada *cognitive-behavioral therapy* (CBT) penanganan didasarkan pada premis bahwa pikiran, emosi, dan perilaku terhubung secara resiprokal dan

perubahan pada salah satu akan mempengaruhi lainnya (Gresham dan Lochman, 2008, dalam Matthys dan Lockman, 2010). Metode ini menganut paham bahwa kognisi, emosi, persepsi, serta pola *information processing* berperan penting dalam perkembangan dan penurunan masalah perilaku dan adaptasi. Secara umum, dapat disimpulkan bahwa CBT menekankan pengaruh faktor kognitif dan *behavioral contingencies* dalam menangani perilaku dan emosi yang bermasalah (Matthys dan Lockman, 2010). Meskipun pelatihan keterampilan kognitif tampak meningkatkan keterampilan sosial-kognitif, namun hanya sedikit bukti yang menunjukkan efektivitas jangka panjangnya dalam mengurangi perilaku antisosial bila dilaksanakan tanpa melibatkan *treatment* lainnya (Hudley dkk, 1998 dalam Schroeder dan Gordon, 2002). Hal ini diperkuat oleh penelitian Kazdin dan Wassell (2000) dan Webster-Stratton dan Hammond (1997) yang mengindikasikan bahwa pelatihan keterampilan kognitif untuk anak yang dikombinasi dengan pelatihan manajemen orangtua lebih berhasil daripada dilaksanakan secara tunggal (dalam Schroeder dan Gordon, 2002). Selain itu, pendekatan kognitif tidak sesuai untuk usia prasekolah, dari beberapa penelitian yang dilakukan untuk menangani anak usia prasekolah yang *disruptive* dengan pendekatan kognitif menyatakan hasilnya gagal (Hall dan Hall, 2003).

Pelatihan perilaku orangtua (*Behavioral Parent Training*) merupakan intervensi psikoterapi yang bertujuan untuk mengubah interaksi maladaptif orangtua-anak dengan melatih orangtua untuk menggunakan teknik *behavioral* dalam mengurangi *disruptive behavior* anak, dan dalam meningkatkan *socially appropriate behavior* (Matthys dan Lockman, 2010). Teknik ini didasarkan pada teori belajar, dimana perilaku (*behavior B*) berkembang dan dapat diubah dengan fokus pada anteseden (*A*) dan konsekuensi (*consequences C*) (Kazdin, 2005 dalam Matthys dan Lockman, 2010). Pelatihan perilaku orangtua berdasarkan asumsi bahwa perilaku anak (normal, menyimpang, atau mengalami keterlambatan) terkait dengan perilaku orangtua terhadap anak. Jadi interaksi orangtua dan anak sangat berperan dalam membentuk perilaku anak (Bijou, 1984 dalam Schroeder dan Gordon, 2002), karena anak akan belajar untuk patuh dan *self-control*

(Hall dan Hall, 2003). Program pelatihan perilaku yang difokuskan pada peningkatan kualitas interaksi orangtua dan anak adalah pendekatan yang paling umum dan sukses untuk menangani *disruptive behavior* pada anak-anak, dan banyak orangtua yang merasa sangat puas dengan program ini (Brestan & Eyberg, 1998; Patterson dkk, 1992; Schuhmann, Foote, Eyberg, Boggs, & Algina, 1998; Webster-Stratton, 1993 dalam Schroeder dan Gordon, 2002; Hall dan Hall, 2003). Program pelatihan ini dikembangkan oleh Hanf (1969) kemudian dimodifikasi oleh Eyberg dan koleganya yang lebih dikenal dengan *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT).

Perilaku *disruptive* dapat muncul akibat fungsi keluarga yang tidak berjalan dengan baik (*dysfunctional families*) oleh karena itu yang dapat dilakukan adalah terapi keluarga yang tujuannya memperbaiki fungsi dalam keluarga. Selain itu ketika anak dengan *disruptive behavior* mulai masuk ke lingkungan sekolah, maka dibutuhkan penanganan yang melibatkan guru di sekolah. Program intervensi di sekolah dilakukan dengan asumsi anak yang *disruptive* akan memiliki masalah di sekolah dan belajar, oleh karena itu dibutuhkan *treatment* untuk menghindari kegagalan anak di sekolah sekaligus mengurangi munculnya tingkah laku *disruptive*. Hanya saja dari hasil penerapan intervensi sekolah selama ini belum menunjukkan hasil yang efektif untuk menurunkan perilaku *disruptive*, meskipun program ini cukup membantu meningkatkan kemampuan akademik anak (Schroeder dan Gordon, 2002). Kedua bentuk terapi tersebut lebih memfokuskan pada perubahan lingkungan di sekitar anak, apakah itu di rumah atau di sekolah.

2.4. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

Parent Child Interaction Therapy (PCIT) efektif untuk mengatasi masalah pada aspek sosial, emosi, tingkah laku atau perkembangan individu, termasuk permasalahan *internalizing* (seperti menarik diri, depresi, ketakutan atau pemalu) maupun *externalizing* (seperti tingkah laku mencari perhatian, mudah marah, dan sering teriak-teriak) (Chase & Eyberg, 2008; Timmer, Urquiza, Zebell & McGrath, 2005; Nixon, Sweeney, Erickson, & Touyz, 2003). PCIT dikembangkan oleh Dr. Sheila Eyberg, professor psikologi di Universitas Florida, pada tahun

1970 untuk menangani *disruptive behavior* yang muncul pada anak-anak usia 3 sampai 6 tahun. PCIT adalah terapi yang memiliki protokol standar, baik mengenai isi maupun urutan sesi terapinya. Menurut penelitian Eyberg dan rekannya, PCIT terbukti menangani gangguan *disruptive behavior* pada anak usia prasekolah (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010). PCIT telah digunakan pada keluarga dari beragam latar belakang sosial ekonomi (Brinkmeyer & Eyberg, 2003).

Menurut McNeil dan Hembree-Kigin (2010) dalam PCIT, orangtua diajarkan cara-cara baru dalam berinteraksi dengan anak-anak mereka melalui situasi bermain. Orangtua yang dilatih oleh pelaksana terapi, mempelajari metode baru untuk berbicara dan mendisiplinkan anak-anak mereka, dan menerima umpan balik mengenai progres penguasaan keterampilan PCIT mereka melalui dua tahap program berturut-turut. Orangtua juga mempraktekkan keterampilan tersebut di rumah secara singkat, dalam situasi permainan sehari-hari. Program PCIT diawali dengan tahap *Child Directed Interaction* (CDI) dan dilanjutkan dengan tahap *Parent Directed Interaction* (PDI). CDI memiliki kesamaan dengan *play therapy*, yaitu orangtua dan anak terlibat dalam situasi bermain, dengan tujuan meningkatkan hubungan orangtua anak. PDI memiliki kesamaan dengan terapi tingkah laku, yaitu orangtua belajar menggunakan teknik pengaturan tingkah laku tertentu sambil bermain dengan anak. PDI mengajarkan pada orangtua kemampuan untuk menetapkan batasan melalui perintah, bersikap konsisten, dan adil dalam pendisiplinan, serta menurunkan tingkah laku membangkang dan tingkah laku negatif lainnya pada anak (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010).

2.4.1. Prinsip-Prinsip PCIT

PCIT memanfaatkan teori *attachment*, gaya pengasuhan dan teori belajar sosial dalam prosedur terapinya. Eyberg menekankan bahwa dua aspek dari gaya pengasuhan otoritatif dari Baumrind yaitu pengasuhan (*nurturance*) dan batasan aturan (*limit-setting*), sejalan dengan dua tahapan PCIT yaitu *Child-Directed Interaction* dan *Parent-Directed Interaction* (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010). Dengan PCIT orangtua belajar gaya pengasuhan yang otoritatif, memenuhi

kebutuhan rasa aman untuk membentuk *attachment* positif dan prinsip-prinsip belajar sosial untuk mengubah *disruptive behavior* yang ditampilkan anak (Timmer, Urquiza, Zebell & McGrath, 2005; Nixon, Sweeney, Erickson, & Touyz, 2003).

Tahap *Child-Directed Interaction* (CDI) sangat mengacu pada teori *attachment*. Teori *attachment* berdasarkan alasan bahwa anak yang orangtuanya dapat mengenali dan merespon kebutuhan emosi anaknya dengan hangat akan membentuk hubungan yang *secure* yang berperan penting membentuk regulasi emosi yang efektif (Brinkmeyer dan Eyberg, 2003). Tahap *Parent-Directed Interaction* (PDI) mengacu pada teori belajar sosial dari Patterson (*coercion theory*), berdasarkan teori ini *disruptive behavior* terbentuk dan bertahan melalui *reinforcement* dari orangtua misalnya, membiarkan anak tidak mematuhi perintah dan memberi perhatian pada saat perilaku anak negatif sehingga anak menjadikan tingkah laku tersebut sebagai cara untuk mencari perhatian orangtua. Pada tahap PDI orangtua diajarkan menyusun batasan dan menyiapkan konsekuensi yang konsisten sekaligus menghindari meningkatnya interaksi yang bersifat paksaan terhadap anak.

Prinsip kerja PCIT juga dipengaruhi oleh dua tahap *operant model* untuk memodifikasi tingkah laku bermasalah yang dikembangkan oleh Hanf (1969). Pada tahap pertama, orangtua diajarkan teknik *differential reinforcement*. Orangtua diajarkan untuk memberikan perhatian apabila anak bertingkah laku positif dan mengacuhkan apabila anak bertingkah laku negatif. Tahap kedua, orangtua diajarkan untuk memberikan arahan yang jelas, *reward* diberikan secara konsisten apabila anak secara konsisten mematuhi aturan, dan kemudian menyediakan konsekuensi berupa *time out* apabila tidak mematuhi. Kelebihan dari pendekatan Hanf ini karena adanya keterlibatan orangtua dan anak secara bersamaan, serta adanya *coaching parenting skill* pada saat interaksi orangtua dan anak.

Disamping menerapkan pendekatan Hanf, PCIT menggunakan situasi bermain untuk mengembangkan hubungan *therapeutic* yang hangat dan aman (Timmer, Urquiza, Zebell & McGrath, 2005). Orangtua diajarkan keterampilan bermain yaitu, mengikuti permainan anak dengan cara memberikan perhatian sepenuhnya, membuat kegiatan bermain, merefleksikan dan mengembangkan perkataan anak, dan menirukan (*imitation*) apa yang dilakukan anak saat bermain.

2.4.2. Deskripsi Umum Prosedur PCIT

PCIT adalah penanganan *individual* yang melibatkan anak dan satu atau (lebih baik) kedua orangtua. PCIT dibagi menjadi dua tahap utama, *Child-Directed Interaction* (CDI) dan *Parent-Directed Interaction* (PDI). Tiap tahap memperkenalkan serangkaian keterampilan dan berlangsung sekitar 5 – 8 sesi. Selesaiannya penanganan tidak didasarkan pada jumlah sesi, namun pada penguasaan keterampilan dan rasa nyaman orangtua untuk menerapkan teknik-teknik PCIT. Setiap tahap diawali dengan sesi mengajarkan keterampilan yang akan menjadi fokus sesi mendatang (CDI dan PDI) yang melibatkan orangtua saja. Sesi berikutnya melibatkan pelaksana terapi untuk melatih (*coaching*) selama orangtua-anak bermain. Selama bermain ini, pelaksana terapi menyaksikan (biasanya dari belakang cermin satu arah) dan memberikan umpan balik langsung kepada orangtua mengenai penerapan target keterampilannya. Seluruh urutan PCIT (pre-assessment, CDI, PDI, post-assessment) berlangsung sekitar 12 – 20 sesi.

Alat ukur yang dipakai untuk melihat tingkat keberhasilan pelaksanaan PCIT adalah berupa angket Dyadic Parent-Child Interaction Coding System III (DPICS-III) yang akan digunakan sebelum dan setelah pelaksanaan PCIT. Pengukuran dengan DPICS-III membutuhkan 5 menit observasi, kemudian pelaksana terapi melakukan pencatatan terhadap sejumlah tingkah laku dan ucapan orangtua menggunakan tanda talis pada lembar pencatatan DPICS III berdasarkan observasi tersebut. Angket DPICS III berisi 9 kategori pencatatan dari tingkah laku orangtua, yaitu:

- *Labeled Praise*, yaitu pernyataan spesifik untuk menunjukkan penilaian yang disukai.
- *Reflection*, yaitu mengulangi ucapan anak
- *Behavioral description*, yaitu menggambarkan aktivitas anak saat ini (biasanya dimulai dengan kata “kamu”).
- *Neutral talk*, yaitu menggambarkan informasi yang lain dari aktivitas yang sedang dilakukan anak atau informasi yang lain dari aktivitas yang sedang dilakukan anak atau memberikan pengakuan.
- *Unlabeled praise*, yaitu pernyataan yang tidak spesifik untuk menunjukkan penilaian yang disukai.
- *Direct command*, yaitu perintah yang jelas.
- *Indirect command*, yaitu perintah yang tersirat, biasanya berupa pertanyaan.
- *Question*, yaitu komentar yang diekspresikan dalam bentuk pertanyaan (dapat berupa perubahan nada suara).
- *Negative talk*, yaitu ekspresi ketidaksetujuan (dapat berupa sindiran tajam).

2.4.2.1. Child-Directed Interaction (CDI)

Pada tahap pertama dilaksanakan CDI, keterampilan yang diajarkan dan dilatihkan terutama dalam hal memperkuat hubungan antara orangtua dan anak, membangun harga diri (*self-esteem*) anak, dan meningkatkan tingkah laku prososial anak. Selama tahap ini, orangtua diajarkan untuk menggunakan keterampilan bermain sementara mereka berinteraksi dengan anak-anak mereka. Keterampilan yang diajarkan dalam tahap ini meliputi butir-butir berikut ini, yang biasa disingkat menjadi PRIDE:

- *Prise – Labeled* yaitu secara spesifik menyebutkan hal yang Ibu sukai dari permainan, prestasi, perkataan, penampilan atau kepribadian anak.
- *Reflect* yaitu mengulang atau mengutip apa yang dikatakan anak.
- *Imitate* atau imitasi atau meniru adalah melakukan apa yang dilakukan anak atau mengikuti anak bermain.

- *Describe Child's Behavior* yaitu mengatakan apa yang sedang dilakukan anak.
- *Be Enthusiastic* yaitu menunjukkan kegembiraan, keantusiasan, keriangian dan ketertarikan.

Orangtua memberikan penguatan secara berbeda pada tingkah laku anak yaitu dengan menggunakan keterampilan PRIDE untuk tingkah laku yang diinginkan dan menunjukkan sikap acuh terhadap tingkah laku negatif. Setiap keterampilan berfungsi untuk mengkomunikasikan kepada anak bahwa tingkah laku mereka adalah penting dan memerlukan perhatian. Komentar pujian (*Praise*) dibuat secara jelas (yaitu, tingkah laku anak yang dipuji) agar memberikan informasi tentang apa sebenarnya yang dilakukan oleh anak sehingga patut menerima pujian. *Reflection, Imitation, dan Description* dari tingkah laku anak menunjukkan bahwa orangtua tertarik pada apa yang anak lakukan. Antusiasme yang tulus mengkomunikasikan ketertarikan dan perasaan positif pada anak. Selama CDI, orangtua diajarkan untuk menghindari bertanya, mengkritik, atau melakukan upaya untuk memimpin interaksi. *Disruptive behavior* selama tahap ini ditanggapi dengan mengabaikan (dalam batas-batas keselamatan) atau jika perlu berhenti bermain.

Pelaksana terapi mengukur kemajuan orangtua dalam penguasaan keterampilan PRIDE dengan mengobservasi interaksi orangtua-anak dalam bermain (dari belakang cermin satu arah) dan menghitung keterampilan yang muncul selama sesi CDI. Pelaksana terapi melatih orangtua dalam menggunakan keterampilan CDI sampai orangtua menguasai keterampilan berdasarkan hasil pengukuran DPICS III (dalam 5 menit) pada setiap sesinya. Selama *coaching* CDI, pelaksana terapi mengajarkan pada orangtua bagaimana mengabaikan tingkah laku yang tidak sesuai dan menirukan cara baru untuk orangtua mengatur tingkah laku anaknya.

2.4.2.2. Parent-Directed Interaction (PDI)

Setelah keterampilan PRIDE dikuasai oleh orangtua, tahap kedua yaitu PDI dimulai. Pada tahap ini orangtua diajarkan teknik pengelolaan tingkah laku dan

akan dipandu oleh pelaksana terapi dalam menggunakan teknik-teknik tersebut untuk memfasilitasi kepatuhan anak melalui instruksi serta untuk mengurangi tingkah laku desruptif dan agresif. Tahap PDI dimulai dengan sesi pengenalan yaitu orangtua diinstruksikan untuk menggunakan keterampilan PDI, dilanjutkan sesi *coaching* pada saat orangtua-anak bermain. Pada PDI, orangtua belajar cara mengajarkan anaknya untuk mematuhi perintah dengan perintah langsung untuk melaksanakan tingkah laku spesifik dengan segera. Untuk meningkatkan keberhasilan dari perintah mereka, orangtua diajarkan “aturan perintah yang efektif”.

- Berikan perintah **langsung** bukan tidak langsung
- Berikan **satu** perintah dalam satu waktu
- Berikan perintah secara **positif** (katakan apa yang harus dilakukan, bukan yang dilarang)
- Berikan perintah secara **spesifik** dari pada samar-samar
- Berikan perintah dengan **intonasi suara yang netral**
- **Sopan dan menghargai**
- Pastikan **perintah sesuai dengan tahap perkembangan**. Gunakan **gerak tubuh**
- Memberi perintah hanya pada saat dibutuhkan
- Menggabungkan pilihan yang cocok
- Bersedia memberikan penjelasan

Orangtua menggunakan perintah langsung hanya pada saat dibutuhkan bahwa anak mematuhi perintah spesifik dan ketika orangtua bersiap menindaklanjuti sampai anak menunjukkan tingkah laku yang diminta. Orangtua terus menggunakan keterampilan PRIDE sambil mempelajari perintah-perintah yang efektif (sederhana, pernyataan spesifik yang mengatakan apa yang **harus dilakukan** bukan apa yang **tidak boleh dilakukan** oleh anak), menyadari apakah kepatuhan telah terjadi, dan menerapkan konsekuensi yang sesuai ketika anak mematuhi atau membangkang. Teknik *time out* diperkenalkan kepada orangtua beserta urutan yang jelas dalam penerapannya. Seperti CDI, PDI ditutup ketika

orangtua menampilkan penguasaan keterampilan yang diajarkan selama fase tersebut.

2.5. Penerapan Prinsip-Prinsip PCIT untuk Menangani *Disruptive Behavior* pada Anak Usia Prasekolah

Perubahan yang terjadi pada tahap perkembangan anak prasekolah mempengaruhi interaksi orangtua dan anak. Orangtua menjadi lebih sering memberi perintah untuk mendorong perilaku yang sesuai dan melarang perilaku yang tidak sesuai (Lamb, Katterlinus & Fracasso, 1992 dalam Martin & Colbert, 1997). Kalau pada usia prasekolah anak tidak mendapatkan perlakuan yang tepat, maka akan berkembang menjadi anak yang *disruptive*. Orangtua yang kurang memberikan kehangatan, kurang merespon kebutuhan anak dan menerapkan gaya pendisiplinan yang keras dapat meningkatkan munculnya perilaku membangkang (*oppositional*) dan perilaku disruptif/agresif pada anak (Connor, 2007; Martin & Colbert, 1997). Lebih lanjut Frick (1994, dalam Schroeder & Gordon, 2002) menyatakan bahwa cara pendisiplinan yang keras, menghukum, menyakiti dan tidak konsisten merupakan faktor penyebab yang signifikan untuk berkembang dan menetapnya gangguan perilaku *disruptive (disruptive behavior disorders)*.

Berkaitan dengan penanganan, usia prasekolah merupakan waktu yang optimal untuk menangani gangguan *disruptive behavior* karena beberapa alasan. Pertama, masalah tingkah laku pada anak usia dini relatif kurang mengakar dibandingkan dengan anak yang lebih tua, dan kedua, orangtua memiliki pengaruh yang lebih pada tingkah laku anak usia dini (Capage, Foote, McNeil, & Eyberg, 1998 dalam Gallagher, 2003). Menurut Campbell, 1997; Olson, Bates, & Bayles, 1990; Patterson, 1982 (dalam Gallagher, 2003) interaksi orangtua-anak yang tidak berfungsi dengan baik berperan besar untuk terjadinya gangguan *disruptive behavior*. Mengingat interaksi orangtua dan anak sangat berperan dalam membentuk perilaku anak, maka intervensi yang tepat untuk menangani masalah perilaku anak adalah pelatihan perilaku orangtua yang melibatkan interaksi orangtua dan anak. Pelatihan perilaku orangtua berdasarkan asumsi bahwa perilaku anak (normal, menyimpang, atau mengalami keterlambatan) terkait

dengan perilaku orangtua terhadap anak (Bijou, 1984 dalam Schroeder dan Gordon, 2002).

Salah satu pelatihan perilaku orangtua adalah *Parent Child Interaction Therapy* (PCIT) yang efektif untuk mengatasi masalah pada aspek sosial, emosi, tingkah laku atau perkembangan individu, termasuk permasalahan *internalizing* (seperti menarik diri, depresi, ketakutan atau pemalu) maupun *externalizing* (seperti tingkah laku mencari perhatian, mudah marah, dan sering teriak-teriak) (Chase & Eyberg, 2008). Orangtua diajarkan keterampilan bermain yaitu, mengikuti permainan anak dengan cara memberikan perhatian sepenuhnya, membuat kegiatan bermain, merefleksikan dan mengembangkan perkataan anak, dan menirukan (*imitation*) apa yang dilakukan anak saat bermain (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010). Menurut Kerig dan Wenar (2006) orangtua anak-anak *disruptive* lebih sering mengancam, marah dan mengomel. Kedua orangtua memberikan anak-anak mereka lebih banyak perintah dan instruksi sementara itu mereka tidak memberikan cukup waktu kepada anak-anaknya untuk memenuhi perintah mereka. Oleh karena itu pada PCIT orangtua diajarkan metode baru untuk berbicara dan mendisiplinkan anak-anak mereka, dan menerima umpan balik mengenai progres penguasaan keterampilan PCIT mereka melalui dua tahap program berturut-turut (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010). Diawali dengan tahap CDI, orangtua memberikan penguatan secara berbeda pada tingkah laku anak yaitu dengan menggunakan keterampilan PRIDE untuk tingkah laku yang diinginkan dan menunjukkan sikap acuh terhadap tingkah laku negatif. Selama *coaching* CDI, pelaksana terapi mengajarkan pada orangtua bagaimana mengabaikan tingkah laku yang tidak sesuai dan menirukan cara baru untuk orangtua mengatur tingkah laku anaknya. Tahap berikutnya PDI, orangtua belajar cara mengajarkan anaknya untuk mematuhi perintah dengan perintah langsung untuk melaksanakan tingkah laku spesifik dengan segera. Orangtua menggunakan perintah langsung tersebut hanya pada saat dibutuhkan bahwa anak mematuhi perintah spesifik dan ketika orangtua bersiap menindaklanjuti sampai anak menunjukkan tingkah laku yang diminta.

BAB III

RANCANGAN PROGRAM INTERVENSI

Pada bagian ini dijelaskan mengenai rancangan intervensi yang menerapkan prinsip-prinsip *Parent Child Interaction Therapy* (PCIT). Diawali dengan penjelasan tentang sasaran PCIT, kemudian dilanjutkan dengan hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk pelaksanaan PCIT, tahapan pelaksanaan PCIT dan diakhiri dengan rencana *follow up*.

3.1. Sasaran *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT)

- a) Peningkatan kualitas hubungan orangtua-anak.
- b) Peningkatan keterampilan orangtua dalam berinteraksi dengan anak
- c) Penurunan masalah tingkah laku anak dengan peningkatan tingkah laku prososial.

3.2. Persiapan Pelaksanaan *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT)

Sebelum pelaksanaan PCIT perlu dipersiapkan beberapa hal sebagai berikut:

- Alat ukur untuk melihat tingkat keberhasilan pelaksanaan PCIT yaitu berupa angket *Dyadic Parent-Child Interaction Coding System III* (DPICS-III) yang akan digunakan sebelum dan pada setiap sesi sepanjang pelaksanaan PCIT.
- Perlengkapan PCIT berupa manual pelaksanaan PCIT (modul untuk orangtua, *coding form*, petunjuk teknis pelaksanaan), alat-alat permainan anak-anak yang sesuai dengan kriteria terapi bermain dalam PCIT, alat komunikasi antara pelaksana terapi dan orangtua selama observasi berupa telepon genggam disertai perangkat untuk mendengar ditelinga (*head set*).
- Persiapan tempat pelaksanaan di rumah dan di klinik (ruang observasi dengan cermin satu arah).

3.3. Tahapan Pelaksanaan *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)*

Tahap 1 : Pemeriksaan sebelum *treatment* pada anak dan fungsi keluarga

1. Dilakukannya pemeriksaan psikologis terhadap H pada 16, 17, 18, 22 Desember 2010 dan 13, 15 Januari 2011.
2. *Screening* dengan melakukan observasi berstruktur berdasarkan Dyadic Parent-Child Interaction Coding System III (DPICS-III) selama 1 sesi dalam waktu 15 menit.

Observasi terhadap interaksi orangtua dan anak yang dilakukan tiga kali 5 menit (secara berturut-turut dalam satu sesi pertemuan) pada standar situasi DPICS III yang bervariasi menurut tingkat kebutuhan kontrol orangtua yaitu *child-led play*, *parent-led play* dan *clean-up*.

Tabel. 3.1. Situasi dan Instruksi DPICS III

Instruksi untuk orangtua	Penjelasan situasi
<i>Child-led play situation (5 menit)</i>	
Pada situasi ini, katakan (nama anak) bahwa dia boleh memilih mainan apapun yang disukai. Biarkan anak memilih aktivitas yang dia inginkan. Orangtua hanya mengikuti dan main bersama anak.	Pada situasi ini anak dibiarkan bermain dengan apapun pilihannya dan orangtua harus memberikan perhatian penuh. Biarkan anak menunjukkan tingkah lakunya yang positif maupun negatif dan pelaksana terapi melihat bagaimana hubungan antara anak dan orangtua di bawah kondisi yang optimal.
<i>Parent-led play (5 menit)</i>	
Jangan rapikan mainan pada saat ini, kemudian kita akan berlanjut pada situasi yang kedua. Katakan (nama anak) bahwa saat ini adalah giliran orangtua yang memilih mainan. Kemudian orangtua boleh memilih kegiatan. Usahakan anak bermain dengan orangtua sesuai dengan aturan orangtua.	Pada saat ini orangtua memilih suatu kegiatan dan meminta anak untuk bermain, ini lebih menantang bagi anak yang memiliki tingkah laku yang bermasalah karena memberikan kesempatan untuk melihat strategi apa yang digunakan orangtua untuk menarik agar anak mau bekerja sama. Kemudian dapat melihat bagaimana respon anak terhadap arahan dari orangtua serta <i>disruptive behavior</i> dan ketidakpatuhan seperti apa yang

	diperlihatkan oleh anak.
<i>Clean-up</i> (5 menit)	
Biarkan mainan seperti situasi sebelumnya. Sekarang katakan pada (nama anak) bahwa ini adalah waktunya untuk merapikan mainan. Pastikan bahwa anak sendiri yang merapikan mainannya.	Situasi <i>clean-up</i> adalah yang paling menantang dari seluruhnya dan jika anak mempunyai masalah tingkah laku yang signifikan, seringkali akan tampak pada situasi final ini.

Selama observasi pada tiga kali 5 menit, pelaksana terapi melakukan pencatatan terhadap sejumlah tingkah laku dan ucapan orangtua menggunakan tanda talis pada lembar pencatatan DPICS III. Angket DPICS III berisi 9 kategori pencatatan dari tingkah laku orangtua dengan tiga kemungkinan respon anak yaitu, anak mengikuti, anak tidak mengikuti dan anak tidak memiliki kesempatan untuk mengikuti perintah orangtua.

Tabel. 3.2. Definisi Kategori Tingkah laku DPICS III

Kategori	Kode	Definisi	Contoh
<i>Labeled Praise</i>	LP	Pernyataan spesifik untuk menunjukkan penilaian yang disukai.	Terima kasih sudah bertanggung jawab merapikan mainan.
<i>Reflection</i>	R	Mengulangi ucapan anak	Anak: “aku membuat sebuah lingkaran besar”. Orangtua: “Kamu membuat sebuah lingkaran besar yang berwarna biru”.
<i>Behavioral description</i>	BD	Menggambarkan aktivitas anak saat ini (biasanya dimulai dengan kata “kamu”).	Kamu sedang menggambar matahari.
<i>Neutral talk</i>	TA	Menggambarkan informasi yang lain dari aktivitas yang sedang dilakukan anak atau informasi yang lain dari aktivitas yang sedang dilakukan anak atau memberikan pengakuan.	Oh atau maaf.

<i>Unlabeled praise</i>	UP	Pernyataan yang tidak spesifik untuk menunjukkan penilaian yang disukai.	Hebat.
<i>Direct command</i>	DCM	Perintah yang jelas	Buka sepatumu.
<i>Indirect command</i>	ICM	Perintah yang tersirat, biasanya berupa pertanyaan	Bisakah kamu buka sepatumu?
<i>Question</i>	QU	Komentar yang diekspresikan dalam bentuk pertanyaan (dapat berupa perubahan nada suara).	Apa yang kamu buat? Atau seekor naga?
<i>Negative talk</i>	NTA	Ekspresi ketidaksetujuan (dapat berupa sindiran tajam).	Jangan berdiri di atas meja atau (<i>sarcastic</i>) bagus sekali.

3. Pelaksana terapi melakukan *informed consent* (persetujuan) baik dengan orangtua maupun anak. Saat melakukan *informed consent* dengan orangtua, pemeriksa dapat menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat yang bisa didapatkan dari *treatment* ini; berapa lama *treatment* berlangsung.

4. Penjelasan tentang tugas di rumah (PR) sebelum *treatment*. Pelaksana terapi memberikan tugas di rumah selama minimal 5 menit (sesuai dengan prosedur PCIT) yang digunakan oleh orangtua untuk berinteraksi dengan anak sebagai pelaksana terapi.

Tahap 2 : Mengajarkan keterampilan *Child-Directed Interaction* (CDI)

CDI menggabungkan teknik membedakan perhatian (*differential social attention*) dan terapi bermain tanpa arahan (*nondirective play therapy*). Selama CDI orangtua belajar bagaimana mengikuti anak bermain dengan menggunakan keterampilan PRIDE: *Praising* (memuji anak), *Reflecting* (merefleksikan perkataan anak), *Imitating* (meniru permainan anak), *Describing* (menjelaskan tingkah laku anak), dan *Enthusiasm* (bermain dengan antusias). Orangtua memberikan penguatan secara berbeda pada tingkah laku anak yaitu dengan menggunakan keterampilan PRIDE untuk tingkah laku yang diinginkan dan menunjukkan sikap acuh terhadap tingkah laku negatif.

Sasaran dari CDI adalah

- a) Membangun kehangatan, hubungan kasih sayang antara orangtua dan anak
- b) Meningkatkan pengalaman positif antara orangtua dan anak

Tabel. 3.3. Langkah-langkah mengajarkan keterampilan CDI pada orangtua (dalam satu sesi pertemuan)

1. Membahas Pekerjaan Rumah (PR)
2. Menjelaskan tujuan dari CDI
3. Mendiskusikan latihan harian di rumah
4. Menjelaskan dan menirukan perilaku yang harus dicegah
5. Menjelaskan dan menirukan perilaku yang harus dilakukan
6. Membahas penggunaan perhatian (<i>strategic attention</i>)
7. Membahas penggunaan <i>selective ignoring</i>
8. Menirukan kombinasi dari semua keterampilan
9. Melatih orangtua dalam bentuk bermain peran
10. Memberikan PR baru

Tahap 3 : *Coaching* keterampilan *Child-Directed Interaction* (CDI)

Pelaksana terapi melatih orangtua dalam menggunakan keterampilan CDI dan melakukan pengukuran DPICS III (dalam 5 menit) pada setiap sesinya. Jumlah sesi *coaching* CDI disesuaikan dengan kebutuhan sampai orangtua menguasai keterampilan berdasarkan hasil pengukuran DPICS III (dalam 5 menit). Selama *coaching* CDI, pelaksana terapi mengajarkan pada orangtua bagaimana mengabaikan tingkah laku yang tidak sesuai dan mencontohkan cara baru untuk orangtua mengatur tingkah laku anaknya.

Kriteria penguasaan keterampilan CDI selama 5 menit sesi bermain

- 10 *Labeled praises*
- 10 *reflections*
- 10 *behavioral descriptions*
- Maksimal 3 *command + questions + negative talk (criticism dan sarcasm)*
- Mengabaikan semua tingkah laku cari perhatian yang negatif
- Menuruti anak dalam bermain
- Antusias

Tabel. 3.4. Langkah-langkah melakukan *coaching* keterampilan CDI pada orangtua (dalam setiap sesi pertemuan)

	Kegiatan	Waktu
Langkah 1	Memeriksa dan membahas PR	10 menit
Langkah 2	<i>Coding</i> keterampilan CDI	5 menit
Langkah 3	<i>Coaching</i> keterampilan CDI	35 menit
Langkah 4	Memberi umpan balik kemajuan dan PR	10 menit
	Total	60 menit

Tahap 4 : Mengajarkan keterampilan *Parent-Directed Interaction* (PDI)

Selama PDI, orangtua melanjutkan penggunaan keterampilan PRIDE dan *differential reinforcement* dari tingkah laku anaknya, tetapi mereka juga belajar untuk mengarahkan tingkah laku anaknya dengan perintah yang efektif dan konsekuensi yang efektif untuk kepatuhan atau ketidakpatuhan. Tahap penanganan ini bertujuan untuk mengurangi tingkah laku yang tidak sesuai yang masih ada pada anak yang belum dapat dikurangi dengan tahap CDI. Umumnya tingkah laku tidak mudah dihilangkan dengan *differential reinforcement* dan terlalu berbahaya untuk mengabaikannya. Pada PDI, orangtua belajar cara mengajarkan anaknya untuk mematuhi perintah dengan perintah langsung untuk melaksanakan tingkah laku spesifik dengan segera. Untuk meningkatkan keberhasilan dari perintah mereka, orangtua diajarkan “aturan perintah yang efektif”.

Sasaran dari PDI adalah mengajarkan orangtua untuk:

- a) Memberikan perintah yang efektif
- b) Memberikan konsekuensi yang konsisten

Tabel. 3.5. Langkah-langkah mengajarkan keterampilan PDI pada orangtua

Kegiatan	Waktu
1. Menjelaskan penggunaan PDI	5 menit
2. Mendiskusikan bagaimana cara memberikan instruksi yang efektif	25 menit
3. Mendiskusikan bagaimana cara mempertahankan jika anak telah patuh	5 menit
4. Mendiskusikan konsekuensi dari sikap patuh	5 menit
5. Mendiskusikan konsekuensi dari sikap tidak patuh	10 menit
6. Menjelaskan <i>time-out</i>	10 menit
7. Melatihkan keterampilan untuk mendisiplinkan anak dalam bentuk <i>role-play</i>	10 menit
Total	70 menit

Tahap 5 : *Coaching* keterampilan *Parent-Directed Interaction* (PDI)

Orangtua belajar menggunakan perintah langsung hanya pada saat dibutuhkan yaitu ketika ingin anak mematuhi perintah spesifik dan ketika orangtua bersiap menindaklanjuti sampai anak menunjukkan tingkah laku yang diminta.

Kriteria penguasaan keterampilan PDI selama 5 menit sesi bermain, orangtua harus

- Memberikan minimal empat perintah, yang setidaknya 75 % efektif (seperti, langsung, diberikan secara positif, perintah tunggal yang memungkinkan anak untuk patuh dan tidak patuh).

- Menunjukkan setidaknya 75 % tindak lanjut yang tepat setelah perintah efektif (memuji setelah patuh dan peringatan setelah tidak patuh).
- Jika anak membutuhkan *time-out* yang memperlancar jalannya observasi, orangtua harus berhasil menindaklanjuti dengan prosedur PDI (seperti, interaksi harus diakhiri dengan penghargaan untuk kepatuhan dengan perintah asli dan pujian untuk kepatuhan dengan perintah tindak lanjut).

Tabel. 3.6. Langkah-langkah melakukan *coaching* keterampilan PDI pada orangtua (dalam setiap sesi pertemuan)

	Kegiatan	Waktu
Langkah 1	Memeriksa dan membahas PR	10 menit
Langkah 2	<i>Coding</i> keterampilan CDI	5 menit
Langkah 3	<i>Coding</i> keterampilan PDI	5 menit
Langkah 4	<i>Coaching</i> keterampilan PDI	30 menit
Langkah 5	Memberi umpan balik kemajuan dan PR	10 menit
	Total	60 menit

Tahap 6 : Evaluasi setelah *treatment*

Tingkat keberhasilan *treatment* PCIT dapat dilihat dari hasil *coding* DPICS-III yang dilakukan setiap sesi *coaching* CDI dan PDI. Setelah semua sesi PCIT berakhir, dilakukan kembali pemeriksaan untuk melihat tingkat efektifitas keberhasilan pelaksanaan PCIT pada anak dan fungsi keluarga dengan mengetahui pandangan ibu mengenai terapi yang telah dilaksanakan.

Tabel. 3.7. Langkah-langkah pemeriksaan setelah *treatment* pada orangtua (dalam dua sesi pertemuan)

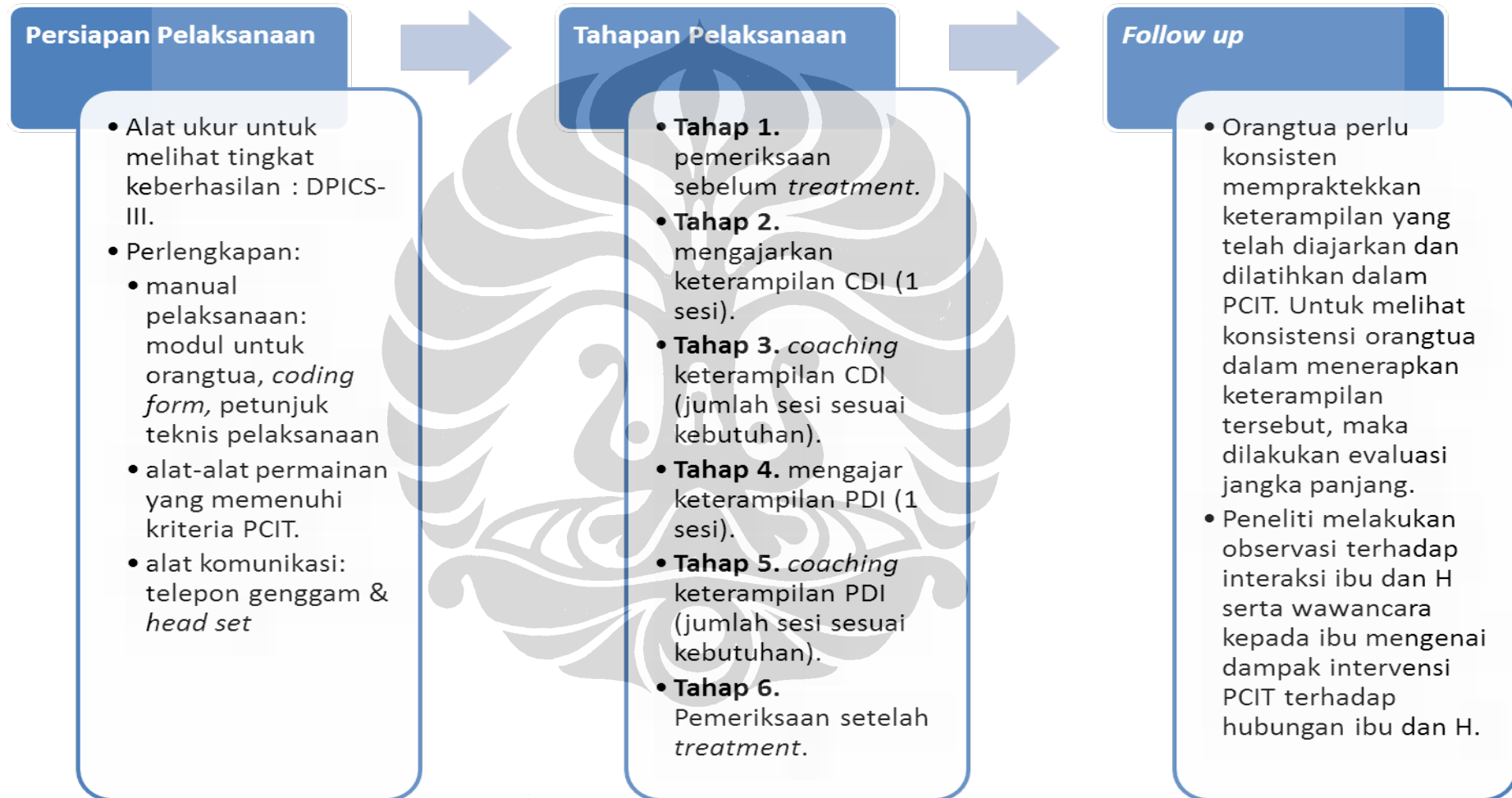
Setelah sesi <i>coaching</i> CDI berakhir	
1.	Wawancara mengenai perubahan interaksi Ibu dan H setelah mempraktekkan keterampilan CDI serta dampaknya pada tingkah laku H.
Setelah sesi <i>coaching</i> PDI berakhir	
2	Wawancara mengenai perubahan interaksi Ibu dan H setelah mempraktekkan keterampilan CDI dan PDI serta dampaknya pada tingkah laku H.
3	<u>Penutupan</u> Pelaksana terapi menyampaikan bahwa sesi intervensi telah selesai, dan menekankan pada ibu bahwa orangtua perlu untuk terus mempraktekkan keterampilan CDI dan PDI di rumah. Pelaksana terapi juga menyampaikan

bahwa akan dilakukan monitoring dalam jangka waktu tertentu untuk melihat dampak jangka panjang dari PCIT.
--

3.4. Follow Up

PCIT tidak dapat memberikan perubahan yang instan, melainkan perlu dilakukan secara konsisten untuk dapat meningkatkan kualitas hubungan orangtua-anak, meningkatkan kualitas positif pada diri anak (seperti penurunan masalah tingkah laku anak dengan peningkatan tingkah laku prososial) dan meningkatkan keterampilan orangtua dalam berinteraksi dengan anak. Untuk melihat konsistensi orangtua dalam mempraktekkan keterampilan PCIT perlu dilakukan evaluasi jangka panjang (hasil yang diharapkan 3 bulan setelah pelaksanaan sesi terakhir). Pelaksana terapi akan melakukan observasi terhadap interaksi antara ibu dan H. Selain itu, pelaksana terapi juga akan melakukan wawancara kepada ibu mengenai dampak dari intervensi terhadap hubungan ibu dan H. Observasi dan wawancara dilakukan di rumah klien dan di ruang pemeriksaan Klinik Psikologi UI.

Bagan 3.1. Rancangan Intervensi Dengan Penerapan Prinsip-Prinsip *Parent Child Interaction Therapy* (PCIT)



BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL INTERVENSI

Pada bagian ini dijelaskan mengenai pelaksanaan dan hasil dari penerapan prinsip-prinsip PCIT. Penerapan prinsip-prinsip PCIT terdiri dari enam tahap yaitu: tahap pemeriksaan sebelum *treatment*, tahap mengajarkan keterampilan *Child-Directed Interaction* (CDI) terhadap ibu, tahap *coaching* keterampilan CDI terhadap ibu dan H, tahap mengajarkan keterampilan *Parent-Directed Interaction* (PDI) terhadap ibu, tahap *coaching* keterampilan PDI terhadap Ibu dan H, serta tahap pemeriksaan setelah *treatment*.

4.1. Penerapan Prinsip-prinsip PCIT

4.1.1. Tahap 1 Pemeriksaan sebelum *Treatment*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan psikologis dalam enam kali pertemuan, dan satu kali pertemuan untuk melakukan beberapa hal yaitu: *screening*, *informed consent* (persetujuan) baik dengan orangtua maupun anak dan penjelasan tentang tugas di rumah (PR) menjelang *treatment* dilakukan.

- 1) Pemeriksaan psikologis terhadap H pada tanggal 16, 17, 18, 22 Desember 2010 dan 13, 15 Januari 2011. Adapun hasil pemeriksaan H adalah sebagai berikut:

H sering mudah marah, sering menentang atau menolak untuk menuruti permintaan atau peraturan orang dewasa dan mudah terganggu dengan orang lain. Berdasarkan DSM IV-TR, tingkah laku yang ditampilkan H tersebut, H digolongkan pada *Disruptive Behavior Disorder Not Otherwise Specified* (NOS). Ayah dan ibu menyadari tindakannya yang salah dalam pola asuh baik dari segi komunikasi maupun cara pendisiplinan H yang cenderung kasar.

Pertemuan di rumah H dari pada hari Kamis, 2 Juni 2011 dari pukul 11.00 – 12.30 WIB untuk *informed consent* (persetujuan) baik dengan orangtua maupun anak, *screening* dan penjelasan tentang tugas di rumah (PR).

- 2) *Informed consent* (persetujuan) dan penjelasan mengenai proses terapi pada orangtua.

Pelaksana terapi menanyakan kesediaan ibu dan H untuk menjalani intervensi PCIT. Setelah ibu dan H menyetujui untuk menjalani intervensi PCIT, ibu diminta menandatangani *inform consent*. Kemudian pelaksana terapi menjelaskan gambaran pelaksanaan PCIT secara umum pada ibu. Pelaksana terapi menjelaskan bahwa ibu berperan penting pada pelaksanaan terapi PCIT yang akan dijalankan oleh ibu dan H. Ibu akan berperan sebagai *co-therapist* yang akan dibekali keterampilan-keterampilan dalam berinteraksi dengan anak sesuai prinsip PCIT. Terapi yang akan dijalankan membutuhkan sekitar 10 kali pertemuan.

- 3) *Screening* dengan melakukan observasi berstruktur berdasarkan Dyadic Parent-Child Interaction Coding System III (DPICS-III) selama 1 sesi yang dilaksanakan pada hari Kamis, 2 Juni 2011 pada pukul 11.10 – 11.25 WIB di rumah H.

Perlengkapan:

Sebelum pelaksanaan, pelaksana terapi menyediakan beberapa macam permainan seperti buku bacaan, puzzle binatang, dan permainan potong-potongan sayur lengkap dengan talenan dan pisau pemotongnya.

Penjelasan tujuan *screening* pada ibu

Pelaksana terapi menjelaskan tujuan dari *screening* pada ibu yaitu untuk melihat tingkah laku yang perlu ditingkatkan atau dihilangkan dari interaksi ibu dan H sebagai data awal untuk intervensi PCIT yang akan dijalani. Berikutnya pelaksana terapi menjelaskan bentuk *screening* berupa observasi terhadap interaksi ibu dan H yang dilakukan tiga kali 5 menit pada standar situasi DPICS III yang bervariasi menurut tingkat kebutuhan kontrol orangtua yaitu *child-led play*, *parent-led play* dan *clean-up*. Pelaksana terapi menjelaskan instruksi untuk tiga situasi interaksi yang akan dijalani ibu dan

H diawal pelaksanaan dan mengatakan bahwa pelaksana terapi hanya akan memberikan kode pada pergantian situasi setiap 5 menit.

Pada pelaksanaan *screening*, ibu dan H bermain di ruang keluarga sementara pelaksana terapi mengobservasi dari ruang tamu. Selama observasi pada tiga kali 5 menit, sejumlah tingkah laku dan ucapan orangtua dicatat dengan secara *narrative recording*. Hasil pencatatan tersebut kemudian dikategorikan sesuai pencatatan DPICS III. Angket DPICS III berisi 9 kategori pencatatan dari tingkah laku orangtua dengan tiga kemungkinan respon anak yaitu, anak mengikuti, anak tidak mengikuti dan anak memiliki kesempatan untuk mengikuti perintah orangtua.

Tabel. 4.1. Hasil observasi interaksi Ibu dan H berdasarkan kategori tingkah laku DPICS III

No	Kategori	Kode	Definisi	Situasi	Hasil observasi
1	<i>Labeled Praise</i>	LP	Pernyataan spesifik untuk menunjukkan penilaian yang disukai.	CLP	-----
				PLP	-----
				CU	-----
2	<i>Reflection</i>	R	Mengulangi ucapan anak	CLP	-----
				PLP	-----
				CU	-----
3	<i>Behavioral description</i>	BD	Menggambarkan aktivitas anak saat ini (biasanya dimulai dengan kata "kamu").	CLP	- Buku cerita
				PLP	- Cepet banget, mau jadi tukang masak dia. Mau jadi koki
				CU	-----
4	<i>Neutral talk</i>	TA	Menggambarkan informasi yang lain dari aktivitas yang sedang dilakukan anak atau winformasi yang lain dari aktivitas yang sedang dilakukan anak atau memberikan pengakuan.	CLP	- Ini mama ceritain - Dinasehatin sama bu guru - Hati-hati
				PLP	- Mama gak tau, kirain cabe. - Pesen makanan pak
				CU	- Mau ke rumah umi - Kan kita mau ke rumah umi - Berdua yok.
5	<i>Unlabeled praise</i>	UP	Pernyataan yang tidak spesifik	CLP	- Pintar
				PLP	- Hore pintar

			untuk menunjukkan penilaian yang disukai.	CU	-----
6	<i>Direct command</i>	DC M	Perintah yang jelas	CLP	<ul style="list-style-type: none"> - Kakak pilih satu yang mana - Udah matikan!
				PLP	<ul style="list-style-type: none"> - Kita main ini yok (menunjuk salah satu mainan) - Potongnya bisa, tangan kanan! - Kakak duduk dong!
				CU	<ul style="list-style-type: none"> - Yok. Kita beresin - Beresin yang ini nak. - Ini dulu - Kita tarok kamar yok
7	<i>Indirect command</i>	ICM	Perintah yang tersirat, biasanya berupa pertanyaan	CLP	<ul style="list-style-type: none"> - Benar ya, janji?
				PLP	<ul style="list-style-type: none"> - Mama pengen tau kakak motongnya gimana? - Ini belum dipotong
				CU	<ul style="list-style-type: none"> - Ayo anak yang bertanggung jawab (ibu meminta H membereskan mainan) - Ayo cepetan - Masukin ke plastik. Mama pengen tau - Mama bantu ya. Minta tolong dong - Yang rapi - Satu lagi
8	<i>Question</i>	QU	Komentar yang diekspresikan dalam bentuk pertanyaan (dapat berupa perubahan nada suara).	CLP	<ul style="list-style-type: none"> - Cepetan mana? (nada suara tinggi) - Yang suka marah siapa? (ibu dan anak sambil melihat gambar di buku cerita) - Akhirnya Tono kenapa? - Adik kenapa ini?
				PLP	<ul style="list-style-type: none"> - Ini warnanya apa? - Ini apaan kak, cabe ya? - Cabenya kok gak nempel?

					- Ini bawang apa ya?
				CU	-----
9	<i>Negative talk</i>	NTA	Ekspresi ketidaksetujuan (dapat berupa sindiran tajam).	CLP	- Gak TV dulu - Kakak ! (suara tinggi) - Udah.. gak jadi ke rumah umi ¹
				PLP	- Yok. Kalau gak ke rumah umi - Besok gak boleh makan mie lagi ya.
				CU	-----

Pelaksana terapi menilai interaksi ibu dan H masih belum sesuai dengan target ideal *Parent Child Interaction Therapy* (PCIT). Pada interaksi bersama H, ibu menunjukkan respon perintah, bertanya dan komentar negatif lebih dari 3 kali. Sementara respon yang idealnya muncul masing-masingnya 10 kali sebagai target keberhasilan PCIT (mastery) antara lain, *Behavior description* (BD), *Labeled Praise* (LP) dan *Reflection* (R), sama sekali belum muncul. Tingkat kepatuhan H pada perintah ibu masih di bawah target tingkat kepatuhan ideal anak terhadap orangtua dalam PCIT 75% yaitu 33,33%, 40% dan 60%. Strategi ibu untuk menarik agar H mau bekerja sama masih berbentuk ancaman, sehingga hal ini masih perlu dilatihkan. Begitu juga dengan antusiasme yang ditunjukkan ibu selama berinteraksi dengan H, masih perlu dilatihkan karena ibu tampak masih terburu-buru dan kurang sabar menunggu respon H yang terlihat dari komentar ibu “cepatan mana?”, “ayo cepetan” dengan suara yang tinggi.

4) Penjelasan tentang tugas di rumah (PR) sebelum *treatment*

Pelaksana terapi memberikan tugas di rumah selama minimal 5 menit (sesuai dengan prosedur PCIT) yang digunakan oleh ibu untuk berinteraksi dengan H sebagai pelaksana terapi. Ibu akan belajar cara melakukannya dan 5 menit di rumah sebagai PR, dimana ibu bisa mempraktekkan keterampilan yang telah dipelajari selama sesi terapi. Walaupun 5 menit tampaknya tidak terlalu lama,

¹ Rumah H dan orangtua berada di Citayam sedangkan rumah umi (nenek dari ayah) ada di Depok. H sering minta pada orangtua untuk menginap di rumah umi pada akhir pekan.

namun itu sangat berarti bagi progres terapi H dan akan membantu ibu untuk membiasakan keterampilan tersebut pada aktivitas sehari-hari.

4.1.2. Tahap 2 Mengajarkan keterampilan *Child-Directed Interaction* (CDI) terhadap ibu

Tahap ini dilaksanakan selama 1 sesi di ruang keluarga rumah H pada hari Selasa, 14 Juni 2011 pukul 13.15 – 14.50 WIB. Pelaksanaan sesi ini dilakukan setelah H dan adiknya tidur siang, sehingga ibu dapat fokus mengikuti sesi bersama pelaksana terapi.

Mengulas Pekerjaan Rumah (PR)

Ibu menyampaikan bahwa setiap hari (selama 12 hari) selalu melaksanakan aktivitas bersama H. Interaksi ibu bersama H terjadi dalam bentuk aktivitas membaca buku cerita, menemani H bermain lempar gambar, jalan-jalan ke pasar *kaget*, bermain puzzle binatang, dan menemani H menonton CD Power Rangers. Ibu menyampaikan bahwa tidak ada kendala yang dihadapi ibu selama menjalankan PR. Ibu merasakan perbedaan kebersamaan pada waktu spesial untuk PR dengan kebersamaan ibu dan H selama ini. Sebelumnya ibu merasa tidak pernah terlibat secara khusus saat H bermain, sehingga H yang cenderung meminta perhatian ibu. Hasil yang dirasakan ibu setelah 12 hari menjalankan aktivitas PR bersama H yaitu ibu merasa semakin dekat dengan H. H mau mendengarkan saat ibu membacakan buku cerita dan ia juga pernah menawarkan untuk bercerita pada ibu “mama tidur, H dongengin”.

Menggambarkan tujuan dari CDI

Pelaksana terapi menjelaskan secara lisan pada ibu bahwa tujuan dari tahap CDI adalah membangun kehangatan, hubungan kasih sayang antara orangtua dan anak serta meningkatkan pengalaman positif antara orangtua dan anak. Pada saat H menjadi lebih tenang dan menikmati waktu khusus CDI bersama ibu, saat itu akan lebih mudah baginya untuk menerima batasan dan disiplin. Keterampilan-keterampilan CDI yang akan ibu pelajari sangat penting untuk pelaksanaan PDI, dan kita berharap keterampilan tersebut telah menjadi

kebiasaan yang otomatis pada ibu sehingga ibu tidak kesulitan untuk mengingat banyak hal baru dalam satu waktu ketika mulai fokus pada masalah-masalah tingkah laku H. Pada tahap CDI, ibu akan diajarkan keterampilan bermain yang digunakan bersama anak untuk membangun hubungan yang baik serta membantu anak merasa aman dan tenang. Keterampilan tersebut diajarkan secara lisan dan dalam bentuk bermain peran antara pelaksana terapi dan ibu.

Menjelaskan dan menirukan keterampilan yang harus dilakukan

Pelaksana terapi menjelaskan 5 keterampilan yang harus dilakukan ibu selama sesi bermain CDI. Saat pelaksana terapi mulai menyampaikan keterampilan pertama, ibu minta izin untuk mengambil buku catatan dan alat tulis untuk mencatat penjelasan pelaksana terapi. Selanjutnya pelaksana terapi memberikan penjelasan pada ibu sesuai dengan *handout* yang telah disiapkan (Lampiran). Pelaksana terapi menyampaikan bahwa keterampilan yang harus dikuasai ibu ini disingkat menjadi PRIDE agar mudah diingat, terdiri dari:

- Prise – Labeled yaitu secara spesifik menyebutkan hal yang Ibu sukai dari permainan, prestasi, perkataan, penampilan atau kepribadian anak.

Pelaksana terapi menyampaikan pada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan sebelum *treatment* ibu telah memberikan pujian pada H dengan kata “pinter”, namun pujian tersebut belum spesifik. Pada terapi ini diharapkan ibu mampu memberikan pujian yang spesifik terhadap hal positif yang dilakukan anak. Misalnya “kamu hebat mewarnai gambarnya”, “terima kasih telah bertanya dengan sopan”, “mama senang kamu bermain dengan tenang”, “kamu hebat bisa menghitung balok” dan lain sebagainya.

Selama pelaksana terapi memberikan penjelasan, ibu memperhatikan dan mencatat “pujian spesifik” serta satu contoh yang diberikan. Ibu juga mengulangi contoh kalimat yang pelaksana terapi sampaikan dengan suara keras. Kemudian pelaksana terapi menyampaikan alasan mengapa pujian harus spesifik, yaitu: agar H mengetahui hal yang ibu sukai, dapat

meningkatkan tingkah laku yang diinginkan, meningkatkan harga diri H, menambah kehangatan pada hubungan antara anak dan orangtua.

- Reflect yaitu mengulang atau mengutip apa yang dikatakan anak.

Pelaksana terapi menyampaikan pada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan sebelum *treatment* ibu belum menunjukkan keterampilan refleksi ini. Kemudian ibu menanyakan “emang seperti apa contohnya mba?”. Pelaksana terapi memberikan contoh, ketika anak berkata “kudannya berteman dengan sapi” ibu memberikan refleksi “kudanya berteman dengan sapi”. Selanjutnya ibu berkomentar “o.. mengulang apa yang dikatakan anak ya, emang gak pernah”. Pelaksana terapi menyetujui komentar ibu dan menambahkan penjelasan bahwa refleksi tidak harus mengulang persis perkataan anak, namun bisa juga dengan membenarkan istilah yang belum diketahui anak. Misalnya, saat anak berkata “Punggung unta ini benjol”, ibu dapat merefleksi dengan memberikan istilah yang belum diketahui anak untuk benjolan yang ada pada unta “Ia punya dua punuk di punggungnya”. Ibu mengangguk-angguk kepalanya saat mendengar penjelasan pelaksana terapi.

Pelaksana terapi menyampaikan alasan mengapa ibu harus memberikan refleksi saat berinteraksi dengan H yaitu, memperlihatkan pada H bahwa ibu tertarik untuk berinteraksi dengannya, menunjukkan penerimaan dan pengertian ibu terhadap H, memungkinkan H untuk memimpin pembicaraan, meningkatkan kemampuan berbicara anak dan meningkatkan komunikasi verbal.

- Imitate atau imitasi atau meniru adalah melakukan apa yang dilakukan anak atau mengikuti anak bermain.

Pelaksana terapi menyampaikan pada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan sebelum *treatment* ibu belum menunjukkan keterampilan imitasi ini. Pelaksana terapi memberikan contoh, jika anak membuat lingkaran, ibu juga ikut membuat lingkaran bersama H. Kemudian pelaksana terapi

menjelaskan mengapa ibu perlu meniru apa yang dilakukan anak pada saat bermain, yaitu menunjukkan ketertarikan dan persetujuan pada pilihan H dalam bermain, meningkatkan kemungkinan H untuk meniru ibu, memperkenankan anak untuk memimpin permainan dan mengajarkan pada anak bagaimana bermain bersama orang lain.

- Describe Child's Behavior yaitu mengatakan apa yang sedang dilakukan anak.

Pelaksana terapi menyampaikan pada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan sebelum *treatment* ibu telah memberikan komentar tentang deskripsi hal yang dilakukan H seperti ibu berkata “buku cerita” saat H memilih buku cerita dan “cepat banget” saat H memotong sayuran mainan dengan cepat. Kemudian pelaksana terapi menyampaikan alasan mengapa ibu harus memberikan gambaran tentang hal yang dilakukan H yaitu: mengajarkan konsep, mencontohkan cara berbicara, memungkinkan anak untuk memimpin permainan, mempertahankan perhatian anak serta mengorganisir pikiran dan aktivitas anak.

- Be Enthusiastic yaitu menunjukkan kegembiraan, keantusiasan, keriang dan ketertarikan.

Pelaksana terapi menjelaskan bahwa ibu harus antusias dalam berinteraksi dengan H karena dapat mempertahankan ketertarikan anak dan membantu anak agar kembali mengalihkan perhatian ketika mulai mengacuhkan permainan. Antusiasme ibu akan terlihat dari perubahan pada nada suara, kata-kata kedengaran riang serta gaya berbicara hidup dan bersemangat. Pelaksana terapi menyampaikan pada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan sebelum *treatment*, nada suara ibu cenderung berubah menjadi lebih tinggi saat H tidak mengikuti perintah ibu atau melakukan hal yang tidak diinginkan. Ibu cenderung mengancam untuk menarik perhatian H seperti “udah.. gak jadi ke rumah umi” (ke rumah umi atau nenek adalah sesuatu yang sangat diinginkan H).

Menjelaskan dan menirukan keterampilan yang harus dihindari

Pelaksana terapi menjelaskan 3 jenis komentar yang harus dihindari ibu selama sesi terapi CDI yaitu:

- *Commands* atau memerintah baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Perintah langsung (*direct command/DCM*) meliputi suruhan langsung agar anak melakukan sesuatu.

Contoh, saat ibu berkata “Tarok balok ke dalam kotak”, “ayo ke sini”. Perintah tidak langsung (*indirect command/ICM*) meliputi permintaan atau saran agar anak melakukan sesuatu. Contoh, “Bisakan kamu mengambilkan kertas?”, “Coba perlihatkan ke ibu kubus merah?”.

Setelah pelaksana terapi memberikan penjelasan dan contoh, ibu bertanya “jadi menyuruh ini gak boleh ya?”. Pelaksana terapi memberi jawaban bahwa komentar ibu yang berupa perintah ini harus dihindari selama sesi terapi CDI dan juga waktu khusus 5 menit di rumah sebagai PR atau latihan CDI. Ibu menyampaikan bahwa ia mengira selamanya tidak boleh menyuruh anak dan ia juga mengakui selama ini banyak sekali komentarnya berupa perintah pada H. Pelaksana terapi menjelaskan mengapa kalimat perintah harus dihindari ibu selama CDI, alasannya membuat interaksi menjadi kurang menyenangkan dan tidak memungkinkan untuk anak memimpin. Padahal tujuan CDI adalah membangun kehangatan dan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

- *Questions* yaitu kelihatan tidak yakin dan meminta informasi.

Pelaksana terapi memberikan contoh, “apa yang kamu buat?”, “Ini biru, bukan?”, “kamu ingin bermain dengan keranjang?”, “kamu senang?”. Kemudian pelaksana terapi menjelaskan alasan mengapa bertanya harus dihindari selama sesi CDI, yaitu ibu terlihat tidak setuju dengan anak, memimpin pembicaraan, membuat anak cenderung mengikuti, serta kebanyakan berupa perintah dan menuntut jawaban. Selama pelaksana terapi memberi penjelasan ibu tampak menyimak dan mengangguk-angguk. Ibu juga mencatat poin-poin dari penjelasan pelaksana terapi.

- *Criticism and sarcasm* yaitu komentar tentang kesalahan anak atau menyampaikan ketidaksetujuan. Sering mengandung kata-kata “tidak”, “jangan”, “berhenti” dan sebagainya.

Pelaksana terapi memberikan contoh, “jangan lakukan seperti itu”, “kamu jadi bandel hari ini”, “Ibu sudah bilang kalau ibu tidak suka kamu begitu”, “tidak sayang, itu tidak baik”. Setelah pelaksana terapi memberikan contoh, ibu langsung berkomentar “kayaknya ini juga sering nih mba” sambil tersenyum. Pelaksana terapi menjelaskan pada ibu kalau komentar negatif ini harus dihindari karena sering meningkatkan tingkah laku yang tidak diinginkan tersebut, menurunkan harga diri anak dan membangun interaksi yang kurang menyenangkan.

Membahas penggunaan *strategic attention* dan *selective ignoring*

Biasanya anak menyukai sesi CDI dan akan menampilkan tingkah laku yang baik, namun apa yang harus ibu lakukan jika H menampilkan tingkah laku yang tidak baik sedangkan ibu tidak bisa memberi perintah, bertanya dan mengkritik H. Pelaksana terapi menyampaikan pada ibu agar tidak memberikan perhatian pada tingkah laku negatif yang ditampilkan H selama tidak berbahaya dan merusak. Ibu dapat mengabaikan dengan cara tidak melihat pada anak, berbicara, senyum, cemberut, karena bentuk perhatian positif atau negatif dapat meningkatkan tingkah laku. Ibu mengabaikan setiap tingkah laku muncul dan tunggu sampai anak melakukan tingkah laku yang sesuai. Beri pujian dengan antusias begitu tingkah laku anak yang sesuai muncul.

Memberikan PR baru

Pelaksana terapi menyampaikan aturan dasar CDI adalah mengikuti permainan anak dengan keterampilan yang dibekali pada ibu dan dibawah arahan pelaksana terapi. Pelaksana terapi meminta ibu berinteraksi dengan H dalam waktu 5 menit seperti yang sudah dilakukan ibu sebelumnya dan mulai mempraktekkan keterampilan-keterampilan CDI yang sudah diajarkan sesuai dengan kemampuan ibu. Pelaksana terapi menjelaskan bahwa dengan

mengerjakan PR ini, ibu dapat membiasakan keterampilan CDI tersebut dalam aktivitas sehari-hari dan menjadi terbiasa saat melakukannya di sesi *coaching*.

4.1.3. Tahap 3 *Coaching* Keterampilan *Child-Directed Interaction* (CDI) terhadap ibu dan H

Tujuan tahap *coaching* Keterampilan CDI

Ibu mempraktekkan keterampilan yang harus dikembangkan dan mengurangi respon yang harus dihindari selama sesi CDI. Ibu juga mempraktekkan *selective ignoring* pada saat H menampilkan tingkah laku negatif seperti berkata-kata kasar.

Pelaksana terapi menyampaikan bahwa target keberhasilan dari proses CDI ini diukur dari interaksi ibu dan H dalam *coding* DPICS selama 5 menit sebelum *coaching* dilakukan pada sesi-sesi berikutnya. Dalam 5 menit tersebut, ibu diharapkan antusias dalam bermain yang terlihat dari bahasa tubuh dan nada suara ibu. Ibu diharapkan memberikan respon imitasi dengan meniru dan terlibat dalam permainan yang sedang dimainkan H. Ibu diharapkan memberikan minimal 10 pujian spesifik (LB), 10 respon berupa refleksi (R) dan 10 respon *behavior description*. Sedangkan respon perintah (baik langsung maupun tidak langsung), bertanya dan komentar negatif, diharapkan tidak lebih dari 3 respon dalam 5 menit.

Gambaran Pelaksanaan

Tahap *coaching* CDI dilaksanakan dalam 6 sesi pertemuan. Sesi pertama, kedua dan kelima dilaksanakan di rumah H dengan *setting* ibu dan H berada di ruang keluarga, sedangkan pelaksana terapi berada di ruang tamu sehingga pelaksana terapi dapat mengobservasi aktivitas ibu dan H. Sesi ketiga, keempat dan keenam dilaksanakan di laboratorium observasi Fakultas Psikologi UI dengan *setting* ibu dan H berada di ruang laboratorium observasi, sedangkan pelaksana terapi berada di ruang sebelahnya yang dibatasi oleh cermin satu arah sehingga pelaksana terapi dapat mengobservasi aktivitas ibu dan H.

Alat-alat yang akan digunakan adalah alat permainan dan telepon genggam yang dilengkapi perangkat untuk mendengar ke telinga (*headphone*). Ibu menggunakan *headphone* pada saat *coaching* untuk mendengar arahan dari pelaksana terapi sedangkan selama *coding* hanya digunakan untuk memberi aba-aba waktu dimulai dan berakhir.

Pada awal pertemuan, ibu dan pelaksana terapi membahas PR yang dilakukan ibu di rumah bersama H. Kegiatan dilanjutkan dengan *coding* keterampilan CDI selama 5 menit. Ibu dan H bermain dengan mainan yang sudah disediakan oleh pelaksana terapi. Setelah 5 menit, pelaksana terapi memberikan aba-aba bahwa aktivitas *coding* selesai. Permainan ibu dan H tetap berlanjut ke sesi *coaching* CDI. Pelaksana terapi memberikan arahan kata-kata yang digunakan oleh ibu sebagai respon terhadap aktivitas H. Pelaksana terapi juga memberi pujian pada ibu ketika telah menampilkan respon yang tepat tanpa arahan pelaksana terapi. Pelaksana terapi menyampaikan aba-aba berhenti setelah 25 menit aktivitas *coaching* berlangsung.

Tabel. 4.2. Rangkuman Pelaksanaan *Coaching Child-Directed Interaction (CDI)*

Sesi Hari, Tanggal, Jam	Kegiatan	Hal-hal yang muncul selama <i>coaching</i>		Masukan yang diberikan
		Positif	Negatif	
<p>Pertama</p> <p>Rabu 15 Juni 2011 10.20 - 11.10</p>	<p>Ibu dan H bermain <i>puzzle</i> binatang</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pada <i>coaching</i> pertama ini ibu sudah menunjukkan keterampilan CDI dan sudah mengurangi respon yang harus dihindari, walaupun belum mencapai target keberhasilan. - Ibu sudah banyak memberikan pujian pada H, namun pujian yang diberikan ibu masih bersifat umum (UP) - Ibu sudah mulai antusias dalam bermain dengan H. - Ibu sudah mengabaikan tingkah laku negatif yang ditampilkan H 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum menampilkan respon pujian yang spesifik (LP). - Saat ibu memberikan pujian yang masih bersifat umum, H cenderung merespon dengan kata-kata kasar. - Ibu cenderung merendahkan dirinya ketika ibu memberikan pujian pada H. - Ibu beberapa kali masih tampak berkata-kata dengan suara tinggi, khususnya saat memberikan perintah. <p>Keterampilan imitasi ibu masih perlu dilatih. Interaksi ibu dan H belum terlihat menyatu, mereka sama-sama bermain tetapi belum bermain bersama.</p>	<p>Pelaksana terapi memberi motivasi ibu agar meningkatkan kemampuannya dengan menyampaikan bahwa pujian yang diberikan ibu pada H juga sudah lebih banyak, hanya saja pujiannya masih bersifat umum sehingga tidak mendapat skor sebagai bentuk keberhasilan CDI.</p>
<p>Kedua</p> <p>Kamis 16 Juni 2011 11.30 - 12.40</p>	<p>Ibu dan H bermain mainan kubus yang sisinya bolong sesuai bentuk dan angka.</p>	<p>Pada sesi <i>coaching</i> kedua ibu telah menampilkan pujian yang spesifik walaupun baru sekali yaitu “hebat kakak tau nomor”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ibu sama sekali tidak memberi respon refleksi (R) dan <i>behavior description</i> (BD) yang pada sesi sebelumnya sudah muncul. - Ibu kurang antusias, tampak dari nada suara ibu yang sering tinggi saat memberi perintah - ibu lebih banyak memberikan komentar negatif (NTA) dengan mengkritik H - H masih menampilkan tingkah laku 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyemangati ibu agar meningkatkan respon pujian spesifik (LP), respon refleksi (R) dan <i>behavior description</i> (BD) agar mencapai target keberhasilan CDI yaitu 10 pujian spesifik dalam 5 menit <i>coding</i>. - Pelaksana terapi

			<p>negatif berupa mengeluarkan kata-kata kasar “bego lu” pada ibu.</p> <p>pelaksana terapi melihat <i>selective ignoring</i> kurang berfungsi efektif dalam mengurangi tingkah laku H dalam berkata-kata kasar tersebut.</p>	<p>menyarankan agar suara ibu lebih ceria dan mencontohkan nada suara yang berbeda-beda kemudian meminta ibu menilai yang mana dari contoh tersebut yang terdengar ceria walaupun kata-kata yang digunakan sama.</p> <ul style="list-style-type: none"> - H tampak belum menyadari perbedaan respon yang ditunjukkan ibu saat H berkata kasar. H perlu diberi penjelasan bahwa kata-kata kasar tersebut tidak baik, di luar sesi <i>coaching</i>.
<p>Ketiga</p> <p>Jum’at 17 Juni 2011 11.40 - 12.10</p>	<p>Ibu dan H bermain <i>puzzle</i> angka</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak antusias dalam bermain dengan H, terlihat dari ekspresi bahasa tubuh, nada suara yang ceria, sering bertepuk tangan dan berkata “hore” saat memberikan pujian pada H. - Ibu tampak sudah baik dalam melakukan imitasi dalam bermain bersama H. Ibu ikut melakukan permainan yang sedang dimainkan H, tidak lagi bermain sendiri-sendiri. - Keterampilan ibu dalam memberikan respon pujian yang spesifik, refleksi dan 	<ul style="list-style-type: none"> - H penasaran dengan ruang observasi tempat H bermain bersama ibu. H beberapa kali berjalan melihat ke jendela. - H beberapa kali berjalan ke arah kamera dan memainkan kamera yang berada di ruang observasi tempat H dan ibu berada. - Ibu tampak masih menggunakan kata-kata negatif untuk merendahkan dirinya, saat memuji H seperti “iya, mama gak tau”, “lupa mama”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksana terapi memberikan masukan agar ibu mengurangi perintah tidak langsung seperti “cepatan” yang masih sering muncul sepanjang sesi ini. - Pelaksana terapi menyemangati ibu agar meningkatkan respon pujian spesifik, refleksi dan <i>behavior description</i>

		<p><i>behavior description</i> meningkat dari hasil <i>coding</i> sesi sebelumnya. LP=6, R=3, BD=3.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkah laku H tampak lebih mudah dikendalikan ibu. - Nada suara H juga tidak sekeras nada suaranya pada sesi sebelumnya. - H sama sekali tidak mengeluarkan kata-kata kasar selama sesi 	Ibu juga masih menggunakan kata “cepatan” saat H belum melakukan aktivitas.	tersebut agar mencapai target keberhasilan CDI yaitu masing-masing 10 respon dalam 5 menit <i>coding</i> .
<p>Keempat</p> <p>Senin 20 Juni 2011 11.42 - 12.20</p>	Ibu dan H bermain motor-motoran dan berbagai binatang yang terbuat dari plastic	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak antusias saat bermain dengan H. Keterampilan imitasi ibu juga semakin meningkat dari sesi sebelumnya. - H tampak sangat aktif dan bersemangat dalam bermain dengan ibu. H sering bertanya dan bercerita tentang permainan yang sedang dimainkannya. - Keterampilan CDI yang ditampilkan ibu semakin meningkat dari sesi sebelumnya. Bahkan untuk refleksi ibu telah melampaui target ideal yaitu R=15. Keterampilan ibu dalam memberikan <i>behavior description</i> juga meningkat dari hasil <i>coding</i> sesi sebelumnya yaitu BD=9. - Ibu tampak tidak lagi merendahkan dirinya dengan komentar negatif seperti “mama gak tau”, “mama lupa” saat memberi pujian pada H. 	<ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan ibu dalam memberikan respon pujian yang spesifik mengalami sedikit penurunan dari sesi sebelumnya yaitu LP=5. - Cenderung tidak ada masalah. Aktivitas ibu dan H sudah berjalan dengan baik, begitu juga dengan teknis pelaksanaan berjalan lebih baik dari sesi sebelumnya. 	ibu telah berkurang dalam memberikan respon perintah yang hanya sekali dan sama sekali tidak berkomentar negatif, tetapi ibu masih banyak bertanya pada H. Pelaksana terapi meminta ibu untuk mengurangi respon tersebut agar mencapai target CDI. Pelaksana terapi memberikan masukan agar komentar yang masih berupa pertanyaan tersebut diganti ibu menjadi respon <i>behavior description</i> (BD).
<p>Kelima</p> <p>Selasa 21 Juni 2011</p>	Ibu dan H bermain mainan pancing-	<ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan ibu dalam memberikan respon pujian yang spesifik stabil dan <i>behavior description</i> meningkat dari hasil <i>coding</i> sesi sebelumnya. LP=5, BD=11. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak masih memberikan respon berupa kritikan ketika H salah dalam melakukan permainan dengan berkata “tidak gitu kak”, “tidak dipaksa” dan 	Pada saat <i>coaching</i> ibu tampak beberapa kali memberikan komentar negatif berupa kritikan saat H

11.10 - 12.10	pancingan dan ikan dari kayu yang ditempel magnet.	<ul style="list-style-type: none"> - H sudah menyadari <i>selective ignoring</i> yang ditunjukkan ibu saat H melakukan tingkah laku negatif seperti berteriak-teriak. H berhenti sendiri berteriak dan meminta maaf saat ibu diam serta mengalihkan pandangan dari H. - H tampak lebih dekat dengan ibu dan sering berpelukan dengan ibu. H tampak ceria dan sering tersenyum saat bersama-sama dengan ibu mengulang bacaan do'a-do'a dan lagu-lagu yang diajarkan guru H di TPA 	<p>"coba tidak di situ".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan ibu dalam memberikan respon refleksi mengalami penurunan dari sesi sebelumnya yaitu R=7. - Ibu menyampaikan bahwa H sudah mulai bosan dengan alat permainan yang pelaksana terapi sediakan. 	melakukan kesalahan dalam permainan. Pelaksana terapi menyarankan agar ibu mengurangi kata-kata "tidak gitu kak", "tidak dipaksa" dan "coba tidak di situ".
<p>Keenam</p> <p>Kamis 23 Juni 2011 10.45 - 11.20</p>	Ibu dan H bermain mainan motor-motoran	<ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan ibu dalam memberikan respon pujian yang spesifik mencapai target ideal yaitu LP=10 dan refleksi meningkat dari hasil <i>coding</i> sesi sebelumnya R=8. - H tampak aktif dan ceria dalam bermain bersama ibu. - Nada suara H cenderung sedang, tidak setinggi nada suaranya pada sesi-sesi sebelumnya. - H juga beberapa kali berkata "maaf ya ma" saat ia tidak sengaja mengganggu mainan yang sedang dimainkan ibu. - Ibu menunjukkan kemajuan dalam memberikan respon sesuai keterampilan CDI, walaupun belum mencapai target keberhasilan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan ibu dalam memberikan respon <i>behavioral description</i> mengalami penurunan dari sesi sebelumnya yaitu BD=4. - Aktivitas ibu dan H sudah berjalan dengan baik, begitu juga dengan teknis pelaksanaan berjalan lebih baik dari sesi sebelumnya. 	Berakhirnya tahapan CDI bukan berarti ibu berhenti mempraktekkan keterampilan CDI yang telah dikuasai ibu. Ibu tetap harus mempertahankan keterampilan CDI karena akan menjadi modal pelaksanaan dan keberhasilan tahapan PDI.

4.1.4. Tahap 4 Mengajarkan keterampilan *Parent-Directed Interaction* (PDI) terhadap orangtua

Tahap ini dilaksanakan dalam satu sesi di ruang pemeriksaan klinik terpadu Psikologi UI pada hari Kamis, 23 Juni 2011 pukul 13.30 – 14.10 WIB. Pelaksanaan sesi ini dilakukan setelah istirahat makan siang, sebelumnya adalah sesi *coaching* CDI keenam yang dilaksanakan di Laboratorium observasi Psikologi UI. Pada pertemuan hari ini, ayah sengaja datang agar dapat menemani H di luar ruang pemeriksaan selama ibu mengikuti sesi belajar keterampilan PDI dengan pelaksana terapi.

Menjelaskan penggunaan PDI

Pada awal sesi, pelaksana terapi mewawancarai ibu tentang pengaruh *treatment* yang telah dilakukan selama 6 sesi *coaching* CDI terhadap tingkah laku H dan interaksi ibu bersama H. Ibu menyampaikan bahwa terdapat perubahan positif pada H setelah dilakukannya intervensi (lengkapannya ada di lampiran), yaitu:

1. Interaksi orangtua dan H lebih dekat dan hangat
2. H lebih aktif dalam berkomunikasi dan terbuka pada orangtua
3. H berbicara dengan intonasi suara yang lebih rendah dari sebelumnya. Hal ini tidak hanya dilihat oleh orangtua, tetapi juga berdasarkan pernyataan tetangga yang melihat perubahan H.
4. H sudah berkurang dalam berbicara dengan kata-kata kasar.
5. H menyadari sendiri kesalahannya setelah orangtua mendiamkan. Tingkah laku H yang sering memaksakan keinginan pada orangtua juga mulai berkurang.
6. Ayah yang tidak terlibat langsung dalam *treatment* PCIT ikut terpengaruh untuk mengubah sikapnya yang tidak tepat dalam berinteraksi dengan H.

Kemudian pelaksana terapi menjelaskan bahwa pada sesi ini langkah penting dalam PDI akan dijelaskan dan dipraktekkan. Tidak seperti CDI yang dilaksanakan 5 menit disetiap harinya, PDI hanya dilakukan saat ibu ingin H

melakukan apa yang ibu perintahkan. Pada tahap PDI, ibu akan belajar untuk mengarahkan tingkah laku H dengan perintah yang efektif dan konsekuensi yang efektif untuk kepatuhan dan ketidakpatuhan yang ditampilkan H.

Menjelaskan bagaimana cara memberikan instruksi yang efektif

PDI berawal dari perintah, maka pelaksana terapi menjelaskan pada ibu keterampilan untuk meningkatkan keberhasilan perintah yang diberikan ibu pada H dengan mengajarkan “aturan-aturan perintah yang efektif”. Pelaksana terapi memberikan modul yang berisi materi tentang pemberian perintah yang baik, tetapi bagian contoh masih dikosongkan (lampiran). Pelaksana terapi menyediakan alat tulis untuk ibu agar ibu dapat membuat catatan sendiri di modul yang sudah diberikan.

- Berikan perintah **langsung** bukan tidak langsung
- Berikan **satu** perintah dalam satu waktu
- Berikan perintah secara **positif** (katakan apa yang harus dilakukan, bukan yang dilarang)
- Berikan perintah secara **spesifik** dari pada samar-samar
- Berikan perintah dengan **intonasi suara yang netral**
- **Sopan dan menghargai**
- Pastikan **perintah sesuai dengan tahap perkembangan**. Gunakan **gerak tubuh**
- Memberi perintah hanya pada saat dibutuhkan
- Menggabungkan pilihan yang cocok
- Bersedia memberikan penjelasan

Mendiskusikan konsekuensi dari sikap patuh atau tidak patuh

Pelaksana terapi meminta ibu menceritakan pengalaman orangtua dalam memberi perintah dan merespon kepatuhan atau ketidakpatuhan H selama ini. Ibu menceritakan bahwa selama ini khususnya sebelum mulai *treatment*, H sering tidak mau kalau diperintah sama ibu maupun orang dewasa lainnya seperti ayah, nenek, dan guru TPA. Ibu menyadari bahwa H tidak menuruti perintah tersebut barangkali karena cara ibu memberikan perintah yang tidak

tepat seperti dengan suara yang keras dan membentak. Saat H tidak mematuhi perintah, biasanya ibu akan mengancam tidak memberikan sesuatu yang diinginkan H misalnya “kalau gak mau, gak usah ini...”. Dengan strategi seperti itu, H kadang-kadang patuh tetapi seringkali mengabaikan ancaman tersebut. Ibu kadang-kadang melakukan tindakan fisik pada H seperti memukul pantat H sampai H menangis. Menurut ibu dengan cara memberi hukuman fisik tersebut justru tidak pernah dipatuhi H. H justru melawan dan memberontak dengan berbicara kasar atau membalas secara fisik pada ibu.

Ibu menyadari bahwa cara ibu memberi perintah selama ini tidak efektif, begitu juga dengan cara ibu menghadapi sikap tidak patuh H. Ibu berharap dengan mencoba mempraktekkan apa yang telah dipelajarinya pada tahapan PDI ini dapat membuat H mematuhi perintahnya. Pelaksana terapi mengingatkan ibu bahwa selama tahapan PDI, ibu melanjutkan penggunaan keterampilan yang telah dikuasai ibu pada tahapan CDI. Saat ibu memberikan perintah dan dipatuhi oleh H, maka ibu dapat mempertahankan sikap patuh H tersebut dengan memberikan pujian yang spesifik. Ibu juga harus tetap mempertahankan pemberian respon PRIDE pada H. Ketika H tidak mematuhi perintah ibu, ibu memberikan peringatan akan konsekuensi dari sikap tidak patuhnya.

Menjelaskan *time-out*

Saat pelaksana terapi akan menjelaskan prosedur pelaksanaan *time-out* sebagai salah satu cara untuk memberikan konsekuensi pada anak ketika tidak patuh, ternyata ada hambatan. Ibu mendapat telepon dari adik ayah yang sedang menjaga adik H yang berusia 1,5 tahun. Ibu diminta segera pulang karena adik H rewel dan menangis terus sehingga membuat adik ayah kebingungan menjaganya. Ibu meminta agar penjelasan tentang *time-out* ditunda pada sesi pertemuan berikutnya. Pelaksana terapi memberikan penjelasan tersebut setelah sesi *coaching* PDI yang pertama.

Memberikan PR baru

Pelaksana terapi meminta ibu agar tetap melaksanakan PR CDI. Setelah 5 menit situasi CDI berakhir, ibu langsung melaksanakan PR baru yaitu mempraktekkan PDI dengan H sekitar 5 sampai 10 menit. Ibu dapat membiasakan keterampilan PDI tersebut dalam aktivitas sehari-hari sehingga menjadi terbiasa saat melakukannya di sesi *coaching*.

Pelaksana terapi menyampaikan bahwa target keberhasilan dari proses PDI ini diukur dari interaksi ibu dan H dalam *coding* DPICS selama 5 menit sebelum *coaching* dilakukan pada sesi-sesi berikutnya. Sementara itu, *coding* CDI tetap sebelum *coding* PDI dilakukan dan berlangsung sampai sesi *coaching* PDI berakhir.

4.1.5. Tahap 5 *Coaching* Keterampilan *Parent-Directed Interaction* (PDI) terhadap ibu dan H

Tujuan *coaching* PDI

Ibu tetap mempraktekkan keterampilan CDI sesuai target keberhasilan CDI. Ibu mulai mempraktekkan keterampilan PDI yaitu mengarahkan tingkah laku H dengan perintah yang efektif dan tindak lanjut yang tepat setelah perintah yang efektif (memuji setelah patuh dan peringatan setelah tidak patuh).

Dalam 5 menit *coding* PDI, ibu diharapkan memberikan minimal empat perintah, yang setidaknya 75 % efektif (seperti, langsung, diberikan secara positif, perintah tunggal yang memungkinkan anak untuk patuh dan tidak patuh). Ibu menunjukkan setidaknya 75 % tindak lanjut yang tepat setelah perintah efektif (memuji setelah patuh dan peringatan setelah tidak patuh). Jika anak membutuhkan *time-out* yang memperlancar jalannya observasi, orangtua harus berhasil menindaklanjuti dengan prosedur PDI (seperti, interaksi harus diakhiri dengan penghargaan untuk kepatuhan dengan perintah asli dan pujian untuk kepatuhan dengan perintah tindak lanjut).

Gambaran Pelaksanaan

Tahap *coaching* PDI terdiri dari tiga sesi. Sesi pertama dan ketiga dilakukan di laboratorium observasi Fakultas Psikologi UI. Ibu dan H berada di ruang laboratorium observasi, sedangkan pelaksana terapi berada di ruang sebelahnya yang dibatasi oleh cermin satu arah sehingga pelaksana terapi dapat mengobservasi aktivitas ibu dan H. Sesi kedua dilakukan di ruang terapi bermain. Ibu dan H berada di tengah ruangan terapi bermain, sedangkan pelaksana terapi berada di sudut ruangan terapi bermain sehingga pelaksana terapi dapat mengobservasi aktivitas ibu dan H.

Pelaksana terapi memberikan aba-aba pada ibu untuk memulai *coding* CDI pada saat H mulai memainkan permainan yang dipilihnya. Pelaksana terapi memberikan aba-aba bahwa *coding* CDI telah berakhir setelah 5 menit. Selanjutnya pelaksana terapi menyampaikan pada ibu bahwa langsung akan dilakukan *coding* PDI. Pelaksana terapi mengingatkan kembali bahwa pada *coding* PDI, ibu diminta memberikan minimal 4 perintah dengan mempraktekkan keterampilan yang telah diajarkan pada sesi sebelumnya. Setelah 5 menit, pelaksana terapi memberikan aba-aba bahwa *coding* PDI berakhir dan dilanjutkan dengan *coaching* PDI. Pada sesi *coaching* PDI, pelaksana terapi memberikan pujian pada respon CDI yang semakin banyak diberikan ibu. Pelaksana terapi juga mengarahkan ibu untuk langsung memberikan pujian spesifik setelah H mematuhi perintah ibu. Setelah 20 menit *coaching* PDI, pelaksana terapi memberikan aba-aba untuk berhenti pada ibu.

Tabel. 4. 3. Rangkuman Pelaksanaan *Coaching Parent-Directed Interaction (PDI)*

Sesi Hari, Tanggal, Jam	Kegiatan	Hal-hal yang muncul selama <i>coaching</i>		Masukan yang diberikan
		Positif	Negatif	
<p>Pertama</p> <p>Jum'at 24 Juni 2011 11.40 - 12.10</p>	<p>Ibu dan H bermain kereta dorong belanja yang berisi buah-buahan dari plastik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dari <i>coding</i> CDI, ibu tampak semakin menguasai keterampilan CDI. Ibu bermain dengan antusias dan imitasi yang baik dengan H. Hampir semua respon ibu telah memenuhi kriteria keberhasilan CDI kecuali refleksi yang masih kurang dari target yaitu 7 kali. - Pada <i>coding</i> PDI, ibu telah menunjukkan cara memberi perintah yang efektif yaitu berupa perintah langsung, memberikan satu perintah dalam satu waktu, perintah spesifik, menggunakan gerakan tangan, memberikan penjelasan saat H bertanya dan intonasi suara yang netral. - Sebagian besar perintah yang dipatuhi H, langsung diberi pujian yang spesifik oleh ibu. - Sebagian besar perintah ibu direspon baik oleh H dengan mematuhi. 	<p>Cenderung tidak ada masalah. Secara keseluruhan aktivitas sesi ini berjalan dengan baik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu masih perlu meningkatkan respon refleksi, agar mencapai target keberhasilan CDI. - Ibu diharapkan meningkatkan respon pujian spesifik setelah H mematuhi perintah ibu, sehingga pada sesi berikutnya dapat meningkat dan mencapai target keberhasilan.
<p>Kedua</p> <p>Senin 27 Juni 2011 10.52 - 11.50</p>	<p>Ibu dan H bermain bermain bongkar pasang rumah-rumahan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dari <i>coding</i> CDI, ibu telah mencapai target keberhasilan CDI. - Pada <i>coding</i> PDI, ibu telah menunjukkan cara memberi perintah yang efektif yaitu berupa perintah langsung, memberikan satu perintah dalam satu waktu, perintah spesifik, menggunakan gerakan tangan, memberikan penjelasan saat H bertanya dan intonasi suara yang netral. - Sebagian besar perintah yang dipatuhi H, langsung diberi pujian yang spesifik oleh ibu. - Sebagian besar perintah ibu direspon baik oleh H dengan mematuhi. - Respon tidak patuh H masih bersifat wajar dan masih bisa dikendalikan ibu. Ibu tampak memberikan penjelasan lebih lanjut 	<p>Pelaksana terapi tidak dapat memberikan masukan secara langsung pada ibu saat <i>coaching</i>, karena pelaksana terapi dan ibu berada di ruangan yang sama sehingga kalau pelaksana terapi</p>	<ul style="list-style-type: none"> -

		alasan perintah ibu saat H belum mematuhi perintah yang diberikan. Cara penyikapan ibu tersebut telah membuat H mau mematuhi perintah ibu.	berbicara akan didengar juga oleh H.	
<p>Ketiga</p> <p>Selasa 28 Juni 2011 11.20 - 12.10</p>	Ibu dan H bermain mobil-mobilan berbatrai yang bisa berjalan sendiri dan mengeluarkan suara	<ul style="list-style-type: none"> - Dari <i>coding</i> CDI, ibu telah mencapai target keberhasilan CDI. - Pada <i>coding</i> PDI, ibu telah menunjukkan cara memberi perintah yang efektif yaitu berupa perintah langsung, memberikan satu perintah dalam satu waktu, perintah spesifik, menggunakan gerakan tangan, memberikan penjelasan saat H bertanya dan intonasi suara yang netral. - Sebagian besar perintah ibu direspon baik oleh H dengan mematuhi perintah ibu. Berdasarkan hasil <i>coding</i> DPICS III, H 80% telah mematuhi perintah ibu. Dari 16 perintah ibu yang dipatuhi H, ibu memberikan 2 pujian spesifik (LP) dan 1 pujian umum (UP) sebagai konsekuensi kepatuhan H. Hal ini berarti baru 18,75% respon efektif yang ditampilkan ibu setelah H mematuhi perintahnya. - Respon tidak patuh H masih bersifat wajar dan masih bisa dikendalikan ibu. Ibu tampak memberikan penjelasan lebih lanjut alasan perintah ibu saat H belum mematuhi perintah yang diberikan. Cara penyikapan ibu tersebut telah membuat H mau mematuhi perintah ibu. 	Secara umum ibu tampak sudah menguasai keterampilan CDI dan PDI, hanya saja ibu masih perlu meningkatkan pemberian pujian spesifik setelah H mematuhi perintah ibu.	Ibu diharapkan meningkatkan respon pujian spesifik setelah H mematuhi perintah ibu

4.1.6. Tahap 6 Pemeriksaan setelah *treatment*

Pelaksana terapi melakukan wawancara dengan ibu setelah sesi *coaching* PDI ketiga. Pelaksana terapi menanyakan tentang pandangan ibu dalam melihat perkembangan tingkah laku H dan interaksi bersama ibu setelah menjalani *treatment*. Dari wawancara berlangsung selama 20 menit ini, ibu menyampaikan bahwa terdapat beberapa perubahan positif pada H (lengkapnya ada di lampiran), yaitu:

1. H cenderung lebih patuh.
2. Ibu telah mengubah cara pemberian konsekuensi terhadap ketidakpatuhan H.
3. Ibu memahami pengaruh dari penerapan keterampilan CDI dan PDI terhadap perubahan tingkah laku H.
4. Ibu telah menerapkan *differential reinforcement* dari tingkah laku H.
5. H dapat diberi pengertian dan tidak lagi memaksakan keinginannya.

Sesi PDI sudah dapat dihentikan karena ibu sudah tampak menguasai keterampilan CDI dan PDI. Ibu tampak sudah terbiasa dan spontan dalam memberikan pujian spesifik, refleksi, *behavior description*, imitasi dan antusias dalam berinteraksi dengan H. Ibu sama sekali tidak menampilkan respon komentar negatif pada sesi *coaching* CDI ke 6. Ibu telah menunjukkan cara memberi perintah yang efektif yaitu berupa perintah langsung, memberikan satu perintah dalam satu waktu, perintah spesifik, menggunakan gerakan tangan, memberikan penjelasan saat H bertanya dan intonasi suara yang netral. Sebagian besar perintah yang dipatuhi H, langsung diberi pujian yang spesifik oleh ibu. Dari segi pemberian perintah, ibu telah mencapai target keberhasilan. H cenderung mematuhi perintah yang diberikan ibu, namun ibu perlu meningkatkan pujian spesifik yang diberikan langsung setelah H mematuhi perintah ibu.

4.2. Hasil Intervensi

Tabel. 4.4. Rangkuman Hasil Coding Child-Directed Interaction (CDI) berdasarkan DPICS III

Sesi	Coaching CDI 1 – 6						Coaching PDI 1 – 3				
Tanggal	15 Juni	16 Juni	17 Juni	20 Juni	21 Juni	23 Juni	24 Juni	27 Juni	28 Juni		
											Mastery
Pujian Spesifik (LP)	0	1	6	5	5	10	11	10	15	10	
Refleksi (R)	1	0	3	15	7	8	7	12	10	10	
<i>Behavioral description</i> (BD)	3	0	3	9	11	4	15	22	15	10	
Komentar Netral (TA)	1	0	4	4	1	0	5	1	2	-	
Pujian umum (UP)	6	5	4	0	1	0	1	2	1	-	
Perintah (DCM/ICM)	4	2	4	1	2	2	2	2	1	0	≤3
Pertanyaan (QU)	0	0	1	5	1	0	0	1	0	0	
Komentar negative (NTA)	1	4	1	0	2	0	0	0	0	0	

Tabel. 4.5. Rangkuman Hasil Coding Parent-Directed Interaction (PDI) berdasarkan DPICS III

Sesi	Coaching PDI 1			Coaching PDI 2			Coaching PDI 3		
Tanggal	24 Juni 2011			27 Juni 2011			28 Juni 2011		
	Perintah langsung	Perintah tidak langsung	Total	Perintah langsung	Perintah tidak langsung	Total	Perintah langsung	Perintah tidak langsung	Total
Patuh	18	2	20	17	3	20	12	4	16
Tidak Patuh	1	1	2	3		3	2		2
Tidak ada kesempatan	1		1	3		3	1	1	2
Total Perintah	20	3	23	23	3	26	15	5	20
Total Patuh (%)	(20/23) x 100%		86,95%	(20/26) x 100%		76,9%	(16/20) x 100%		80%
Mastery	Persentase Patuh (%) = Total Patuh dibagi total perintah								

Pada setiap sesi *treatment*, pelaksana terapi melakukan pengukuran terhadap pencapaian target keberhasilan terapi dengan cara melakukan pencatatan (*coding*) terhadap hasil observasi interaksi ibu dan H dalam situasi bermain selama 5 menit baik untuk pengukuran CDI maupun PDI. Berdasarkan hasil *coding* CDI dari sesi ke sesi, tampak terlihat peningkatan kemampuan ibu dalam mempraktekkan keterampilan-keterampilan CDI. Ibu mulai mencapai target keberhasilan dalam menampilkan respon refleksi (R) pada sesi *coaching* CDI ke empat dengan memberikan 15 respon refleksi pada H. Pada sesi berikutnya, ibu mencapai target keberhasilan memberikan respon *behavioral description* (BD) yaitu sebanyak 11 kali. Pada sesi ke enam *coaching* CDI ibu mencapai target keberhasilan memberi pujian spesifik (LP) yaitu sebanyak 10 kali dan target keberhasilan dalam mengurangi respon yang harus dihindari dengan hanya memberi perintah sebanyak 2 kali. Pada sesi berikutnya sampai sesi berakhir, ibu mampu mempertahankan pencapaian dalam mengurangi respon yang harus dihindari sesuai dengan target keberhasilan. Sedangkan untuk respon yang harus dikembangkan seperti pujian spesifik (LP), refleksi (R) dan *behavioral description* (BD) secara keseluruhan dan konsisten mencapai target keberhasilan, dicapai ibu pada dua sesi terakhir saat *coaching* PDI ke dua dan ke tiga. Dengan demikian dapat dikatakan ibu mencapai kriteria penguasaan keterampilan CDI.

Berdasarkan hasil *coding* PDI pada setiap sesi, terlihat bahwa interaksi ibu dan H telah mencapai kriteria penguasaan keterampilan PDI. Ibu telah menunjukkan cara memberi perintah yang efektif yaitu berupa perintah langsung, memberikan satu perintah dalam satu waktu, perintah spesifik, menggunakan gerakan tangan, memberikan penjelasan saat H bertanya dan intonasi suara yang netral. Semua hasil *coding* PDI menunjukkan bahwa lebih dari 75% perintah ibu disetiap sesi *coding* telah dipatuhi oleh H. Ibu telah menunjukkan tindak lanjut yang tepat setelah perintah efektif, yaitu ibu memberikan pujian spesifik saat H patuh dan peringatan setelah tidak patuh. Hanya saja ibu masih perlu meningkatkan frekuensi pemberian pujian spesifik setelah H mematuhi perintah ibu.

Pada akhir sesi *coaching* CDI, pelaksana terapi menggali informasi dari ibu tentang pandangan ibu dalam melihat perkembangan tingkah laku H dan interaksi bersama ibu setelah menjalani *treatment*. Berikut pandangan ibu tentang pengaruh dan manfaat dari CDI yang dilakukan ibu dan H (verbatim wawancara dapat dilihat di lampiran):

1. Interaksi orangtua dan H lebih dekat dan hangat
2. H lebih aktif dalam berkomunikasi dan terbuka pada orangtua
3. H berbicara dengan intonasi suara yang lebih rendah dari sebelumnya. Hal ini tidak hanya dilihat oleh orangtua, tetapi juga berdasarkan pernyataan tetangga yang melihat perubahan H.
4. H sudah berkurang dalam berbicara dengan kata-kata kasar.
5. H menyadari sendiri kesalahannya setelah orangtua mendiamkan. Tingkah laku H yang sering memaksakan keinginan pada orangtua juga mulai berkurang.
6. Ayah yang tidak terlibat langsung dalam *treatment* PCIT ikut terpengaruh untuk mengubah sikapnya yang tidak tepat dalam berinteraksi dengan H.

Pelaksana terapi kembali melakukan wawancara dengan ibu setelah sesi *coaching* PDI sebagai akhir dari keseluruhan rangkaian *treatment* PCIT. Berikut hasil intervensi berdasarkan pandangan ibu:

6. H cenderung lebih patuh.
7. Ibu telah mengubah cara pemberian konsekuensi terhadap ketidakpatuhan H.
8. Ibu memahami pengaruh dari penerapan keterampilan CDI dan PDI terhadap perubahan tingkah laku H.
9. Ibu telah menerapkan *differential reinforcement* dari tingkah laku H.
10. H dapat diberi pengertian dan tidak lagi memaksakan keinginannya.

BAB V

KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN

Bab ini menjelaskan kesimpulan penelitian, diskusi, dan saran. Bagian diskusi membahas hal-hal yang mendukung, menghambat, dan keterbatasan yang dialami dalam pelaksanaan intervensi dengan menerapkan prinsip-prinsip PCIT. Bagian saran menjelaskan saran praktis dan teoritis yang dapat digunakan pada penelitian-penelitian berikutnya yang menggunakan intervensi dengan menerapkan prinsip-prinsip PCIT.

5.1. Kesimpulan

Melalui intervensi dengan menerapkan prinsip-prinsip PCIT selama sebelas sesi, diperoleh kesimpulan bahwa pemberian dua sesi untuk mengajarkan keterampilan PCIT dan sembilan sesi *coaching* keterampilan yang diajarkan efektif meningkatkan keterampilan ibu serta kualitas hubungan ibu dan H sehingga berhasil mengatasi *disruptive behavior* pada H.

Hasil pengukuran observasi berstruktur berdasarkan Dyadic Parent-Child Interaction Coding System III (DPICS-III) pada sesi akhir menunjukkan bahwa interaksi ibu dan H telah sesuai dengan target ideal *PCIT*. Perubahan kualitas interaksi antara ibu dan H terlihat dari kemampuan ibu untuk menunjukkan respon *Label Praise* (LP) yaitu, pernyataan spesifik untuk penilaian yang disukai; *Behavior Description* (BD) yaitu, menggambarkan aktivitas anak saat ini; dan *Reflection* (R) yaitu, mengulangi ucapan anak; masing-masing minimal 10 kali sesuai dengan target keberhasilan (*mastery*) *PCIT*. Ibu juga telah mengurangi respon perintah, bertanya dan komentar negatif yang tidak lebih dari 3 kali dalam *coding* DPICS-III selama 5 menit. Hasil tersebut berbeda dengan pengukuran sebelum *treatment*, yaitu ibu menunjukkan respon perintah, bertanya dan komentar negatif lebih dari 3 kali serta sama sekali belum menunjukkan respon *Label Praise* (LP), *Behavior Description* (BD) dan *Reflection* (R). Perbandingan hasil pengukuran DPICS-III sebelum *treatment* dan pada sesi akhir intervensi

menunjukkan bahwa tahap *Child-Directed Interaction* (CDI) pada pelaksanaan intervensi dengan menerapkan prinsip-prinsip PCIT pada ibu dan H berhasil memenuhi target ideal.

Sebelum intervensi dilaksanakan, H menunjukkan perilaku *disruptive* yaitu, sering atau mudah marah dengan berteriak, memukul, menjambak; sering menentang atau menolak untuk menuruti permintaan atau peraturan orang dewasa; dan mudah terganggu dengan orang lain. Setelah intervensi beberapa perubahan terjadi. *Pertama*, terjadi perubahan perilaku H yaitu, H berbicara dengan intonasi suara yang lebih rendah dari sebelumnya. H sudah berkurang dalam berbicara dengan kata-kata kasar. H menyadari sendiri kesalahannya setelah orangtua mendiamkan. H sudah lebih bisa mengendalikan emosinya sehingga tidak lagi suka memaksa orangtua. *Kedua*, interaksi antara orangtua dan H lebih efektif, terlihat dari interaksi orangtua dan H lebih dekat dan hangat. H lebih aktif dalam berkomunikasi dan terbuka pada orangtua. *Ketiga*, H cenderung lebih patuh, karena orangtua khususnya ibu sudah lebih mampu memberikan perintah yang efektif. Ibu telah mengubah cara pemberian konsekuensi terhadap ketidakpatuhan H. Ibu telah menerapkan *differential reinforcement* dari tingkah laku H. Sehingga H dapat diberi pengertian dan tidak lagi memaksakan keinginannya.

5.2. Diskusi

Keberhasilan *treatment* yang menerapkan prinsip-prinsip PCIT ini dalam menurunkan tingkah laku *disruptive* anak sesuai dengan beberapa penelitian Eyberg dan rekannya yang menyatakan bahwa intervensi dengan menggunakan PCIT terbukti menangani gangguan tingkah laku *disruptive* pada anak usia prasekolah (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010).

Terdapat beberapa faktor yang menjadi pendukung dari keberhasilan *treatment* ini. *Pertama*, terjalinnya hubungan yang baik antara pelaksana terapi dan orangtua H khususnya ibu sehingga komunikasi antara kedua belah pihak berjalan secara efektif. Dengan komunikasi yang efektif tersebut berbagai macam kendala yang muncul selama intervensi berlangsung dapat dicarikan solusinya sehingga

aktivitas program intervensi dengan menerapkan prinsip-prinsip PCIT dapat berjalan dengan lancar.

Kedua, faktor ibu yang memiliki keinginan dan motivasi yang besar untuk mengubah tingkah laku anaknya. Ibu juga tampak berupaya mengubah diri dengan cukup drastis, khususnya dalam hal sikap saat berinteraksi dengan H. Ibu bersedia terlibat langsung dalam *treatment* dengan belajar cara-cara baru dalam berinteraksi dengan anak melalui situasi bermain yang alami. Ibu memiliki kemampuan proses belajar yang cepat, terlihat dari kemampuan ibu dalam memahami prinsip-prinsip PCIT untuk berbicara dan mendisiplinkan anak yang dikembangkan oleh Eyberg (dalam McNeil dan Hembree-Kigin, 2010). Ibu menunjukkan usaha yang besar dalam melatih keterampilan-keterampilan yang telah dipelajari tersebut secara total, baik pada sesi terapi maupun dengan mempraktekkan keterampilan tersebut di rumah secara singkat, dalam situasi permainan sehari-hari. Ibu juga mau menerima umpan balik mengenai progres penguasaan keterampilan PCIT yang disampaikan pelaksana terapi pada setiap sesi terapi. Terjadi perubahan yang besar dalam interaksi ibu dan H. Sebelum intervensi interaksi ibu dan H tergolong *insecure attachment*, setelah intervensi ibu mampu membentuk interaksi yang *secure attachment*. *Attachment* bersifat fluktuatif mengikuti keadaan dari orangtua maupun lingkungan (Belsky, Campbell, Cohn, & Moore, 1996; Thomson, 2000 dalam Schroeder dan Gordon, 2002). Selain itu, ibu menunjukkan disiplin dan komitmen yang tinggi dalam menjalankan program intervensi, terlihat dari H dan ibu selalu hadir sesuai dengan jadwal terapi yang telah disepakati. Hal ini mendukung jalannya terapi sehingga terapi ini dapat efektif untuk melatih keterampilan PCIT pada ibu dalam berinteraksi dengan H. Dengan PCIT orangtua belajar gaya pengasuhan yang otoritatif, memenuhi kebutuhan rasa aman untuk membentuk *attachment* positif dan prinsip-prinsip belajar sosial untuk mengubah *disruptive behavior* yang ditampilkan anak (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010).

Ketiga, faktor anak yang memiliki kecerdasan yang baik. H dengan kecerdasan berfungsi pada taraf di atas rata-rata anak seusianya (IQ total = 114, skala

Wechsler) mampu mempelajari perilaku dari tindak-tanduk orang-orang di sekitarnya. Perubahan cara orangtua dalam berinteraksi pada anak akan mempengaruhi tingkah laku anak. Seiring dengan meningkatnya keterampilan ibu dalam menerapkan prinsip-prinsip PCIT yaitu menerapkan keterampilan-keterampilan dalam berinteraksi orangtua dan anak yang tepat, tampak perubahan tingkah laku H dengan menurunnya tingkah laku *disruptive*. Di sini terlihat bahwa H yang semula menunjukkan *insecure attachment* menunjukkan perubahan *attachment* yang lebih *secure*. Anak yang *insecure* akan menjadi *secure* jika lingkungan mereka menjadi lebih stabil dan aman. Kualitas dari *attachment* mempengaruhi perkembangan emosi, kehidupan sosial, kemampuan untuk memberi dukungan pada orang lain, dan meningkatkan *self esteem* (Schroeder dan Gordon, 2002). Selain itu, Berk (2003) menyatakan bahwa anak usia prasekolah perlu belajar strategi-strategi untuk meregulasi emosi dari orangtua, yaitu melalui proses meniru (*modeling*), penanaman disiplin dan *me-reinforce* tingkah laku anak yang positif agar semakin kuat dan bertahan (Calkins, 1994; Denham, Mitchell-Copeland, Strandberg, Auerbach & Blair, 1997 dalam Schroeder & Gordon, 2002).

Keempat, ayah turut mengubah sikapnya dalam berinteraksi dengan H. Pada intervensi ini ayah tidak terlibat pada sesi terapi karena keterbatasan waktu ayah yang bekerja sebagai satpam. Menurut Brinkmeyer dan Eyberg (2003) PCIT dapat melibatkan salah satu atau kedua orangtua atau orang lain yang berperan penting dalam pengasuhan anak. Keterlibatan ayah pada sesi terapi dinilai penting karena H sebagai anak laki-laki membutuhkan ayah dalam proses identifikasi di tahap perkembangannya. Menurut Berk (2003) dalam proses identifikasi anak usia 3-6 tahun mengambil karakteristik dan nilai-nilai orangtua/orang dewasa yang berjenis kelamin sama. Walaupun pada intervensi ini ayah tidak terlibat langsung, namun secara tidak langsung ayah tetap memiliki peran dalam pengasuhan H. Ayah mendukung pelaksanaan intervensi ini dengan memberi izin pada ibu dan selalu mendapatkan informasi tentang proses pelaksanaan intervensi dari ibu. Selain itu, seiring dengan perubahan sikap ibu serta konsistensi ibu dalam

menerapkan keterampilan-keterampilan yang diajarkan selama terapi saat berinteraksi dengan H dirumah, membuat ayah yang tidak terlibat langsung dalam *treatment* PCIT ikut terpengaruh untuk mengubah sikapnya yang tidak tepat dalam berinteraksi dengan H. Hal ini sesuai dengan sasaran dari PCIT yaitu dapat menurunkan masalah tingkah laku anak dengan peningkatan tingkah laku prososial (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010).

Terdapat pula beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. *Pertama*, terdapatnya tiga kali intervensi yang tidak dilakukan di ruang observasi dengan cermin satu arah. Hal ini terjadi karena terdapat kendala ketika ibu tidak dapat mengantarkan H ke Klinik Terpadu UI pada hari yang telah dijadwalkan untuk dilaksanakannya terapi. Setelah ibu dan pelaksana terapi berdiskusi terkait kendala ini, didapatkan jalan keluar dengan melaksanakan terapi di rumah. Ibu mau bekerjasama untuk menjalankan hasil kesepakatan ini dengan menyiapkan ruangan terapi di rumahnya. Pelaksanaan intervensi di rumah yang tidak terdapat sekat ruangan antara pelaksana terapi dan ibu, membuat pelaksana terapi tidak dapat memberikan *coaching* langsung karena dapat mengganggu proses bermain ibu dan anak. Kondisi ini membuat proses intervensi tidak berjalan ideal sebagaimana jika dilaksanakan di ruang observasi dengan cermin satu arah. Pelaksanaan intervensi di ruang observasi dengan cermin satu arah dapat berjalan lebih efektif karena pelaksana terapi dapat memberikan *coaching* langsung pada ibu melalui alat komunikasi (McNeil dan Hembree-Kigin, 2010).

Kedua, pada tahap PDI, ibu baru menampilkan 18,75% respon efektif untuk menanggapi perilaku H yang telah mematuhi perintahnya. Target ideal dari tahap PDI, ibu mampu menunjukkan setidaknya 75% tindak lanjut yang tepat setelah perintah efektif (memuji setelah patuh dan peringatan setelah tidak patuh). Pelaksanaan *coaching* telah dihentikan karena keterbatasan waktu ibu untuk mengikuti program intervensi ini. Mengingat ibu selalu menitipkan adik H pada tetangga atau mertuanya setiap ia dan H menjalani program intervensi. Dengan mempertimbangkan hasil yang telah dicapai dari sebelas sesi yang telah dijalani ibu dan H telah menunjukkan hasil yang efektif, terlihat dari meningkatnya

keterampilan ibu, kualitas hubungan ibu dan H serta telah berhasil mengatasi *disruptive behavior* pada H, maka *coaching* PDI dihentikan. Namun pelaksana terapi memberikan saran pada ibu agar meningkatkan frekuensi pemberian pujian spesifik setelah H mematuhi perintah ibu.

Selain faktor keberhasilan dan keterbatasan, terdapat beberapa temuan dari penelitian ini. *Pertama*, dari hasil *coding* yang dilakukan selama 5 menit pada setiap awal sesi intervensi menunjukkan pola cenderung meningkatnya jumlah respon yang diberikan ibu seiring dengan meningkatnya keterampilan PRIDE yang dipelajari ibu pada tahap CDI. Berikut tabel yang menunjukkan jumlah komentar yang diberikan ibu pada setiap *coding* CDI.

	Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9
Jumlah komentar	17	13	25	40	31	27	41	50	45

Kedua, treatment ini membawa perubahan pada H menjadi lebih aktif dalam berkomunikasi dan terbuka pada orangtua. H juga berani mengkritik orangtua saat tidak menunjukkan sikap yang baik dalam berinteraksi dengannya, termasuk ayah yang tidak terlibat langsung dalam mempraktekkan keterampilan PCIT. Hal tersebut di atas disebabkan oleh perubahan *attachment* H yang semula *insecure attachment* menjadi *secure attachment*. Anak dengan *attachment* yang baik biasanya menunjukkan perkembangan yang baik seperti: lebih dapat mengekspresikan perasaannya dan lebih merasa aman secara emosional (Schroeder dan Gordon, 2002).

5.3. Saran

5.3.1 Saran Teknis Pelaksanaan

Pada penelitian ini ada beberapa saran teknis pelaksanaan yang diharapkan dapat menjadi masukan bagi penelitian intervensi yang menerapkan prinsip-prinsip PCIT di masa datang, yaitu:

1. Sebaiknya proses *treatment* melibatkan kedua orangtua dan atau pihak-pihak yang terlibat langsung dalam pengasuhan anak, agar anak mendapatkan perlakuan yang sama dari lingkungan terdekatnya. Hal

tersebut akan membantu dan memperkuat proses perubahan tingkah laku anak agar sesuai dengan yang diinginkan, dalam hal ini berkurangnya perilaku *disruptive* dan meningkatnya perilaku prososial.

2. Proses terapi sebaiknya dilakukan di ruang observasi dengan cermin satu arah. Berdasarkan pengalaman dari pelaksanaan di rumah dan di ruang observasi dengan cermin satu arah, pelaksana terapi menilai pelaksanaan di ruang observasi dengan cermin satu arah lebih efektif karena pelaksana terapi dapat memberikan *coaching* langsung pada ibu melalui alat komunikasi. Sedangkan pelaksanaan terapi di rumah yang tidak terdapat sekat ruangan membuat pelaksana terapi tidak dapat memberikan *coaching* langsung karena dapat mengganggu proses bermain ibu dan anak.
3. Alat ukur untuk melihat tingkat keberhasilan pelaksanaan PCIT pada setiap sesi sebaiknya digunakan secara lengkap yaitu berupa angket Dyadic Parent-Child Interaction Coding System III (DPICS-III) untuk mencatat hasil observasi terhadap interaksi orangtua – anak dan Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) untuk mengukur masalah perilaku anak berdasarkan laporan orangtua .

5.3.2. Saran Praktis

Mengingat PCIT tidak dapat memberikan perubahan yang instan, melainkan perlu dilakukan secara konsisten untuk dapat meningkatkan kualitas hubungan orangtua – anak, meningkatkan kualitas positif pada diri anak seperti penurunan masalah perilaku anak dan peningkatan tingkah laku prososial. Orangtua khususnya ibu perlu menjaga konsistensi sikap dalam mengaplikasikan keterampilan-keterampilan PCIT yang sudah dikuasai pada saat sesi *treatment*. Seperti: memberikan pujian yang spesifik pada setiap perilaku positif yang ditampilkan H; mengurangi respon perintah, bertanya dan komentar negatif saat berinteraksi dengan H; serta memberikan perintah secara efektif dan seperlunya saja. Hal itu perlu dilakukan agar tidak terjadi *relapse* dari kondisi H yang sudah mulai membaik dengan tidak lagi menampilkan perilaku *disruptive* setelah menjalani intervensi yang menerapkan prinsip-prinsip PCIT.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association (APA). 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM-IV-TR, Text Revision, Fourth Edition*. Washington, DC: Author.
- Bagner, D. M., & Eyberg, S. M. (2007). *Parent-Child Interaction Therapy for Disruptive Behavior in Children with Mental Retardation: A Randomized Controlled Trial*. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2007, Vol. 36, No. 3, 418-429. © 2007 by Lawrence Erlbaum Associates, Inc. – www.pcit.phhp.ufl.edu/Literature/BagnerEybergfinalgalleys.pdf.
- Bell, S. K., & Eyberg, S. M. (2002). *Parent-Child Interaction Therapy: A Dyadic Intervention for The Treatment of Young Children With Conduct Problems*. Dalam VandeCreek, L., Knapp, S., & Jackson, T. L. (Eds). *Innovations in Clinical Practice: A Source Book* (Vol. 20; pp. 57-74). Sarasota, FL: Professional Resource Press. – www.pcit.phhp.ufl.edu/Literature/BellEyberg.pdf.
- Berk, L.E. 2003. *Child Development* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Booth, P. B., & Jernberg, A. M. (2010). *Theraplay 3rd edition*. USA: Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- Brinkmeyer, M., & Eyberg, S. M. (2003). *Parent Child Interaction Therapy for Oppositional Children*. Dalam A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.) *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 204-223). New York: Guilford. – www.pcit.phhp.ufl.edu/Literature/Brinkmeyer&Eyberg2003.pdf.
- Calzada, E. J., Eyberg, S. M., Rich, B., & Querido, J. G. (2004). *Parenting Disruptive Preschoolers: Experiences of Mothers and Fathers*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 32, No. 2, April 2004, pp 203-213. – www.pcit.phhp.ufl.edu/Literature/CalzadaEybergRich2004.pdf.

- Cassidy, J., (2003). Continuity and Change in the Measurement of Infant Attachment: Comment on Fraley and Spieker. *Journal of Developmental Psychology* Vol 39, No 3, 409-412
- Chase, R. M., & Eyberg, S. M. (2008). *Clinical presentation and treatment outcome for children with comorbid externalizing and internalizing symptoms*. *Journal of Anxiety Disorder* Vol. 22 (2008) 273 – 282. – [www.pcit.phhp.ufl.edu/Literature/ChaseEyberg\(2008\).pdf](http://www.pcit.phhp.ufl.edu/Literature/ChaseEyberg(2008).pdf).
- Coskun, M., Zoroglu, S.S., & Ozturk, M. (2011). *Risperidone Treatment in Preschool Children with Disruptive Behavior Disorder: A Chart Review Study*. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, Vol: 21, No: 1, 2011 – www.psikofarmakoloji.org.
- Ervika, Eka, (2005). Kelekatan (*Attachment*) pada Anak. *e-USU Repository* ©2005 Universitas Sumatera Utara
- Gallagher, N. (2003). *Effects of Parent-Child Interaction Therapy on Young Children with Disruptive Behavior Disorders*. Bridges Practice-Based Research Syntheses. Research and Training Center on Early Childhood Development Journal. Vol 1, Number 4, June 2003.
- Hall, P. S & Hall, N. D. (2003). *Educating Oppositional and Defiant Children*. Virginia (USA): Assosiation for Supervision and Curriculum Development.
- Kerig, P.K. & Wenar, C. (2006). *Developmental Psychopathology. From Infancy through Adolescence* 5thed. New York: McGraw-Hill.
- Martin, C.A. & Colbert, K.K. 1997. *Parenting: A Life Span Perspective*. New York: McGraw-Hill.
- Mash, E. J & Wolfe, D. A. 2005. *Abnormal Child Psychology*. 3rd ed. California: Wadsworth, Thomson Learning, Inc.
- Mattys, W. & Lochman, J. E. (2010). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Children*. West Sussex: Jhon Willey & Sons, ltm.

- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). *Parent-Child Interaction Therapy 2nd edition*. New York: Springer.
- Munns, E. (2000). *Theraplay: Innovations in attachment-enhancing play therapy*. North Bergen, NJ: Jason Aronson Inc.
- Nixon, R. D. V, Sweeney, L, Erickson, D. B, & Touyz, S. W. (2003). *Parent-Child Interaction Therapy: A Comparison of Standard and Abbreviated Treatment for Oppositional Defiant Preschoolers*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2003, Vol. 71, No 2, 251-260. APA Inc.
- Papalia, D. E, Olds, S. W, & Feldman, R. D. 2009. *Human Development, Eleventh Edition*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc
- Schroeder, C.S. & Gordon, B.N. 2002. *Assessment and Treatment of Childhood Problems (2nd ed.)*. New York: The Guilford Press.
- Timmer, S. G, Urquiza, A. J, Zebell, N. M & McGrath, J. M. (2005). *Parent-Child Interaction Therapy: Application to maltreating parent-child dyads*. California: Pergamon Child Abuse & Neglect.