



Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) untuk Perilaku Disruptif Anak dengan dan Tanpa ASD

Michelle Angela Prawira^{1✉}, Ananta Yudianto²

^{1,2} Universitas Surabaya

michpraw12@gmail.com

Abstract

Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) often exhibit significant behavioral challenges. Without appropriate intervention, these behavioral issues may persist into adulthood, affecting various aspects of life. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) is a behavior-based intervention proven effective in reducing disruptive behaviors in children. However, meta-analytic research on its effectiveness, particularly for children with ASD, remains limited. This study aims to evaluate the effectiveness of PCIT in reducing disruptive behaviors and compare its effects between children with and without ASD using meta-analysis techniques. Articles from the past 10 years were collected from various databases following PRISMA protocols. After screening, 10 studies with pre-post control group designs from different continents were selected, involving a total of 418 child-parent pairs. Mean difference analysis indicated that PCIT is highly effective in reducing disruptive behaviors in both ASD and non-ASD children ($g = -0.938$ [95% CI: -1.14, -0.73]). Although ASD status as a moderator increased the effect size, the difference was not significant. Further analysis revealed that factors such as intellectual level and receptive language ability played a more critical role in PCIT effectiveness, as the intervention requires children to understand parental instructions. Findings also showed that PCIT implemented in standardized clinical settings, with clearly defined therapy phases and independent parent training, tends to be more effective. In contrast, major modifications to PCIT require further research to confirm their effectiveness. These results reinforce that PCIT is an effective intervention for reducing disruptive behaviors and provide insights for future clinical practice and research.

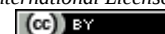
Keywords: parent-child interaction therapy, disruptive behavior, meta-analysis, children, autism

Abstrak

Anak ASD umumnya memiliki permasalahan perilaku yang signifikan. Tanpa adanya intervensi yang tepat, permasalahan perilaku ini dapat terus bertahan hingga dewasa dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan. *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) merupakan intervensi berbasis perilaku yang efektif untuk mengatasi perilaku disruptif pada anak-anak. Namun, penelitian meta-analisa mengenai efektivitasnya, terutama pada anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD), masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas PCIT dalam menurunkan perilaku disruptif serta membandingkan efeknya antara anak dengan dan non-ASD menggunakan teknik meta-analisis. Artikel dari 10 tahun terakhir dikumpulkan melalui berbagai database dengan mengacu pada protokol PRISMA. Setelah proses penyaringan, diperoleh 10 studi dengan desain *pre-post control group* dari berbagai benua, melibatkan total 418 pasangan anak dan orang tua. Analisis *mean differences* menunjukkan bahwa PCIT memiliki efektivitas yang besar dalam menurunkan perilaku disruptif pada anak dengan dan non-ASD ($g = -0.938$ [95% CI: -1.14, -0.73]). Meskipun status ASD dan non-ASD sebagai moderator meningkatkan effect size, perbedaan tersebut tidak signifikan. Penelusuran lebih lanjut menunjukkan bahwa faktor seperti tingkat intelektual dan kemampuan bahasa reseptif anak lebih berpengaruh terhadap efektivitas PCIT, karena intervensi ini menuntut pemahaman instruksi dari orang tua. Hasil juga menunjukkan bahwa PCIT yang diterapkan dalam *setting* klinis yang terstandar, dengan kelulusan fase terapi yang jelas dan latihan mandiri bagi orang tua, cenderung lebih efektif. Sebaliknya, modifikasi yang besar dalam penerapan PCIT masih memerlukan penelitian lebih lanjut untuk memastikan efektivitasnya. Temuan ini menegaskan bahwa PCIT merupakan intervensi yang efektif untuk mengurangi perilaku disruptif dan memberikan *insight* bagi praktik klinis kedepannya.

Kata kunci: *parent-child interaction therapy*, perilaku disruptif, meta-analysis, anak, *autism spectrum disorder*

Psyche 165 Journal is licensed under a Creative Commons 4.0 International License.



1. Pendahuluan

Orang tua memiliki peranan penting dalam perkembangan anak. Terdapat tiga tipologi dari peranan orang tua, yaitu interaksi, aksesibilitas, dan tanggung jawab. Interaksi mencakup pemberian makan, bermain, dan membacakan buku [1]. Aksesibilitas berkaitan dengan kemudahan anak untuk bertemu dengan orang tua, dan tanggung jawab

berkaitan dengan perhatian terhadap perkembangan anak dan kesejahteraannya. Meskipun begitu, belum semua orang tua memahami pentingnya peran mereka dan dampaknya terhadap perkembangan anak, sehingga terkadang mereka juga tidak memahami cara berinteraksi yang baik dengan anak. Terlebih lagi, pada kasus-kasus khusus ketika mereka memiliki anak yang memiliki permasalahan perilaku. Oleh karenanya, saat ini banyak orang tua yang mencari bantuan profesional

untuk menangani permasalahan anak-anaknya, khususnya untuk mengatasi perilaku disruptif mereka. Beberapa contoh perilaku disruptif yang dimaksud seperti tantrum yang besar, perilaku agresif, atau perilaku tidak taat [2].

Anak dengan ASD, pada umumnya menunjukkan *behavioral difficulties* yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan anak-anak lain, sehingga tak jarang orang tua dengan anak ASD memiliki tingkat *parenting stress* yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua dengan anak-anak tanpa ASD [3]. Tidak hanya itu, kesejahteraan psikologis orang tua juga terancam [4], [5]. *Parenting stress* dan rendahnya kesejahteraan psikologis ini, pada akhirnya juga akan kembali mempengaruhi tingkat keparahan permasalahan perilaku yang dimiliki oleh anak. Sebuah studi menyatakan bahwa terdapat efek longitudinal dari hubungan timbal balik antara *parenting stress* dan *externalizing behavior* pada anak [6]. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian lain juga menyatakan bahwa dalam keluarga dengan anak ASD, meningkatnya permasalahan perilaku anak berdampak pada tingkat *parental distress* yang dialami [7]. Akibatnya, *parental distress* yang dialami mempengaruhi praktik *parenting* dan interaksi dengan anak, yang pada akhirnya akan semakin meningkatkan permasalahan perilaku yang terjadi.

Tanpa adanya intervensi perilaku yang tepat, permasalahan perilaku ini dapat terus bertahan hingga remaja dan dewasa [5], [6]. Tidak hanya itu, apabila perilaku disruptif pada anak ASD terus dibiarkan, perkembangan anak secara psikologis maupun fisik akan semakin terhambat. Secara psikologis, proses belajar anak akan terganggu karena perilaku disruptif akan membuat anak kesulitan dalam memperhatikan dan mengikuti instruksi [8]. Dalam aspek fisik, perilaku disruptif (khususnya agresi) membuat anak dengan ASD lima kali lebih banyak masuk rumah sakit. Di samping itu, upaya untuk mengontrol perilaku disruptif yang parah pada anak-anak ASD tak jarang melibatkan adanya pemberian obat. Meskipun obat-obatan yang dikonsumsi dapat membuat anak lebih tenang, namun di sisi yang lain obat-obatan ini dapat menyebabkan adanya *functional impairment* [7].

Sejauh ini, sudah ada cukup banyak intervensi yang dikembangkan untuk mengatasi perilaku disruptif pada anak dengan dan tanpa ASD, baik intervensi yang langsung menasar kepada anak (terapis atau psikolog sebagai agen), maupun kepada orang tua sendiri yang langsung sebagai agen perubahan anak. Intervensi yang melibatkan orangtua sebagai perubahan pada umumnya disebut *parent-mediated intervention* [2], [9]. Beberapa contoh PMI yang seringkali digunakan adalah *parent training* (PT), *parent child-interaction therapy* (PCIT), *predictive parenting*, *primary care stepping stones* (Triple P), *functional communication training* (FCT), *functional behavior skill training* (FBST) [10], [11], [12], [13], [14], [15], [16].

Beberapa penelitian menemukan bahwa PMI memiliki efektivitas yang lebih baik. Selain karena adanya keterkaitan antara perilaku disruptif dan kondisi psikologis orang tua, PMI memungkinkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi orang tua [17]. Pengetahuan dan keterampilan ini dapat diterapkan di rumah (yang merupakan tempat anak menghabiskan sebagian besar waktunya) dan ruang publik lainnya sehingga anak mendapatkan perlakuan yang konsisten. Kemajuan yang ada pada diri anak akibat intervensi ini juga jadi lebih mudah untuk dipertahankan dan digeneralisasikan ke berbagai macam situasi [18].

Parent Child Interaction Therapy (PCIT) merupakan salah satu intervensi yang paling umum dan dikatakan memiliki efektivitas yang baik. Efektivitas PCIT telah didukung oleh banyaknya studi eksperimental dan studi klinis pada 40 tahun terakhir [19]. *Parent-child interaction therapy* (PCIT) adalah salah satu jenis *parent-mediated intervention*, yang diciptakan untuk menangani perilaku disruptif anak-anak berusia 2-7 tahun [20]. PCIT merupakan aplikasi dari terapi bermain yang menggunakan pendekatan behavioristik dan terstruktur. Fokus dari PCIT adalah meningkatkan kualitas interaksi antara orang tua dengan anak, yang dilakukan dengan cara memberikan coaching secara langsung ketika orang tua berinteraksi dengan anak [21].

PCIT tidak hanya terbukti efektif untuk anak-anak tipikal. Sudah banyak penelitian yang menemukan bahwa PCIT juga efektif bagi populasi anak-anak berkebutuhan khusus, seperti anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) dan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) [17], [20], [21]. Secara umum, tujuan *treatment* dari PCIT mencakup empat hal, yaitu meningkatkan kualitas hubungan orang tua dan anak, mengurangi masalah perilaku anak dan meningkatkan perilaku prososial, mengembangkan *parenting skills*, serta mengurangi *parenting stress* [19]. Protokol PCIT yang terstandarisasi memungkinkan orang tua dan terapis untuk menentukan secara mandiri area dari perilaku anak yang perlu diprioritaskan untuk ditangani (setiap anak bisa dibuat berbeda target prioritasnya). Selama terapi berjalan, orang tua akan belajar *behavioral skills* yang bertujuan untuk menciptakan relasi orang tua - anak yang hangat dan aman (*secure*). Orang tua juga belajar strategi-strategi untuk meningkatkan perilaku prososial dan mengurangi perilaku disruptif dengan menggunakan atensi mereka sebagai *differential reinforcement* [8].

PCIT pada dasarnya menggunakan prinsip-prinsip dasar perilaku (*behavioral*) dalam mengajarkan orang tua untuk mengontrol lingkungannya. Misalnya, meminimalisirkan *antecedent* dari permasalahan perilaku, memberikan ekspektasi yang tidak ambigu, dan secara konsisten memberikan konsekuensi yang sesuai dengan perilaku anak. PCIT juga memiliki

komponen yang mirip dengan *pivotal response training* (PRT), yaitu penggunaan objek-objek permainan yang merupakan benda sehari-hari dari anak, serta adanya praktik dalam latar yang natural. Hal ini akan membantu memudahkan proses generalisasi [19].

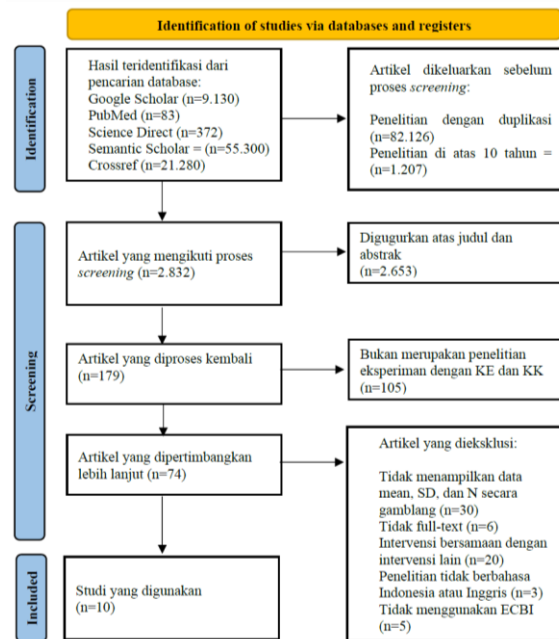
Di tengah-tengah berkembangnya pengaplikasian dan penelitian mengenai PCIT di seluruh dunia, sampai saat ini masih belum ada begitu banyak studi meta-analisis untuk melihat seberapa jauh pengaruh PCIT terhadap perilaku disruptif anak secara khusus, terutama pada anak-anak dengan berkebutuhan khusus seperti ASD. Penelitian meta-analisis merupakan penelitian yang baik untuk melihat *effect size*, juga mampu melihat ada tidaknya bias publikasi. Sejauh ini penelitian yang membandingkan mengenai efektivitas PCIT terhadap anak ASD dan tanpa ASD juga masih beragam. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa PCIT sama-sama memiliki efektivitas yang baik bagi kedua kelompok, dan tidak ada perbedaan efek yang signifikan [3], [10], [22].

PCIT tidak selalu efektif kepada semua kelompok ASD, khususnya bagi kelompok ASD yang memiliki kemampuan reseptif yang masih rendah [23]. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas PCIT dan membandingkan efektivitas tersebut pada populasi anak dengan ASD dan tanpa ASD. Selain itu, penelitian ini juga menjawab kelemahan penelitian sebelumnya dengan cara membandingkan penelitian-penelitian eksperimen mengenai PCIT dengan alat ukur yang sama, sehingga lebih terstandarisasi dan dapat menghasilkan hasil perhitungan yang lebih tepat. Selain itu, 80% dari penelitian yang digunakan dalam studi meta-analisis ini merupakan *randomized controlled trial* (RCT) sehingga menghasilkan data yang lebih berkualitas. Semua artikel dari penelitian yang digunakan juga berasal dari penelitian 10 tahun terakhir, sehingga dapat berkontribusi pada kebaharuan penelitian ini.

2. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode meta-analisis. Studi meta-analisis bertujuan untuk merangkum dan memperkirakan *effect size* dari sekelompok studi empiris yang membahas pertanyaan penelitian yang sama, dengan cara membandingkan rata-rata dan varians efek populasinya [24].

Dalam studi meta-analisis, *effect size* dapat menunjukkan seberapa besar efek dari *treatment* (variabel independen) untuk meningkatkan *psychological functioning* (variabel dependen), dengan perbandingannya pada kelompok kontrol atau yang tidak memperoleh *treatment*. Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan menggunakan aplikasi Jamovi 1.6.23.0. *PRISMA Flow Chart* dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. PRISMA Flow Chart

Proses pencarian data pada penelitian ini menggunakan *scoping review*, yang berbasis pada protokol PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*). Dilakukan pada bulan Juni hingga Juli 2023, pencarian data dilakukan pada *Google Scholar*, *Science Direct*, *PubMed*, *Semantic Scholar*, dan *Crossref*. Kata kunci yang digunakan untuk mencari artikel adalah “PCIT AND Disruptive Behavior”. Setelah data ditemukan, akan dilakukan *screening* pada abstrak dan judul penelitian berdasarkan karakterisasi inklusi sebagai berikut: (a) Partisipan merupakan anak berusia 2 sampai 10 tahun, (b) Intervensi yang diberikan merupakan PCIT atau CDIT, (c) Menggunakan desain penelitian eksperimen *pre-test post-test* yang memiliki kelompok *treatment* dan kelompok kontrol (diutamakan *randomized controlled trial*) (d) Menyasar *disruptive behavior* sebagai *outcome*. Setelah terkumpul, data yang tersaring kembali diseleksi lebih lanjut berdasarkan kriteria inklusi: (a) merupakan artikel *full-text*, (b) menggunakan bahasa Inggris atau Indonesia, dan (c) menggunakan alat ukur *Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI) untuk mengukur perilaku disruptif anak. Adapun beberapa eksklusi dari penelitian ini adalah: (a) artikel yang merupakan studi meta-analisis ataupun *systematic review*, (b) artikel *single case study* atau yang tidak memiliki KE dan KK, (c) tidak menyebutkan standar deviasi, mean, dan jumlah anggota kelompok KE dan KK secara gamblang, (d) intervensi diberikan bersamaan dengan adanya intervensi psikologis lain atau farmakoterapi, dan (e) penelitian dilakukan sebelum tahun 2013. Peneliti juga menghapus artikel-artikel yang sama dan memisahkan antara penelitian-penelitian yang khusus dilakukan pada populasi dengan ASD dan yang tidak.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Referensi riset dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Tabel Referensi Riset

Penulis	Tahun	Negara	Intervensi	Subjek
Scudder et al.	2019	Amerika	PCIT (Clinic-based)	19 anak ASD 2.5-7 tahun Minimum mental age: 2.5 tahun (SB)
Ginn et al.	2017	Amerika	CDIT (Clinic-based),	30 anak ASD 3-7 tahun Minimal cognitive functioning setara 2 tahun
Allen et al.	2022	Amerika	PCIT (Clinic-based)	44 ASD 4-10 tahun Minimal kemampuan bahasa reseptif setara 2 tahun
Furukawa et al.	2018	Jepang	CDIT (Clinic-based)	21 ASD 4-7 tahun Minimal kemampuan bahasa: bicara 3 kata
Bjorseth et al.	2016	Norwegia	PCIT (Clinic-based)	58 Non-ASD 2-7 tahun Mental-retardation dieksklusikan
Leung et al.	2014	Hongkong	PCIT (Clinic-based)	111 Non-ASD 2-7 tahun Intellectual disability dieksklusi
Danko et al.	2016	Amerika	PCIT (Clinic-based)	52 Non-ASD 2-7 tahun Developmental delay dieksklusi
Abrahamse et al.	2021	Belanda	PCIT (home-based)	14 Non-ASD 3-7 tahun Tidak ada eksklusi berdasarkan kecerdasan dan perkembangan bahasa
Stokes et al.	2018	Amerika	PCIT (Community-based)	25 Non-ASD 2-7 tahun Tidak ada eksklusi untuk tingkat kecerdasan/ perkembangan bahasa
Foley et al.	2016	Amerika	PCIT (group format)	44 Non-ASD 1-12 tahun Tidak ada eksklusi untuk tingkat kecerdasan/ perkembangan bahasa

Tabel di atas menggambarkan rincian dari jurnal literatur yang digunakan dalam penelitian ini. Secara umum, terdapat 418 partisipan yang terlibat dalam 10 penelitian yang dikaji, terdiri dari 114 anak dengan dan 304 anak tanpa *autism spectrum disorder*. Hasil analisis *mean differences* tanpa moderator dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis *Mean Differences* tanpa Moderator

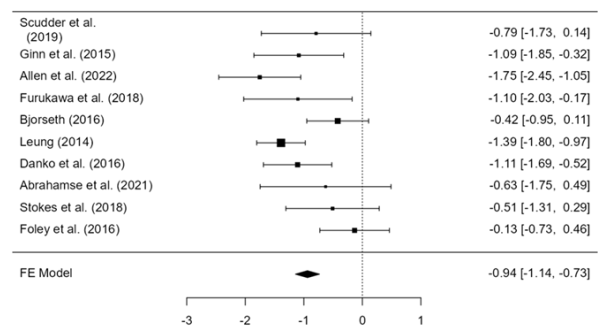
Estimate	se	Z	p	CI	
				Lower Bound	Upper Bound
-0.938	0.105	-8.93	<0.001	-1.144	-0.732

Hasil analisis heterogenitas dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Analisis Heterogenitas

Tau	Tau ²	I ²	H ²	df	Q	P
0.00	0	60.14%	2.509	9.00	22.578	0.007

Berdasarkan hasil analisa dari nilai I^2 , data pada penelitian ini termasuk data yang homogen karena berada di bawah 75%. Oleh karena itu, analisis untuk melihat *effect size* dilakukan menggunakan *fixed-effects model*. Hasil analisa *hedges g* dari analisa mean differences pada kesepuluh studi (-0.938), yang berarti efek yang diberikan oleh PCIT terhadap perilaku disruptif secara keseluruhan termasuk *large effect size* ($<0,7$). *Confidence interval* (CI) berkisar -1.14 hingga -0.73, dan efek yang dihasilkan signifikan ($Z=-8.93$, $p<0.001$). Dalam semua studi intensitas dari perilaku disruptif anak yang diberi treatment PCIT selalu lebih rendah dibandingkan yang tidak. Di antara kesepuluh studi, *effect size* terbesar dimiliki oleh penelitian Allen et al. (2022), dengan nilai $g = -1.75$, yang merupakan *treatment* PCIT dalam *setting* klinis dan diterapkan kepada anak-anak ASD yang tidak memiliki permasalahan intelektual (orang tua mendapat intervensi secara individu). Sedangkan *effect size* terkecil dimiliki oleh sebuah penelitian yang merupakan satu-satunya penelitian eksperimen PCIT dengan format kelompok [25]. *Forest plot* dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Forest Plot

Berdasarkan hasil uji bias publikasi (dapat dilihat pada tabel 4), ditunjukkan bahwa nilai *Egger's Regression* adalah 1.283 ($p=0.199$). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya indikasi bias publikasi pada penelitian meta-analisis ini.

Secara umum dari 10 studi yang dianalisis, *parent-child interaction therapy* (PCIT) memiliki efektivitas yang signifikan terhadap perilaku disruptif anak. Hasil uji bias publikasi dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Bias Publikasi

Test Name	Value	p
Fail-Safe N	246.000	< .001
Begg and Mazumdar Rank Correlation	0.244	0.381
Egger's Regression	1.283	0.199

Hasil analisis *mean differences* dengan moderator dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Analisis Mean Differences dengan Moderator

	Estimate	se	Z	P	CI	
					Lower Bound	Upper Bound
Intercept	-1.705	0.605	-2.82	0.005	-2.890	-0.520
Moderator	0.483	0.351	1.38	0.169	-0.205	1.171

Membandingkan efektivitas PCIT pada perilaku disruptif anak dengan ASD dan anak tanpa ASD, peneliti melakukan uji *mean differences* kembali dan menjadikan status ASD atau non-ASD sebagai moderator sesuai dengan populasi tiap studi. Berdasarkan hasil uji (dapat dilihat pada tabel 5), diperoleh nilai *hedges g* yang lebih besar daripada sebelumnya, yaitu -1.705, yang menunjukkan bahwa adanya moderator ini menjadikan lebih *fit-model*. Meskipun begitu, *effect size* dari moderator ini juga tidak begitu besar. Hanya 0,483 (*small to medium effect size*, <0,5; $p=0,169$). Artinya, meskipun ada perbedaan antara anak ASD dan non-ASD dalam merasakan efektivitas dari PCIT pada perilaku disruptifnya, namun tidak signifikan. Berdasarkan gambar 2, secara umum dapat dilihat bahwa studi yang intervensinya ditujukan untuk anak dengan ASD cenderung memiliki *effect size* yang lebih besar jika dibandingkan yang non-ASD [11], [14], [26], [27].

b) Pembahasan

Tujuan dari studi meta-analisis ini adalah untuk melihat efektivitas dari intervensi PCIT terhadap perilaku disruptif anak dengan ASD dan tanpa ASD. Analisis *mean difference* menunjukkan bahwa efektivitas PCIT dalam menurunkan perilaku disruptif besar pada kedua kelompok (*large effect size*). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelum-sebelumnya yang menyatakan bahwa PCIT sangat bermanfaat dalam menurunkan tingkat perilaku disruptif anak, baik tipikal maupun dengan ASD [19], [28]. Pada penelitian terdahulu, terlihat bahwa penurunan perilaku disruptif yang signifikan sudah terjadi sejak fase *child-directed interaction* (CDI). Hal ini disebabkan karena fase CDI memfasilitasi wadah bagi orang tua dan anak untuk "membangun" hubungannya. Kebanyakan perilaku agresif yang ditampilkan anak, berkaitan dengan kefrustrasian mereka karena tidak dapat mengekspresikan keinginannya atau karena kurangnya *social cognitive skills* [11].

Fase CDI ditemukan mampu meningkatkan ekspresi verbal anak, yang berdampak pada penurunan perilaku disruptif [26]. Dengan adanya peningkatan *social cognition skills*, anak jadi lebih mampu untuk membedakan adanya *differential reinforcement* dari orang tua terhadap perilaku mereka. *Differential reinforcement* yang digunakan dalam PCIT adalah perbedaan jumlah atensi (*differential social attention*), yaitu orang tua akan memberikan atensi yang positif ketika anak melakukan perilaku yang baik dan tidak memberikan atensi terhadap perilaku anak yang disruptif.

Penggunaan *differential social attention* dimaksudkan untuk melakukan *shaping* terhadap perilaku anak dan meningkatkan hubungan orang tua-anak yang lebih positif. Hal inilah yang berperan penting mengurangi adanya perilaku disruptif pada anak-anak. Beberapa peneliti hanya menggunakan fase CDI dan sudah menemukan hasil yang signifikan [27]. Meskipun begitu, penurunan tingkat perilaku disruptif akan semakin baik jika diteruskan pada fase *parent-directed interaction* (PDI). Fokus pada fase ini adalah meningkatkan kedisiplinan dan ketaatan anak [29]. Orang tua diajarkan cara yang efektif dan jelas ketika memberikan instruksi pada anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya, serta pentingnya konsistensi dalam memberikan konsekuensi yang tepat pada perilaku anak [30]. Hal ini membuat anak memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk mematuhi instruksi orang tua dan meminimalisir perilaku disruptif yang terjadi.

Penelitian ini menemukan bahwa sekalipun terdapat perbedaan *effect size* apabila status ASD dan non-ASD dipertimbangkan sebagai moderator, namun hal ini pun tidak signifikan. Artinya, baik anak ASD dan non-ASD mendapatkan manfaat dan efektivitas yang sama besarnya dari PCIT terhadap perilaku disruptif mereka. Penelitian ini mendukung temuan sebelumnya [10], [22]. Hal ini disebabkan karena semua studi yang melibatkan ASD pada penelitian ini, selalu melakukan eksklusi terlebih dahulu di awal bagi partisipan yang dianggap tidak memiliki kecerdasan atau kemampuan bahasa yang setara dengan anak 2 tahun atau lebih [14], [26].

Penelitian-penelitian yang dilakukan pada anak-anak non-ASD, namun tidak diseleksi terlebih dahulu berdasarkan intelektualnya, menunjukkan *effect size* yang relatif lebih kecil [30], [31], [32], [33]. Oleh karena itu, yang lebih berpengaruh bukanlah status ASD dan non-ASD, melainkan tingkat intelektual atau kemampuan bahasa reseptif anak. Secara umum, intervensi PCIT menuntut anak untuk memahami instruksi yang disampaikan oleh orang tua. Dalam pengaplikasian standarnya, instruksi disampaikan melalui verbal. Hal ini dapat menjelaskan kecilnya *effect size* pada studi-studi yang menggunakan pengaplikasian PCIT namun tidak menyesuaikan

dengan karakteristik khusus pada subjek dengan keterbatasan tersebut [33].

Berdasarkan data hasil analisis ditemukan juga bahwa studi-studi yang tidak menggunakan indikator *mastery skills* untuk lulus dari satu fase dan berpindah ke fase berikutnya, cenderung tidak memiliki *effect size* yang besar [25]. Berdasarkan standar yang ada, seharusnya orang tua boleh berpindah ke fase berikutnya setelah menguasai semua keterampilan yang ada pada indikator *mastery skills*. Sebaliknya keberhasilan yang lebih tinggi ditunjukkan pada studi-studi yang dilakukan pada setting klinis, namun menerapkan adanya pemberian *homework* (PR) untuk dikerjakan di rumah [30], [34], [35]. *Homework* ini pada umumnya mengharuskan orang tua untuk kembali melatih *skill* yang sudah dipelajari di klinik dalam setting rumah dan mencatatnya, lalu dibahas pada pertemuan selanjutnya. Adanya praktik langsung di rumah membuat orang tua dapat lebih menguasai teknik yang sudah dipelajari, serta membuat kemajuan yang ada pada diri anak dapat dipertahankan dan digeneralisasikan ke situasi sehari-harinya.

Studi yang memodifikasi dan menerapkan intervensi ini dalam setting rumah dan komunitas secara penuh, justru tidak menunjukkan *effect size* yang terlalu besar ($<0,7$) [31], [33]. Banyaknya modifikasi dari standarisasi yang ditetapkan seperti tidak adanya *one way mirror* dan tidak adanya ruangan khusus untuk *time-out* dapat berpotensi menjadi penyebab kecilnya *effect size*. Selain itu, penelitian yang dilakukan pada setting kelompok, mengharuskan setiap partisipan untuk langsung maju ke fase berikutnya tanpa mengikuti standar *mastery skill*, dan memodifikasi beberapa komponen seperti tidak adanya *one-way mirror*, ruang *time-out*, dan alat bantu dengar juga menunjukkan *effect size* yang sangat kecil. Pada dasarnya, PCIT merupakan intervensi yang sudah terstandarisasi dan dirancang untuk dilakukan secara individu, bukan kelompok [21]. Intervensi PCIT yang baik memerlukan adanya penyesuaian yang dilakukan untuk setiap individu, namun tetap tanpa melanggar standar standar yang ditetapkan. Kecuali, modifikasi yang dibuat tersebut sudah didukung oleh hasil penelitian lain sebelumnya.

4. Kesimpulan

Penelitian ini mendukung penggunaan *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) dalam menangani perilaku disruptif anak. Tidak ada perbedaan *effect size* yang signifikan dari efektivitas PCIT terhadap anak ASD dan non-ASD. Studi-studi ASD terlampir pada penelitian ini semuanya memiliki kemampuan bahasa reseptif atau kecerdasan di atas usia 2 tahun. Penerapan PCIT bagi anak dengan kemampuan bahasa reseptif atau kecerdasan di bawah itu perlu disesuaikan. PCIT yang diterapkan pada setting klinis yang terstandar (khususnya mengenai kelulusan setiap fase dalam PCIT) serta memfasilitasi orang tua dengan *homework*

untuk berlatih di rumah cenderung menghasilkan efektivitas yang lebih besar. Sebaliknya, adanya modifikasi pada penerapan PCIT, masih memerlukan banyak studi lebih lanjut. Keterbatasan penelitian ini meliputi jumlah subjek yang sedikit sehingga tidak menghasilkan data yang heterogen, masih hanya berfokus pada perilaku disruptif, serta berfokus hanya pada jangka waktu setelah intervensi diberikan (belum mencakup *follow-up*). Kedepan, disarankan lebih banyak penelitian mengenai pengaruh PCIT yang dilakukan dengan desain *randomized controlled trial* yang berkualitas sehingga pengkajian studi dapat dilakukan dengan lebih komprehensif. Penelitian berikutnya juga perlu melihat efektivitas PCIT pada populasi yang memiliki tingkat intelektual di bawah 2 tahun dan modifikasi yang sesuai.

Daftar Rujukan

- [1] Tejagupta, C. (n.d.). *Mother-Father-Child Play: Investigations of Preschoolers' Home Play Behavior, Parental Involvement and Home Environment*. <https://doi.org/10.31274/rtd-180813-9247>
- [2] Cambric, M., & Agazzi, H. (2019). A Case Study of Parent-Child Interaction Therapy for the Treatment of High-Functioning Autism Spectrum Disorder. *Clinical Case Studies*, 18(4), 270–281. <https://doi.org/10.1177/1534650119843591>
- [3] Zlomke, K. R., & Jeter, K. (2020). Comparative effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy for Children with and Without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(6), 2041–2052. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03960>
- [4] Lim, E.-C., & Joo, J. (2021). Understanding the Social Context of Behaviors While Coping With Autism Spectrum Disorder. *The Korean Association for Persons with Autism*, 21(1), 121–152. <https://doi.org/10.33729/kapa.2021.1.5>
- [5] Peng, C. (n.d.). *Effect of Negative Work-to-Family Spillover on Adolescent Externalizing Behavior Via Parental Stress and Parental Involvement*. <https://doi.org/10.31274/etd-180810-5021>
- [6] Murphy, G. H., & McGill, P. (2020). Challenging Behaviours in People with Intellectual Disabilities. *Oxford Textbook of the Psychiatry of Intellectual Disability*, 159–168. <https://doi.org/10.1093/med/9780198794585.003.0016>
- [7] Cuffman, C., & Burkhart, K. (2021). Constipation Prevalence And Perceptions: Comparison of Children and Adolescents With ASD and Other Developmental-Behavioral Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 80, 101710. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101710>
- [8] Zlomke, K., & Greathouse, A. D. (2021). Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy for Children With and Without Autism Spectrum Disorder. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*, 1632–1635. https://doi.org/10.1007/978-3-319-91280-6_102487
- [9] Lubis, J. E. (2019). Cooperative Play untuk Menurunkan Perilaku Sibling Rivalry pada Anak. *Jurnal Harkat: Media Komunikasi Gender*, 15(2), 106–115. <https://doi.org/10.15408/harkat.v15i2.13467>
- [10] Parladé, M. V., Weinstein, A., Garcia, D., Rowley, A. M., Ginn, N. C., & Jent, J. F. (2020). Parent-Child Interaction Therapy for Children With Autism Spectrum Disorder and a Matched Case-Control Sample. *Autism*, 24(1), 160–176. <https://doi.org/10.1177/1362361319855851>
- [11] Allen, K., Harrington, J., Quetsch, L. B., Masse, J., Cooke, C., & Paulson, J. F. (2023). Parent-Child Interaction Therapy for

- Children With Disruptive Behaviors and Autism: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(1), 390–404. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05428-y>
- [12] Bearss, K., Lecavalier, L., & Scahill, L. (2019). Parent Training for Disruptive Behavior In Autism Spectrum Disorder. *Parent Training for Autism Spectrum Disorder: Improving the Quality of Life for Children and Their Families*, 117–147. <https://doi.org/10.1037/0000111-006>
- [13] Hallett, V., Mueller, J., Breese, L., Hollett, M., Beresford, B., Irvine, A., Pickles, A., Slonims, V., Scott, S., Charman, T., & Simonoff, E. (2021). Introducing ‘Predictive Parenting’: A Feasibility Study of A New Group Parenting Intervention Targeting Emotional and Behavioral Difficulties in Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(1), 323–333. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04442-2>
- [14] Scudder, A., Wong, C., Ober, N., Hoffman, M., Toscolani, J., & Handen, B. L. (2019). Parent–Child Interaction Therapy (PCIT) in Young Children with Autism Spectrum Disorder. *Child and Family Behavior Therapy*, 41(4), 201–220. <https://doi.org/10.1080/07317107.2019.1659542>
- [15] Lindgren, S., Wacker, D., Schieltz, K., Suess, A., Pelzel, K., Kopelman, T., Lee, J., & Romani, P. (2020). A Randomized Controlled Trial of Functional Communication Training Via Telehealth for Young Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04451-1>
- [16] Ho, M.-H., & Lin, L.-Y. (2020). Efficacy of Parent-Training Programs for Preschool Children with Autism Spectrum Disorder: a Randomized Controlled Trial. *Research In Autism Spectrum Disorders*, 71, 101495. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101495>
- [17] Paramita, A. D., Hadis, F. A., & Hartiani, F. (2019). Penerapan Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) untuk Menangani Masalah Perilaku Disruptive pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Psikologi MIND SET*, 10(01), 45–54. <https://doi.org/10.35814/mindset.v10i01.738>
- [18] Fruzzetti, A. E., & Payne, L. G. (2020). Assessment of Parents, Couples, and Families in Dialectical Behavior Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(1), 39–49. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.10.006>
- [19] Aguayo, L. V., Bocanegra, M. R., García, R. F., & Velasco, A. 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>
- [20] Bahl, A. B. (n.d.). *Adapting Parent -Child Interaction Therapy to Train Head Start Teachers in Behavior Management*. <https://doi.org/10.33915/etd.1194>
- [21] Phillips, S. T., Druskin, L. R., Mychailyszyn, M. P., Victory, E., Aman, E., & McNeil, C. B. (2024). The Efficacy of Parent–Child Interaction Therapy (PCIT) for Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A Meta-Analysis. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01678-2>
- [22] Quetsch, L. B., Bradley, R. S., Theodorou, L., Newton, K., & McNeil, C. B. (2022). Community-Based Agency Delivery of Parent-Child Interaction Therapy: Comparing Outcomes for Children with and Without Autism Spectrum Disorder and/or Developmental Delays. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05755-0>
- [23] Masse, J. J. (n.d.). *Examining The Efficacy of Parent -Child Interaction Therapy with High -Functioning Autism*. <https://doi.org/10.33915/etd.2853>
- [24] Subhan, M. (2018). *Pengantar Analisis Real 1*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/a6tpe>
- [25] Whitacre, K. B. (n.d.). *A Comparison of Child Abuse Potential Inventory and Parenting Stress Index with Families in the Parent-Child Interaction Therapy and Treatment as Usual Groups*. <https://doi.org/10.33915/etd.3726>
- [26] Krupa, M., Boominathan, P., Sebastian, S., & Ramanan, P. V. (2019). Child-Directed Communication Behaviours During Mother-Child Interaction in Children with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Children in South India. *Research In Autism Spectrum Disorders*, 67, 101423. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101423>
- [27] Zlomke, K., & Greathouse, A. D. (2021). Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy for Children With and Without Autism Spectrum Disorder. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*, 1632–1635. https://doi.org/10.1007/978-3-319-91280-6_102487
- [28] Kianoosh, Z., Mirzaian, B., & Nejat, H. (2023). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Parent-Child Interaction Therapy on Parent-Child Interaction in Children with Separation Anxiety Disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 4(2), 44–53. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.2.6>
- [29] Chengappa, K. (n.d.). *Efficacy of Parent-Child Interaction Therapy with Parents with Intellectual Disability*. <https://doi.org/10.33915/etd.8619>
- [30] Chan, T. M. S., & Au-Yeung, H. (2024). Treatment Efficacy of Multiple Family Narrative Therapy for Chinese Families of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Child and Adolescent Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10560-024-00997-6>
- [31] Abrahamse, M. E., Tsang, V. M. W., & Lindauer, R. J. L. (2021). Home-Based Parent–Child Interaction Therapy to Prevent Child Maltreatment: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph18168244>
- [32] Loveall, S. J., Channell, M. M., Burke, M. M., & Rodgers, D. B. (2022). Post-High School Transition Outcomes for Young Adults With Down Syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 127(2), 135–148. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-127.2.135>
- [33] Stokes, J. (n.d.). *Effectiveness of Community-Delivered Parent-Child Interaction Therapy Compared to Treatment as Usual*. <https://doi.org/10.33915/etd.197>
- [34] Kelman, E., & Nicholas, A. (2020). *What is Palin Parent–Child Interaction Therapy? Palin Parent–Child Interaction Therapy for Early Childhood Stammering*, 33–47. <https://doi.org/10.4324/9781351122351-3>
- [35] Scudder, A., Wong, C., Ober, N., Hoffman, M., Toscolani, J., & Handen, B. L. (2019). Parent–Child Interaction Therapy (PCIT) in Young Children with Autism Spectrum Disorder. *Child & Family Behavior Therapy*, 41(4), 201–220. <https://doi.org/10.1080/07317107.2019.1659542>