

# ANALITIKA

Jurnal Magister Psikologi UMA

Available online <http://ojs.uma.ac.id/index.php/analitika>

---

## ***Parent-Child Interaction Therapy*** **untuk Mengurangi Gangguan Kecemasan**

### ***Parent-Child Interaction Therapy to Reduce Anxiety Disorder***

Nanda Faradiza Jolanet Adam\* & Ananta Yudianto  
Program Studi Magister Profesi Psikologi, Universitas Surabaya, Indonesia

Diterima: 2 Januari 2022, disetujui: 12 Juni 2022, dipublish: 30 Juni 2022

\*Corresponding Email: [s154121019@student.ubaya.ac.id](mailto:s154121019@student.ubaya.ac.id)

---

#### **Abstrak**

Gangguan kecemasan merupakan kondisi seseorang merasa takut dan cemas yang berlebihan yang dicirikan dengan perasaan tegang, pikiran khawatir hingga perubahan fisik pada seseorang yang mengakibatkan seseorang berperilaku maladaptif. *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) merupakan intervensi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku maladaptif anak dan melatih orangtua yang mengalami hambatan pada pola asuh. Peneliti melakukan uji meta-analisis untuk mengetahui tingkat efektivitas PCIT untuk mengurangi gangguan kecemasan pada individu. Hasil dari 10 studi menunjukkan hasil uji meta-analisis diperoleh hasil *effect size* masuk dalam kategori *medium to large effect size* dengan *Hedge's g* = -0,755 (95% CI -1,521 sampai 0,011) dengan  $I^2 = 93,64\%$  ( $\geq 80\%$ ). Hasil uji tersebut juga menunjukkan tidak terjadi bias publikasi dengan *Eiger bias*  $p=0,188$  ( $\geq 0,05$ ). Hasil uji dengan menggunakan moderator pada jenis adaptasi PCIT juga menunjukkan *small effect* yakni 0,317 ( $>0,8$ ). Berdasarkan hasil uji meta-analisis tersebut, menunjukkan bahwa PCIT memiliki tingkat efektivitas *medium to large effect size* untuk mengurangi gangguan kecemasan. Hasil uji tersebut juga menunjukkan hasil yang inkonsisten dengan penelitian sebelumnya, sehingga membutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui efektivitas PCIT untuk mengurangi gangguan kecemasan.

**Kata Kunci:** gangguan kecemasan; *parent-child interaction therapy*; meta-analisis.

#### **Abstract**

*Anxiety disorder was a condition where a person felt excessive fear and anxiety which was characterized by tension, worried thoughts to physical changes in a person that caused someone to behave maladaptive. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) was an intervention that aims to reduce children's maladaptive behavior and trained parents who experienced barriers to parenting. This study aimed to examine the effectiveness of PCIT to reduced anxiety disorder through a meta-analysis. The results of 10 studies showed the meta-analysis showed the effect size was included in the medium to large effect size category with Hedge's g = -0.755 (95% CI -1.521 to 0.011) with  $I^2 = 93.64\%$  ( $\geq 80\%$ ). The test results also showed that there was no publication bias with Eiger bias  $p=0.188$  ( $\geq 0.05$ ). The results of the test using a moderator on the type of PCIT adaptation also showed a small effect of 0.317 ( $> 0.8$ ). Based on the results of the meta-analysis, it was shown that PCIT effective to reduced anxiety disorders with medium to large effect size. The test results also showed inconsistent results with previous research, thus requiring further research to determine the effectiveness of PCIT to reduced anxiety disorders.*

**Keywords:** anxiety disorder; *parent-child interaction therapy*; meta-analysis.

**How to Cite:** Adam, N.F.J. & Ananta, Y. (2022). *Parent-Child Interaction Therapy* untuk Mengurangi Gangguan Kecemasan. *Analitika: Jurnal Magister Psikologi UMA*, 14 (1): 13 - 21

---

## **PENDAHULUAN**

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang dapat dialami oleh setiap individu. World Health Organization (2017) memaparkan bahwa pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 264 juta orang di dunia mengalami gangguan kecemasan dan lebih sering ditemukan terjadi pada wanita dibandingkan pria. Dattani et al. (2021) menyatakan bahwa pada tahun 2017 terdapat 284 juta orang mengalami gangguan kecemasan. Centers for Disease Control and Prevention (2021) menyatakan bahwa terdapat 7,1% atau sekitar 4,4 juta anak dengan rentang usia 3 – 17 tahun di dunia mengalami gangguan kecemasan. Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) pada tahun 2018 menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun dinyatakan mengalami gangguan mental emosional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). American Psychiatric Association (2013) menjelaskan bahwa gangguan kecemasan merupakan kondisi seseorang memiliki ketakutan dan kecemasan yang berlebihan dan berakibat pada perilaku mereka yang ditandai dengan perasaan tegang, memiliki pikiran yang khawatir hingga terjadinya perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah hingga peningkatan detak jantung.

National Health Service (2019) menyebutkan bahwa perasaan cemas juga dapat dialami oleh anak-anak dengan kondisi pemicu yang berbeda tiap usianya. Pada usia 6 bulan hingga 3 tahun, akan sangat umum jika anak merasa cemas saat ditinggal atau berpisah dengan orangtuanya. Akan tetapi normalnya, saat usia 2 hingga 3 tahun kecemasan tersebut secara perlahan akan berhenti. Kecemasan umum lainnya terjadi pada anak usia prasekolah, seperti pada binatang, serangga, badai, ketinggian, air, darah dan kegelapan. Kecemasan akan menjadi masalah pada anak jika hal tersebut mengganggu kehidupan sehari-hari mereka. Masalah kecemasan pada anak dapat membahayakan kesejahteraan mental dan emosi mereka, sehingga memungkinkan mereka menarik diri dan menghindari hal yang membuat mereka cemas. Faktor penyebab anak mengalami gangguan kecemasan diakibatkan oleh faktor keturunan, faktor perkembangan, faktor kognitif dan belajar, faktor neurobiologis, atau faktor sosial dan lingkungan (Al-Biltagi & Sarhan, 2016). Terdapat beberapa kategori gangguan kecemasan yakni fobia spesifik, fobia sosial, *separation anxiety*, *panic disorder*, *agoraphobia*, GAD, OCD hingga PTSD (Dacey et al., 2016). Spiegler & Guevremont (2010) menyatakan bahwa pemberian intervensi terapi kognitif dapat mengatasi gangguan kecemasan.

Al-Biltagi & Sarhan (2016) juga menjelaskan bahwa pola pengasuhan dapat menjadi salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi kecemasan pada anak. Gaya pengasuhan orangtua yang terlalu protektif, mengontrol dan membatasi perkembangan otonomi anak dapat membuat anak mengalami gangguan kecemasan (Muris et al., 1996). Pola pengasuhan tersebut dimungkinkan berdampak pada relasi orangtua dengan anak (Frost, 2020). Kecemasan yang dialami orangtua kerap terjadi pada ibu pada masa pasca melahirkan (Santock, 2011).

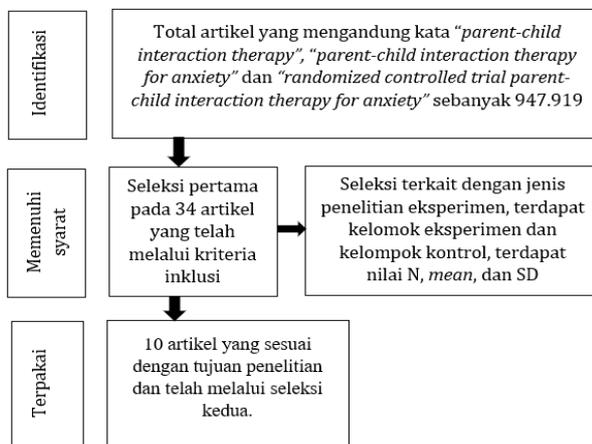
*Parent-child interaction therapy* (PCIT) merupakan suatu program pelatihan orangtua berbasis perilaku yang melibatkan orangtua dan anak yang memiliki rentang usia 3-6 tahun yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan anak dan mengurangi perilaku maladaptif pada anak. Program ini dilakukan berdasarkan arahan dari terapis yang secara tidak langsung (*bug-in-the-ear*) memberikan instruksi kepada orangtua dan melatih orangtua memuji, merefleksikan, meniru, menggambarkan, antusias dan memberikan perhatian kontingen pada anak atau yang biasa disebut dengan *child-director interaction* (CDI). Pada umumnya, PCIT dilakukan kurang lebih selama 12 sesi mingguan selama satu jam (McNeil & Hembree-Kigin, 2010). Pada penelitian ini, beberapa peneliti melakukan adaptasi pada program PCIT seperti The Turtle, Being Brave, dan SPACE program dengan jumlah sesi dan rentang waktu pemberian intervensi yang beragam. Adaptasi PCIT yang bertujuan untuk menangani kecemasan pada anak, tidak akan berfokus pada target disiplin perilaku anak, akan tetapi berfokus pada pengajaran pada orangtua untuk membantu anak mengatasi paparan kecemasannya. PCIT yang bertujuan untuk menangani gangguan kecemasan anak dilakukan dengan orangtua yang berperan sebagai model yang akan ditiru anak dengan menekankan perilaku berani (*brave*) pada anak (Comer et al., 2018).

Beberapa penelitian terdahulu telah melakukan uji meta-analisis pada program PCIT. Namun, pada variabel yang berbeda, seperti perilaku bermasalah pada anak (Cooley et al., 2014; Thomas et al., 2017; Valero-Aguayo et al., 2021), *parental stress* (Cooley et al., 2014), hingga mengurangi kemungkinan perilaku kekerasan dalam keluarga (Kennedy et al., 2014). Penelitian uji meta-analisis PCIT terhadap kecemasan telah dilakukan oleh (Phillips & Mychailyszyn, 2021). Akan tetapi berbeda dari penelitian sebelumnya, pada penelitian ini peneliti hanya berfokus pada studi eksperimen yang memiliki kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam penelitiannya dan tidak menggunakan studi yang telah diuji sebelumnya. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui efektivitas PCIT dalam mengurangi gangguan kecemasan. Selain itu, peneliti juga ingin melihat konsistensi hasil uji meta-analisis pada PCIT dalam mengurangi gangguan kecemasan.

## **METODE PENELITIAN**

Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji meta-analisis yakni menggunakan studi-studi sebelumnya dan digunakan secara sistematis untuk memperoleh suatu kesimpulan yang akurat secara kuantitatif (Retnawati et al., 2018). Peneliti menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*) yang dilakukan secara sistematis. Sumber data yang didapatkan dari berbagai sumber database, yakni *Google Scholar*, *Science Direct*, *SAGE journal* dan *Springer journal*. Kata kunci yang digunakan adalah "*parent-child interaction therapy*", "*parent-child interaction therapy for anxiety*" dan "*randomized controlled trial parent-child interaction therapy for anxiety*". Peneliti selanjutnya melakukan pengecekan kesesuaian jurnal dengan tujuan dan syarat yang telah ditentukan dengan melihat

judul, abstrak penelitian, metode penelitian, partisipan penelitian hingga proses prosedur penelitian yang dilakukan. Peneliti menggunakan 10 jurnal dengan rentang tahun publikasi 2008 sampai 2021 yang akan diuji meta-analisis.



Gambar 1. Skema Pencarian Jurnal

Pada gambar 1 dapat dilihat bahwa peneliti menentukan kriteria inklusi yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu, (1) Penelitian eksperimen yang memiliki kelompok eksperimen dan kelompok kontrol; (2) Partisipan penelitian merupakan pasangan orangtua dan anak; (3) *Parent-child interaction therapy* sebagai variabel intervensi dan kecemasan sebagai variabel *dependent*; (4) Terdapat informasi skor *mean* dan standar deviasi setelah diberikan intervensi, dan jumlah kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah penelitian korelasi, *single case study* maupun *case report*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti melakukan uji meta analisis menggunakan program Jamovi dengan memasukkan nama penulis dan tahun penelitian dilakukan, jumlah partisipan dalam penelitian (N), rata-rata (*mean*), standar deviasi (SD) pada masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, serta jenis PCIT yang digunakan sebagai moderator. Hasil *output* analisis statistik memuat beberapa hal seperti *inconsistency* ( $I^2$ ) dengan persentase  $< 80\%$  untuk menggunakan *fixed effect* dan  $\geq 80\%$  untuk menggunakan *random effect*. Peneliti juga melihat *Hedge's g effect size* dengan korelasi  $g \leq 0,2$  untuk *small effect size*,  $g \leq 0,5$  untuk *medium effect size*, dan  $g \geq 0,8$  untuk *large effect size* (Elsayir, 2012). Peneliti juga melihat *eiger bias* untuk melihat bias publikasi pada penelitian dengan nilai *eiger bias*  $\geq 0,05$  agar dapat dikatakan bahwa penelitian tidak terdapat bias publikasi, yakni jurnal-jurnal yang digunakan peneliti memiliki ketidaksamaan hasil penelitian.

Peneliti	Negara	Instrument	Metode	d	Approximate 95% CL
Pirnia et al. (2017).	Iran	BAI SCAS	PCIT selama 12 minggu pemberian terapi kepada kelompok eksperimen	-1,27	-1,90 sampai -0,64
Rahmani et al. (2021).	Iran	ASI-R SCARED-71	PCIT selama 11 minggu pemberian terapi kepada kelompok eksperimen dengan durasi 1 jam tiap pertemuan	-3,60	-4,42 sampai -2,78
Hirshfeld-Becker et al. (2010).	Inggris	CGI-Anxiety Scale	"Being Brave" dengan 20 sesi pertemuan selama 6 bulan	-0,82	-1,36 sampai -0,28
Aghaei-Malekabadi et al. (2021).	Iran	SAS	SPACE program dengan 13 sesi dan setiap sesi berdurasi 45 menit	-1,58	-2,40 sampai -0,76
Leung & Tsang (2015).	Hongkong	DASS	PCIT selama 3,5 - 5 bulan dengan pertemuan tiap minggu selama 1 jam dan pemberian tugas	-0,76	-1,26 sampai -0,25
Donovan & March (2014).	Australia	ADIS-P PAS	BRAVE 10 minggu pemberian terapi dengan durasi 1 jam tiap sesi dengan metode daring	-0,37	-0,93 sampai 0,19
Chase & Eyberg (2008).	Amerika	SAD	PCIT selama 14,05 - 18,9 minggu pemberian treatment	0,59	-0,02 sampai 1,20
Doyle et al. (2021).	Australia	PAS DASS ADIS-P	Adaptasi PCIT selama 11 minggu dengan durasi 1 jam tiap sesinya	-0,37	-0,82 sampai 0,08
Chronis-Tuscano et al. (2015).	Amerika	SAD	Turtle Program selama 8 minggu dengan durasi 90 menit tiap sesinya	-0,61	-1,32 sampai 0,10
Barstead et al. (2018).	Amerika	CBS	Turtle Program selama 8 minggu	1,08	0,36 sampai 1,80

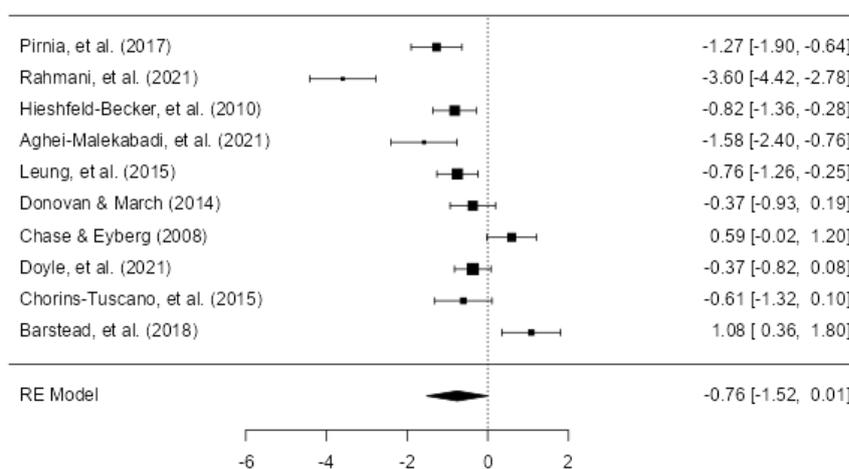
Gambar 2. Kumpulan Studi Literatur dan Hasil Uji Meta Analisis

Pada penelitian meta-analisis ini, peneliti menggunakan 10 jurnal (gambar 2) dengan total partisipan penelitian sebanyak 546 partisipan awal. Namun, hanya terdapat 509 partisipan yang bertahan hingga akhir penelitian. Bentuk terapi yang diberikan juga berbeda-beda pada beberapa penelitian, akan tetapi tidak terlepas dari konsep PCIT. Studi-studi sebelumnya melakukan adaptasi PCIT menjadi BRAVE, SPACE dan The Turtle pada jumlah sesi yang juga berbeda-beda. Studi yang digunakan dalam uji meta-analisis tersebut terdapat 9 studi PCIT yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan pada anak dan 1 studi PCIT untuk mengurangi kecemasan pada orangtua. Sehingga pada penelitian ini, peneliti berfokus pada efektivitas PCIT dalam mengurangi gangguan kecemasan pada individu.

Hasil uji meta-analisis dari 10 jurnal menunjukkan bahwa hasil  $I^2$  sebesar 93,64% ( $\geq 80\%$ ) sehingga peneliti menggunakan *random effect model* untuk mengetahui *effect size* dari PCIT. Hasil *pooled effect size* menunjukkan *Hedge's g* = -0,755 (95% CI -1,521 sampai 0,011) dan hasil penelitian tidak menunjukkan terjadi bias publikasi dengan *Eiger bias*  $p = 0,188$  ( $\geq 0,05$ ). Berdasarkan bentuk terapi yang berbeda-beda, peneliti juga melakukan analisis pada jenis terapi sebagai moderator, dan ditemukan besar efek moderator yakni 0,317 ( $>0,8$ ) sehingga efek moderator masuk dalam kategori *small effect*. Berdasarkan hasil uji tersebut, dapat dikatakan bahwa PCIT memiliki *effect size medium to large* dalam menurunkan tingkat kecemasan pada individu.

Berdasarkan hasil uji statistik meta-analisis, ditemukan bahwa *parent-child interaction therapy* efektif dalam mengurangi kecemasan dengan *effect size* yang masuk dalam kategori *medium to large effect size*. Hasil uji tersebut berbeda dengan hasil uji meta-analisis yang sebelumnya dilakukan oleh Phillips & Mychailyszyn (2021) yang

menunjukkan bahwa PCIT sangat efektif dalam mengurangi gangguan kecemasan dengan *effect size* yang masuk dalam kategori *large effect size* (1,180). Pada studi tersebut, peneliti tidak hanya berfokus pada penelitian yang memiliki kelompok kontrol dan intervensi, tetapi juga pada penelitian tanpa kelompok kontrol, yakni penelitian *pre-post* maupun pada kasus individual. Sehingga peneliti menyatakan bahwa PCIT akan menunjukkan efektivitas yang lebih baik jika dilakukan tanpa adanya kelompok kontrol. PCIT yang dilakukan sesuai dengan standar asli dan tanpa dilakukan adaptasi dimungkinkan memiliki standar efektivitas yang kurang untuk menangani gangguan kecemasan, sehingga dimungkinkan PCIT yang diadaptasi untuk menangani kecemasan dimungkinkan memiliki efektivitas yang lebih baik (Carpenter et al., 2014; Puliafico et al., 2012).



Gambar 3. *Forest Plot*

Hasil uji meta-analisis tersebut juga menunjukkan bahwa pada *forest plot* (gambar 3), penelitian yang dilakukan oleh Barstead et al. (2018) memiliki efektivitas yang rendah dengan *effect size*  $g = 1,08$  (95% CI 0,36 – 1,80) yang menunjukkan adanya peningkatan kecemasan setelah pemberian intervensi. Latar belakang dari penelitian tersebut yakni untuk mengatasi perilaku bermasalah dan gangguan kecemasan pada anak. Pada studi tersebut peneliti melakukan adaptasi PCIT menjadi Turtle Program dengan 8 sesi pertemuan dan menyatakan intervensi tersebut belum efektif untuk mengurangi kecemasan akan tetapi efektif dalam mengurangi masalah perilaku pada anak sehingga membutuhkan studi lebih lanjut untuk mengevaluasinya. Disisi lain, jumlah partisipan penelitian yang berbeda yakni kelompok eksperimen sebanyak 15 orang dan kelompok kontrol sebanyak 19 orang. Hasil penelitian tersebut, instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan diisi oleh guru dan berdasarkan hasil observasi sehingga dimungkinkan terjadi bias pada hasil pengisian instrumen.

Hasil penelitian yang dilakukan Chase & Eyberg (2008) juga menunjukkan *effect size*  $g = 0,59$  (95% CI -0,02 – 1,20) yang juga menunjukkan adanya peningkatan kecemasan.

Latar belakang dari studi tersebut yakni PCIT memiliki tujuan utama untuk mengatasi masalah perilaku pada anak. Peneliti ingin mengetahui efektivitas PCIT dalam menurunkan gangguan kecemasan pada anak. Pada penelitian tersebut peneliti memiliki jumlah partisipan kelompok eksperimen 14 orang dengan kelompok kontrol 44 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peneliti belum menemukan bukti bahwa PCIT dapat menurunkan gangguan kecemasan, akan tetapi terbukti dapat menurunkan permasalahan perilaku pada anak.

Hasil penelitian yang dilakukan Rahmani et al. (2021) menunjukkan hasil yang paling efektif dalam menurunkan kecemasan dengan *effect size*  $g = -3,60$  (95% CI  $-4,42 - 2,78$ ). Pada studi tersebut peneliti berfokus dalam menurunkan kecemasan, akan tetapi secara tidak langsung juga dapat menangani permasalahan perilaku anak dan *parental stress*. Pemberian intervensi dilakukan dengan 11 sesi pertemuan serta jumlah partisipan tiap kelompok pembandingan yang seimbang. Hasil penelitian tersebut mendukung tujuan dari PCIT yakni mengurangi kecemasan, permasalahan perilaku pada anak, hingga *parental stress* pada orangtua sehingga hasil penelitian tersebut dinyatakan efektif.

Peneliti juga menemukan bahwa terdapat dua penelitian yang memiliki *effect size small moderate medium effect size*, yakni Donovan & March (2014) dengan  $g = -0,37$  (95% CI  $-0,93 - 0,19$ ) dan Doyle et al. (2021) dengan  $g = -0,37$  (95% CI  $-0,82 - 0,08$ ). Keduanya menyatakan bahwa PCIT efektif dalam menurunkan gangguan kecemasan. Para peneliti menyatakan bahwa hasil tersebut juga dipengaruhi oleh jenis partisipan yang memiliki kondisi yang beragam, hingga partisipan yang tidak dapat sepenuhnya efektif mengikuti proses intervensi. Proses intervensi yang dilakukan secara daring juga memiliki beberapa keterbatasan seperti keterbatasan untuk menerima laporan pemberian intervensi dari orangtua secara objektif hingga keterbatasan dalam menyeleksi karakteristik partisipan penelitian (Donovan & March, 2014).

Berdasarkan penjelasan diatas maka, penelitian yang dilakukan Rahmani et al. (2021) lebih efektif dibandingkan penelitian Barstead et al. (2018). Hal tersebut dimungkinkan karena jumlah sesi PCIT akan lebih efektif jika dilakukan sebanyak kurang lebih 12 sesi pertemuan dan tujuan dari pemberian intervensi berfokus pada masalah gangguan kecemasan agar lebih fokus pada permasalahan yang akan diatasi (McNeil & Hembree-Kigin, 2010; Puliafico et al., 2012). Disisi lain, karakteristik orangtua, latar belakang budaya partisipan maupun karakteristik terapis juga dapat mempengaruhi efektivitas PCIT (McNeil & Hembree-Kigin, 2010). Secara garis besar PCIT efektif dalam mengurangi gangguan kecemasan. Akan tetapi pada penelitian ini, peneliti menemukan hasil yang inkonsisten dengan penelitian sebelumnya. Maka, disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan uji meta-analisis pada studi selanjutnya untuk mengetahui tingkat efektivitas PCIT dalam mengurangi gangguan kecemasan.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil uji meta-analisis menunjukkan bahwa *parent-child interaction therapy* memiliki efektivitas *medium to large effect size* dalam mengurangi gangguan kecemasan pada individu. Akan tetapi, terjadi inkonsistensi hasil uji terkait efektivitas PCIT

dalam mengurangi gangguan kecemasan, sehingga disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan tinjauan lebih lanjut untuk mengetahui tingkat efektivitas PCIT dalam mengurangi gangguan kecemasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aghaei-Malekabadi, M., Khodabakhshi-Koolaei, A., & Afkari, F. (2021). Effects of CALM and SPACE Parent Training Programs on Rumination and Anxiety in Mothers With Bully Sons. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 7(2), 97–108. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.7.2.33.15>
- Al-Biltagi, M., & Sarhan, E. A. (2016). Anxiety Disorder in Children: Review. *Journal of Paediatric Care Insight*, 1(1), 18–28. <https://doi.org/10.24218/jpci.2016.05>
- Alexandra Frost. (2020). *Are you an anxious parent? Here are 8 proven strategies to ease the worry.* <https://www.healthline.com/health/parenting/parental-anxiety>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (5th ed.).
- Barstead, M. G., Danko, C. M., Chronis-Tuscano, A., O'Brien, K. A., Coplan, R. J., & Rubin, K. H. (2018). Generalization of an Early Intervention for Inhibited Preschoolers to the Classroom Setting. *Journal of Child and Family Studies*, 27(9), 2943–2953. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1142-0>
- Carpenter, A. L., Puliafico, A. C., Kurtz, S. M. S., Pincus, D. B., & Comer, J. S. (2014). Extending Parent-Child Interaction Therapy for Early Childhood Internalizing Problems: New Advances for an Overlooked Population. In *Clinical Child and Family Psychology Review* (Vol. 17, Issue 4, pp. 340–356). Springer Science and Business Media, LLC. <https://doi.org/10.1007/s10567-014-0172-4>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Data and statistics on children's mental health.* <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>
- Chase, R. M., & Eyberg, S. M. (2008). Clinical presentation and treatment outcome for children with comorbid externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 273–282. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.03.006>
- Chronis-Tuscano, A., Rubin, K. H., O'Brien, K. A., Coplan, R. J., Thomas, S. R., Dougherty, L. R., Cheah, C. S. L., Watts, K., Heverly-Fitt, S., Huggins, S. L., Menzer, M., Begle, A. S., & Wimsatt, M. (2015). Preliminary evaluation of a multimodal early intervention program for behaviorally inhibited preschoolers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 534–540. <https://doi.org/10.1037/a0039043>
- Comer, J. S., del Busto, C., Dick, A. S., Furr, J. M., & Puliafico, A. C. (2018). Adapting PCIT to treat anxiety in young children: The PCIT CALM program. In *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy: Innovations and Applications for Research and Practice* (pp. 129–147). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-97698-3\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-97698-3_9)
- Cooley, M. E., Veldorale-Griffin, A., Petren, R. E., & Mullis, A. K. (2014). Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-Analysis of Child Behavior Outcomes and Parent Stress. *Journal of Family Social Work*, 17(3), 191–208. <https://doi.org/10.1080/10522158.2014.888696>
- Dacey, J. S., Mack, M. D., & Fiore, L. B. (2016). *Praise for Your Anxious Child: How Parents and Teachers Can Relieve Anxiety in Children* (2nd ed.). John Wiley & Sons, Ltd.
- Donovan, C. L., & March, S. (2014). Online CBT for preschool anxiety disorders: A randomised control trial. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 24–35. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.001>
- Doyle, F. L., Dodd, H. F., Morris, T. M., Lazarus, R. S., Byrow, Y., & Hudson, J. L. (2021). Targeting risk factors for inhibited preschool children: An anxiety prevention program. *Behaviour Research and Therapy*, 147. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103982>
- Elsayir, A. H. (2012). Computation and Interpretation of Effect Size in Significance Test. In *International Refereed Journal of Engineering and Science* (Vol. 1, Issue 4). [www.irjes.com](http://www.irjes.com)
- Hirshfeld-Becker, D. R., Masek, B., Henin, A., Blakely, L. R., Pollock-Wurman, R. A., McQuade, J., Depetrillo, L., Briesch, J., Ollendick, T. H., Rosenbaum, J. F., & Biederman, J. (2010). Cognitive behavioral therapy for 4- to 7-year-old children with anxiety disorders: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(4), 498–510. <https://doi.org/10.1037/a0019055>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Kemenkes beberkan masalah permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia.* <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>

- Kennedy, S., Kim, J. S., Tripodi, S., Brown, S., & Gowdy, G. (2014). *Does Parent-Child Interaction Therapy Reduce Future Physical Abuse?: A Meta-analysis DOES PCIT REDUCE FUTURE ABUSE* 1 Running head: *DOES PCIT REDUCE FUTURE ABUSE*.
- Leung, C., & Tsang, S. (2015). *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) Service in Hong Kong: Effectiveness and Efficacy on Children with ADHD*.
- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). *Parent-Child Interaction Therapy: Second Edition (Issues in Clinical Child Psychology)*. <http://www.springer.com/series/6082>
- Muris, P., Steerneman, P., Merckelbacw, H., & Meesters, C. (1996). Pergamon The role of parental fearfulness and modeling in children's fear. In *Behav. Res. Ther* (Vol. 34, Issue 3).
- National Health Service. (2019). *Anxiety in children*. <https://www.nhs.uk/mental-health/children-and-young-adults/advice-for-parents/anxiety-in-children/>
- Phillips, S., & Mychailyszyn, M. (2021). A review of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT): Applications for youth anxiety. *Children and Youth Services Review*, 125. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.105986>
- Pirnia, B., Najafi, E., Lashkari, A., & Saber Majidi, G. (2017). Evaluation of Parent-Child Interaction Therapy on Anxiety Level in Pre-Elementary School Children: A Randomized Controlled Trial. *Practice in Clinical Psychology*, 5(3), 167-176. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.5.3.167>
- Puliafico, A. C., Comer, J. S., & Pincus, D. B. (2012). Adapting Parent-Child Interaction Therapy to Treat Anxiety Disorders in Young Children. In *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* (Vol. 21, Issue 3, pp. 607-619). <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.05.005>
- Rahmani, N., Teymuri, S., Bayazi, M. H., & Rajaei, A. R. (2021). Investigating the Effect of Implementing a Family-Friendly Program (Based on the MBCT Approach with Parent-Child Interaction) on the Reduction of Parental Anxiety Sensitivity and Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *American Journal of Family Therapy*. <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1917015>
- Retnawati, H., Apino, E., Hasan, K., Rizqa, D., & Anazifa, D. (2018). *Pengantar Analisis Meta*. Yogyakarta: Parama Publishing.
- Saloni Dattani, Hannah Ritchie, & Max Roser. (2021). *Mental Health*. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/mental-health#:~:text=It's%20estimated%20that%2097%20million,4%20percent%20of%20the%20population.>
- Santock, J. W. (2011). *Life-Span Development: Vol. 13 Edition*. New York: Mc Graw Hill.
- Spiegler, M. D., & Guevremont, D. C. (2010). *Fifth Edition Contemporary Behavior Therapy*. Wadsworth Cengage Learning.
- Thomas, R., Abell, B., Webb, H. J., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-analysis. In *PEDIATRICS* (Vol. 140, Issue 3).
- Valero-Aguayo, L., Rodríguez-Bocanegra, M., Ferro-García, R., & Ascanio-Velasco, L. (2021). Meta-analysis of the efficacy and effectiveness of parent child interaction therapy (PCIT) for child behaviour problems. *Psicothema*, 33(4), 544-555. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.70>
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates*.