

Parents-Child Interaction Therapy (PCIT): Meningkatkan kualitas interaksi ibu-anak, kemampuan berbahasa, dan kemauan mengikuti instruksi

Vinesia Febrianti^{1*} dan Sri Redatin Retno Pudjiati¹

Abstract

Language development is a crucial aspect of a child's overall growth. It influences a child's response to commands and can be supported through high-quality interactions between parents and children. This study aims to assess the effectiveness of an intervention using the Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) approach in enhancing the quality of parent-child interactions, improving the child's language development, and the child's responsiveness to commands. The research involved an intervention with a 4-year-old girl exhibiting suboptimal language development, following a psychological assessment. The findings indicate that PCIT is effective in improving the quality of interactions between mother and child, supporting the child's language development, and enhancing the child's responsiveness to commands.

Keywords

PCIT, perkembangan bahasa, kemampuan merespon instruksi

Pendahuluan

Perkembangan bahasa merupakan salah satu aspek penting dalam perkembangan anak. Bahasa tidak hanya digunakan sebagai alat komunikasi, melainkan sebagai dasar untuk perkembangan aspek lainnya. Perkembangan bahasa dimulai sejak bayi lahir (Papalia & Martorell, 2021; Spencer, 2011; Sudrajat, 2017). Dalam tinjauan yang dilakukannya, (Sudrajat, 2017) menyampaikan bahwa terdapat beberapa tahap dalam perkembangan bahasa individu. Pertama, tahap pra-linguistik yang dimulai sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan. Pada tahap ini, anak mulai mengembangkan perilaku refleks, seperti menyedot dan menelan, yang menunjang perkembangan bahasanya kelak. Selain itu, pada tahap ini, anak juga mengeluarkan suara yang disebut *cooing* (Spencer, 2011).

Tahap kedua adalah *babbling* atau mengoceh sejak usia 6 hingga 12 bulan, yakni tahap saat anak mulai mengeluarkan suara-suara berulang (Papalia & Martorell, 2021). Tidak lama setelah anak berusia 1 tahun, mereka akan mulai masuk pada tahap *one-word utterance* (Sudrajat, 2017). Pada tahapan ini, anak mulai memahami kata-kata dan menghasilkan kata tersebut, yang didominasi oleh kata benda atau kata kerja. Anak akan mengemukakan satu kata yang merepresentasikan kalimat. Selain itu, pelafalan kata pada tahap ini masih belum sepenuhnya jelas. Adapun secara perlahan, kosakata anak akan bertambah.

Ketika anak berusia 1,5 tahun hingga 2 tahun, anak akan mulai menghasilkan kalimat yang terdiri atas 2 kata (Sudrajat, 2017). Selanjutnya, ketika anak berusia 2-3 tahun, mereka akan memasuki tahap *telegraph speech*. Pada tahap ini, kosakata anak akan bertambah hingga 900 kata (Papalia & Martorell, 2021). Anak sudah lebih mampu menyusun kalimat yang lebih panjang dan 90% perkataan anak sudah dapat dipahami (Sudrajat, 2017). Mereka juga sudah mulai lebih mampu untuk menjawab pertanyaan dan perintah sederhana.

Perkembangan bahasa anak akan terus berlanjut. Pada usia pra-sekolah, anak akan semakin menambah kosakata dan kalimat yang dihasilkan akan semakin panjang, serta menyerupai kalimat dari orang dewasa. Anak berusia 4-5 tahun sudah mampu menghasilkan kalimat dengan 5 kata, serta anak berusia 6 tahun biasanya menguasai 2.600 kosakata dan memahami lebih dari 20.000 kata (Papalia & Martorell, 2021).

Tanpa perkembangan bahasa yang optimal, maka perkembangan dan keberfungsian hidup anak akan terganggu. (Anderson et al., 2021) menyampaikan bahwa perkembangan bahasa di masa awal kanak-kanak dapat menunjang perkembangan pada aspek kognitif, sosial, emosional, dan keberhasilan akademik kelak. Selain itu, bahasa anak berkaitan dengan kepatuhan mereka terhadap instruksi yang diberikan (Barnett et al., 2012). Bahasa membantu anak untuk mengembangkan kompetensi sosial, salah satunya respon terhadap perintah. Anak-anak yang mengalami defisit dalam perkembangan bahasa akan kesulitan untuk memahami perintah yang diberikan dan mengomunikasikan pemikiran mereka, sehingga terlihat kurang patuh terhadap instruksi yang diberikan. Keterbatasan dalam kemampuan bahasa juga membatasi kesempatan anak untuk berinteraksi dan partisipasi sosial (Doove et al., 2021). Hal ini semakin menekankan pentingnya pengembangan bahasa untuk mendukung kepatuhan anak.

¹Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Indonesia.

*Korespondensi:

Vinesia Febrianti, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Jl. Lkr. Kampus Raya Jl. Prof. DR. R Slamet Iman Santoso, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia.

Email: vinesia.febrianti21@ui.ac.id

Penelitian menemukan bahwa kemampuan berbahasa akan berdampak pada kehidupan anak. Kesulitan dalam berbahasa pada anak dapat memicu berbagai dampak negatif yang berkelanjutan (Short et al., 2019). Anak dengan kemampuan berbahasa yang lemah cenderung kesulitan dalam mengembangkan kemampuan membaca dan menulis. Selain itu, mereka juga akan kesulitan dalam berinteraksi sosial dan membentuk pertemanan dengan anak lain. Untuk dampak jangka panjang, perkembangan bahasa yang kurang baik dapat berisiko membuat anak kehilangan minat terhadap sekolah, memiliki masalah kesehatan mental, kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan, serta meningkatnya kemungkinan masalah dalam hubungan saat mereka dewasa (Short et al., 2019).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa seorang anak, baik secara biologis maupun lingkungan. Menurut Mash & Wolfe (2016), perkembangan bahasa dapat dipengaruhi oleh faktor genetik. Riwayat gangguan bahasa pada anggota keluarga memperbesar risiko gangguan pada anggota keluarga lain karena gangguan bahasa diturunkan. Selain itu, kesulitan saat sebelum dan sesudah kelahiran, seperti prematur, berat badan rendah, stres pada ibu, kekurangan nutrisi, paparan terhadap zat beracun, dan infeksi saat kehamilan dapat berdampak pada perkembangan bahasa anak (D'Souza et al., 2019). Meskipun terdapat kontribusi genetik terhadap perkembangan bahasa, tetapi penelitian terdahulu juga menemukan kontribusi lingkungan terhadap perkembangan bahasa anak.

Berbagai penelitian menemukan bahwa kualitas interaksi orang tua dan anak dapat mendukung perkembangan bahasa anak (Jeong et al., 2021; Perkins et al., 2013; Raby et al., 2019; Zauche et al., 2016). Orang tua yang responsif dan sensitif terhadap kebutuhan anak, dapat menanggapi kebutuhan tersebut dengan lebih tepat. Interaksi antara orang tua dan anak yang baik juga akan menambah kosakata anak lewat banyaknya input verbal yang diberikan orang tua. Selain itu, mereka juga akan memberikan contoh cara menyusun kalimat yang baik dalam percakapan, sehingga meningkatkan kemampuan berbahasa anak. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Falkus et al. (2016) bahwa mengubah hubungan anak dan orang tua akan membantu perkembangan anak, termasuk perkembangan bahasa mereka.

Peningkatan kualitas interaksi orang tua dan anak dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan intervensi, seperti *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)*, *Theraplay*, dan *DIR Floortime*. Ketiga intervensi tersebut menggunakan pendekatan bermain dalam meningkatkan kualitas interaksi orang tua dan anak. Akan tetapi, pada program intervensi ini akan digunakan pendekatan *PCIT*.

Terdapat beberapa alasan mengenai pemilihan program *PCIT* dibandingkan *Theraplay* dan *DIR Floortime*. Pertama, dengan menggunakan pendekatan *PCIT*, orang tua diajarkan keterampilan yang bersifat praktis. Selain itu, dengan *PCIT*, orang tua akan mendapatkan arahan langsung ketika berinteraksi dengan anak (McNeil & Hembree-Kigin, 2010). Hal tersebut akan membantu orang tua yang kebingungan atau tidak terbiasa dalam berinteraksi dengan anak. Saat sesi berlangsung, pelaksana intervensi (PI) juga dapat memberikan umpan balik secara langsung, sehingga diharapkan dapat meningkatkan efikasi diri orang tua dalam berinteraksi dengan anak. Sesuai dengan penelitian terdahulu, *PCIT* terbukti

dapat menurunkan stres pengasuhan pada ibu (Cooley et al., 2014; Damodaran, 2015). Dengan demikian, diharapkan orang tua lebih menikmati interaksi dan stres pengasuhan juga berkurang. Selain itu, *PCIT* juga mengajarkan orang tua untuk membuat batasan dan aturan yang jelas terhadap anak (McNeil & Hembree-Kigin, 2010). Hal itu didukung dengan berbagai hasil penelitian yang menemukan bahwa *PCIT* efektif untuk meningkatkan kepatuhan anak (Bjørseth & Wichstrøm, 2016; Magdalena, 2017; Paramita, 2014). Sementara itu, dengan pendekatan intervensi lain, orang tua tidak diarahkan untuk menggunakan cara-cara spesifik dalam mendisiplinkan anak.

PCIT merupakan pendekatan terapi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas interaksi orang tua dan anak berusia 3-6 tahun (Hanstock & Brand, 2024; McNeil & Hembree-Kigin, 2010). Pendekatan ini menyasar pada terbentuknya *authoritative parenting*, yaitu pola pengasuhan yang mencakup kehangatan dan juga pemberian batasan yang jelas. *PCIT* biasanya digunakan bagi anak-anak dengan perilaku disruptif, serta sulit atau enggan merespon perintah dari orang tua (Garcia & Velasco, 2014; McNeil & Hembree-Kigin, 2010; Valero-Aguayo et al., 2021). Namun, sebenarnya *PCIT* juga dapat digunakan pada anak dengan kondisi lain, seperti meningkatkan kemampuan berbahasa, keterampilan pengasuhan positif, menurunkan stres pengasuhan (Falkus et al., 2016; Hare & Graziano, 2021; Kennedy et al., 2016).

PCIT sering kali dilakukan oleh terapis bicara dan bahasa untuk meningkatkan interaksi antara orang tua dan anak dengan gangguan keterlambatan perkembangan (Falkus et al., 2016; Klatte & Roulstone, 2016). Melalui kualitas interaksi yang baik, anak mendapatkan gambaran cara untuk berkomunikasi dengan baik, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas bahasa mereka. Sayangnya, penelitian mengenai efektivitas *PCIT* dalam membantu meningkatkan perkembangan bahasa anak masih terbatas (Falkus et al., 2016).

Penelitian ini menguji efektivitas *PCIT* terhadap peningkatan kualitas hubungan antara orang tua dan anak. Selain itu, ingin dilihat efektivitas *PCIT* dalam membantu meningkatkan perkembangan bahasa anak, sekaligus respon anak terhadap perintah yang diberikan. Pada penelitian ini, intervensi diberikan pada seorang anak berinisial B sebagai tindak lanjut dari hasil pemeriksaan psikologis.

Metode

Asesmen

Asesmen yang digunakan untuk menegakkan diagnosis adalah wawancara, observasi, dan administrasi beberapa tes. Wawancara dilakukan kepada orang tua B dan tante B untuk mendapatkan gambaran mengenai keluhan dan memahami kesesuaian perkembangan B terhadap tonggak perkembangan. Observasi dilakukan di setting klinik, rumah B, dan rumah sepupu B untuk melihat konsistensi perilaku dan kemampuan B di berbagai setting, serta mendapat gambaran mengenai lingkungan sekitar B. Selain itu, dilakukan beberapa administrasi tes yang mendukung proses asesmen untuk mendapatkan gambaran perkembangan B secara menyeluruh. Pertama, digunakan *Ages and Stages Questionnaire (Squires & Bricker, 2009)* yang terdiri dari 30 item untuk melihat perkembangan anak pada aspek komunikasi, motorik kasar,

motorik halus, pemecahan masalah, dan personal sosial. Kedua, digunakan *Short Sensory Profile* (Dunn, 1999) yang terdiri dari 38 item untuk melihat profil sensori anak. Ketiga, digunakan *Home Observation for the Measurement of the Environment* (Caldwell & Bradley, 2003) yang terdiri dari 55 item untuk melihat kualitas lingkungan dan stimulasi yang diberikan di rumah.

Presentasi Kasus

B, anak perempuan berusia 4 tahun 2 bulan dibawa oleh orang tua untuk melakukan pemeriksaan psikologis dengan keluhan kurangnya kemampuan komunikasi verbal dan respon terhadap perintah. Orang tua mengungkapkan bahwa B menunjukkan perkembangan yang sesuai dengan tahapan perkembangan hingga usia 2 tahun. B langsung menangis ketika lahir, mengoceh ketika berusia beberapa bulan, menyebutkan kata pertamanya sekitar usia 1 tahun, dan kalimat pertamanya di usia 2 tahun.

Sejak berusia 2 tahun, B mulai terpapar gadget dan mendapatkan variasi stimulasi yang terbatas karena pandemi COVID-19. Untuk menghindari rasa bosan, ibu mulai memberikan B kesempatan untuk menonton TV dan memakai tablet untuk bermain atau menonton video di Youtube. Video yang ditonton pun berupa film animasi singkat tanpa dialog, seperti kartun Larva. Ibu pun mengaku jarang mengawasi dan membatasi penggunaan gadget, sehingga lebih sering bermain sendiri. Selain penggunaan gadget, B jarang bermain bersama anak-anak di sekitar rumahnya karena tidur di sore hari.

Orang tua menyampaikan bahwa B tidak menunjukkan perkembangan bahasa yang signifikan sejak berusia 3 tahun. Saat pemeriksaan dilakukan, B sudah mampu mengungkapkan pemikirannya dengan kalimat yang memuat 3-4 kata. Akan tetapi, kosakata B masih terbatas, sehingga kalimat yang dihasilkan B masih belum bervariasi dan sering kali tidak selesai. Contohnya, ketika B ingin mengatakan, "Nanti tangannya kena kuman", ia hanya mengatakan "Nanti tangannya kena...". Saat diajak berbicara atau berkegiatan, B juga tampak abai dan tidak patuh, terutama jika B sedang sibuk dengan satu kegiatan. Hal ini membuat lawan bicaranya perlu mengulang dan terus mengarahkan B.

Pada pemeriksaan yang dilakukan, digunakan beberapa alat tes yang mendukung. Hasil tes dengan *Ages and Stages Questionnaire* menunjukkan bahwa perkembangan B mendekati rata-rata anak seusianya. Hanya saja, kemampuan B dalam area komunikasi masih memerlukan pemantauan dan stimulasi lebih lanjut. B sudah mampu memahami perintah bertahap dan menjawab pertanyaan mengenai kegiatan sehari-hari. Selain itu, struktur kalimat yang dihasilkan B sudah cukup lengkap. Meskipun demikian, BA masih kesulitan untuk menjelaskan ciri-ciri suatu benda dan belum menggunakan konsep waktu dalam berkomunikasi.

Hasil tes dengan *Short Sensory Profile* menunjukkan bahwa kemampuan B dalam menyaring informasi auditori juga sedikit berbeda, sehingga B sering tampak tidak merespon ketika dipanggil. Sementara itu, hasil observasi menggunakan *Home Observation for the Measurement of the Environment* menunjukkan bahwa kualitas lingkungan B berada di bawah rata-rata. Dari segi penyediaan materi stimulasi, sebenarnya B memiliki permainan untuk belajar mengenai konsep (warna, bentuk, ukuran, dan angka), permainan yang melatih motorik halus, dan buku-buku. Akan tetapi, orang tua kurang dapat

memanfaatkan materi tersebut. Kualitas aspek lingkungan fisik, kehangatan dan penerimaan, serta variasi stimulasi berada di bawah rata-rata. Rumah B cukup sempit untuk berkegiatan dan B tidak memiliki tempat untuk berkegiatan di luar rumah. Dari aspek kehangatan dan penerimaan, orang tua jarang memuji atau menunjukkan kasih sayang secara fisik. Dari segi variasi stimulasi, B jarang diajak untuk berekreasi dan orang tua tidak melibatkan BA dalam tanggung jawab sederhana.

Berdasarkan hasil pemeriksaan psikologis yang dilakukan, B menunjukkan tahap perkembangan kognitif, bahasa reseptif, sosioemosional, dan motorik yang sesuai dengan anak seusianya. Aspek perkembangan yang perlu ditingkatkan adalah kemampuan bahasa ekspresif B yang terkait dengan kekayaan kosakata dan panjang kalimat. Selain itu, kemauan B dalam mengikuti perintah juga masih perlu ditingkatkan kembali.

Selain hal-hal yang sudah dipaparkan, hasil pemeriksaan menemukan bahwa kualitas interaksi orang tua dan B yang belum optimal memengaruhi kondisi tersebut. Dalam kesehariannya, ayah kurang terlibat dalam pengasuhan dan menyerahkan pengasuhan sepenuhnya kepada ibu. Kondisi ayah yang kurang terlibat dalam pengasuhan mempengaruhi pengasuhan ibu terhadap B. Ibu yang setiap hari harus bersama B selama 24 jam merasa stres dalam menjalani pengasuhan, sehingga seringkali abai terhadap kebutuhan B. Ibu sebenarnya memiliki latar belakang yang menunjang untuk mengasuh B, yaitu ilmu psikologi dan perkembangan anak, namun sering merasa ragu terhadap kemampuannya. Di tengah kesibukan dan kondisinya yang tidak optimal dalam mengasuh anak, ibu pun tetap sibuk dalam persiapan untuk melanjutkan studinya. Kondisi tersebut semakin membuat interaksi antara ibu dan B menjadi kurang optimal. Ibu lebih banyak membiarkan B bermain sendirian. Ketika bermain bersama, ibu pun tidak benar-benar menikmati proses bermain, hanya merespon B dengan seadanya, serta kurang memberikan kesempatan bagi B untuk bercerita.

Selain pola interaksi orang tua dan B yang belum optimal, orang tua juga kesulitan untuk membangun struktur dalam keseharian B. Hal tersebut terlihat dari penerapan jadwal dan aturan yang kurang konsisten. Orang tua juga kesulitan untuk memberikan konsekuensi terhadap perilaku B, sehingga B seringkali berperilaku semaunya. Ketika B tidak patuh, ibu cenderung menahan emosi dan bersikap pasrah terhadap perilaku B. Hal tersebut semakin menjadikan ibu tidak nyaman dalam menjalankan pengasuhannya.

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis

Tidak ada diagnosis klinis yang diberikan. Meskipun demikian, ditemukan adanya indikasi keterlambatan berbahasa pada B. Dalam aspek bahasa reseptif, kemampuan B dalam memahami perintah bertahap dan menjawab pertanyaan masih belum konsisten, sehingga masih memerlukan bantuan dan pengulangan dari lawan bicara. Sementara dalam aspek bahasa ekspresif, kalimat yang dihasilkan B masih cenderung singkat (3-4 kata), belum bervariasi, dan sering kali tidak selesai (misalnya, "B mau main...") untuk "B mau main masak-masakan"), sehingga belum sepenuhnya dapat dimengerti oleh lawan bicaranya. Marotz & Allen (2013)

menyampaikan bahwa anak seusia B seharusnya sudah lebih lancar dalam berbahasa, memiliki kalimat yang bervariasi, dan dapat merespon pertanyaan atau perintah dengan lebih tepat. Meskipun demikian, kondisi BA masih belum dapat dikatakan sebagai *Language Disorder*, dengan mempertimbangkan kurang optimalnya kualitas stimulasi yang diberikan pada B.

Prognosis

Berdasarkan hasil asesmen B memiliki prognosis yang positif. Hal ini dengan mempertimbangkan faktor pendukung secara internal dan eksternal dari B. Secara internal, perkembangan B pada aspek lain masih dalam rentang normal dan B dapat berfungsi dalam kesehariannya. Secara eksternal, tingkat pendidikan orang tua cukup tinggi dapat membantu untuk memahami perkembangan dan stimulasi yang tepat bagi B. Orang tua juga mau berusaha mencari dan menerima bantuan dari profesional. Selain itu, tersedianya kesempatan untuk memperoleh stimulasi dari pihak luar, seperti kegiatan sekolah dan kegiatan bermain dengan sepupu yang seumuran dengan B.

Intervensi

Intervensi dilakukan untuk meningkatkan kemampuan berbahasa dan keinginan B untuk mengikuti perintah, lewat adanya interaksi dan komunikasi yang efektif antara orang tua dan B. Pendekatan yang digunakan dalam intervensi ini adalah *Parent-Child Interaction Therapy*. Dengan *PCIT*, orang tua diajarkan untuk menerapkan pengasuhan yang sensitif dan responsif, sehingga terbentuk kelekatan dengan anak.

Program *PCIT* terbukti dapat meningkatkan kualitas interaksi anak dan orang tua (Damodaran, 2015). Dengan menggunakan pendekatan *PCIT*, orang tua diajarkan keterampilan yang bersifat praktis dan diberikan umpan balik secara langsung, sehingga dapat meningkatkan efikasi diri ibu dalam berinteraksi dengan anak. Hal itu sesuai untuk membantu ibu B yang sering merasa kebingungan mengenai cara berinteraksi dengan B, kurang memiliki keyakinan terhadap kemampuannya dalam mengasuh B, dan mengalami stres dalam pengasuhan. Sesuai dengan penelitian terdahulu, *PCIT* terbukti dapat menurunkan stres pengasuhan pada ibu (Cooley et al., 2014; Damodaran, 2015). Dengan demikian, diharapkan orang tua lebih menikmati interaksi dan stres pengasuhan juga berkurang.

Terdapat dua tahap pelaksanaan program *PCIT*, yaitu *Child-Directed Interaction (CDI)* dan *Parent-Directed Interaction (PDI)* (McNeil & Hembree-Kigin, 2010). Pada tahap *CDI*, orang tua diajarkan cara berkomunikasi secara efektif dan menggunakan keterampilan bermain dalam membangun hubungan yang positif dengan anak. Orang tua akan diajarkan untuk menggunakan kalimat lengkap, kosakata yang beragam, dan struktur kalimat yang benar dalam berinteraksi, sehingga anak dapat belajar dan meniru pola bahasa yang baik. Berbagai penelitian telah menemukan bahwa *PCIT* mendorong terciptanya lingkungan yang kaya akan bahasa yang mendorong perkembangan bahasa anak (Allen & Marshall; Falkus et al., 2016; Lieneman et al., 2017). Falkus et al. (2016) juga menemukan bahwa tahap *CDI* dapat membantu meningkatkan *mean length of utterance*

(*MLU*), yaitu rata-rata banyak kata dalam kalimat yang diucapkan anak Hutchins et al. (2013). Hal tersebut sesuai dengan kebutuhan B yang perlu mengoptimalkan kemampuan berbahasanya. Selama ini, ibu selama ini lebih banyak menggunakan pola yang monoton dengan kalimat-kalimat yang cenderung singkat dan tertutup, atau bahkan tidak merespon B. Selain itu, pada tahap *CDI*, orang tua diajarkan untuk mengabaikan perilaku anak yang dianggap tidak sesuai, seperti tantrum. Hal ini sesuai dengan keadaan ibu B yang kesulitan untuk mengabaikan perilaku tersebut, sehingga tanpa sengaja memperkuat perilaku B.

Pada tahap *PDI*, orang tua diajarkan untuk membuat batasan dan aturan yang jelas terhadap anak (McNeil & Hembree-Kigin, 2010). Selama ini, kurang terdapat struktur dalam kehidupan B. Orang tua sebenarnya telah mencoba membuat aturan dalam keseharian B, seperti merapikan mainan sebelum berganti mainan lain, tetapi penerapannya tidak konsisten. Orang tua juga terlihat kesulitan mengarahkan B untuk mengikuti instruksi dan akan langsung menyerah jika B tidak patuh. Melalui fase *PDI*, orang tua akan diajarkan untuk membuat struktur, mengarahkan anak, dan memberikan konsekuensi yang tepat, sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku yang positif pada B. Hal itu didukung dengan berbagai hasil penelitian yang menemukan bahwa *PCIT* efektif untuk meningkatkan kepatuhan anak (Bjørseth & Wichstrøm, 2016; Magdalena, 2017; ?).

Terdapat tiga hal yang menjadi dituju dalam intervensi ini. Pertama, peningkatan kualitas interaksi antara ibu dan anak yang dilihat dari kemampuan ibu menerapkan keterampilan pada *CDI (labelled praise, reflection, dan behavior description)* dan *PDI (penerapan sistem warning, time-out chair, dan time-out room)*. Pengukuran dilakukan melalui observasi dan *coding* berdasarkan *Dyadic Parent-Child Interaction Coding Sheet III*. Kedua, peningkatan kemampuan berbahasa yang dilihat dari *mean length of utterance B*. Pengukuran dilakukan dengan meminta orang tua untuk mencatat 50 kalimat yang diucapkan B dalam satu hari selama seminggu. Ketiga, kemampuan B untuk merespon terhadap perintah yang diberikan, dilihat dari penurunan skor *Eyberg Child Behavior Inventory* dan jumlah ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan yang dimaksud dalam intervensi adalah penolakan atau pengabaian yang dilakukan B terhadap perintah yang diberikan oleh ibu. Pengukuran dilakukan dengan meminta orang tua untuk mencatat jumlah ketidakpatuhan anak dalam satu hari selama seminggu.

Sebelum intervensi dimulai, dilakukan pengukuran *baseline* menggunakan *multiple-baseline-across-behaviors design* (Martin & Pear, 2019). Pengukuran *baseline* akan dilakukan sebanyak dua kali dengan target yang berbeda. Pertama, pengukuran dilakukan selama seminggu sebelum pelaksanaan sesi pra-intervensi untuk melihat kemampuan berbahasa anak, tepatnya *MLU B*. Berdasarkan pengukuran *baseline* untuk kemampuan berbahasa, diketahui bahwa rata-rata *MLU BA* selama seminggu sebesar 3,87. Hal itu menunjukkan bahwa kalimat yang biasa dihasilkan BA memuat 3-4 kata. Selanjutnya, pengukuran *baseline* kembali dilakukan seminggu sebelum masuk ke tahap *PDI* yang berfokus pada jumlah ketidakpatuhan B. Berdasarkan pengukuran selama seminggu, diketahui bahwa rata-rata ketidakpatuhan BA per hari dalam seminggu adalah 12 kali.

Program intervensi terdiri dari pra intervensi, intervensi sebanyak 9 sesi, dan pasca intervensi. Masing-masing sesi berdurasi selama 1-2 jam. Tahap pra intervensi dilakukan sebanyak dua sesi di luar pengukuran *baseline*. Pada sesi pertama, orang tua diperkenalkan dengan gambaran program secara umum, diminta mengisi *informed consent* keikutsertaan intervensi, serta dilakukan observasi langsung untuk melihat kualitas interaksi orang tua dan anak. Saat observasi dilakukan, peneliti melakukan *coding*. Situasi yang diobservasi adalah situasi bermain yang dipimpin oleh anak dan situasi bermain yang dipimpin oleh orang tua. Sementara pada sesi kedua pra intervensi, orang tua diberikan psikoedukasi mengenai tahap perkembangan anak, serta pentingnya bermain dan berkomunikasi secara positif dengan anak. Orang tua juga kembali dijelaskan mengenai program *PCIT* yang akan dijalankan.

Sesi 1: Pengajaran CDI. Pada sesi ini, orang tua diberikan penjelasan mengenai definisi, tujuan, aturan dasar, dan keterampilan yang diterapkan dalam *CDI*. Aturan dalam pelaksanaan *CDI*, meliputi menghindari perintah, pertanyaan, dan kritik. Adapun keterampilan yang dilatihkan dalam *CDI*, yaitu memberikan pujian yang spesifik terhadap perilaku anak, merefleksikan perkataan anak, meniru perilaku anak yang pantas, mendeskripsikan perilaku anak, dan menunjukkan antusiasme saat bermain. Selain itu, orang tua juga diajak berdiskusi mengenai hal-hal yang perlu dilakukan ketika anak berperilaku tidak pantas. Setelah selesai dengan diskusi, orang tua diajak melakukan *roleplay* untuk menerapkan *CDI* agar dapat mendapatkan pengalaman langsung. Orang tua juga diajak mendiskusikan kesulitan dan kekhawatiran dalam pelaksanaan *CDI*. Sesi diakhiri dengan pemberian tugas rumah, yaitu "*Special Time*". Dalam "*Special Time*", orang tua diminta bermain berdua dengan anak selama 5-10 menit per hari. Ketika bermain, orang tua diminta menerapkan keterampilan dalam *CDI* dan membiarkan anak yang memimpin permainan.

Sesi 2, 3, 4: Pelatihan CDI. Pada sesi 2, 3, dan 4, dilakukan pelatihan untuk menerapkan keterampilan *CDI*. Orang tua diajak untuk berdiskusi mengenai tugas rumah "*Special Time*" yang diberikan. Setelah itu, peneliti melakukan observasi kegiatan bermain orang tua dan anak, serta *coding* terhadap hasil observasi tersebut. Selanjutnya, peneliti memberikan arahan langsung untuk menerapkan keterampilan-keterampilan *CDI*. Sesi diakhiri dengan pemberian tugas rumah "*Special Time*".

Sesi 5: Pengajaran PDI. Sesi ini bertujuan untuk mengajarkan orang tua mengenai keterampilan dan aturan dalam *PDI*. Orang tua diajarkan cara membuat perintah yang efektif berdasarkan 8 aturan. Orang tua juga diajarkan mengenai konsekuensi yang diberikan ketika anak tidak mengikuti perintah orang tua, yaitu *warning*, *time-out chair* dan *time-out room*, beserta prosedur penggunaannya. Setelah itu, orang tua kembali diajak melakukan *roleplay* mengenai penerapan keterampilan *PDI*. Sesi diakhiri dengan pemberian tugas seperti sesi-sesi sebelumnya, yaitu "*Special Time*."

Sesi 6, 7, 8, 9: Pelatihan PDI. Pada sesi 6, 7, 8, dan 9, dilakukan pelatihan untuk menerapkan keterampilan *CDI* dan *PDI*. Di awal setiap sesi, orang tua diajak berdiskusi mengenai tugas rumah yang diberikan. Sejak sesi 6, orang

tua mulai diberikan tugas tambahan selain "*Special Time*", yaitu menerapkan keterampilan *PDI* pada setting bermain dan setting lainnya. Setelah berdiskusi, peneliti kembali melakukan observasi terhadap interaksi orang tua dan anak, serta melakukan *coding* terhadap hasil observasi tersebut. Sesi dilanjutkan dengan memberikan arahan langsung untuk menerapkan keterampilan *CDI* dan *PDI*. Keterampilan *CDI* tetap diberikan karena harus mendahului tahap *PDI*, namun fokus pada pelatihan adalah keterampilan *PDI*. Sesi diakhiri dengan pemberian tugas rumah.

Program intervensi diakhiri dengan sesi pasca intervensi. Pada sesi tersebut, kembali dilakukan observasi terhadap kualitas interaksi orang tua dan anak pada situasi permainan yang dipimpin oleh anak dan permainan yang dipimpin oleh orang tua. Setelah itu, orang tua juga diminta untuk kembali mencatat 50 kalimat yang diucapkan anak setiap hari selama satu minggu, serta jumlah ketidakpatuhan anak selama seminggu. Data tersebut digunakan sebagai perbandingan dengan data *baseline*.

Terdapat beberapa kriteria yang menentukan keberhasilan dari program intervensi ini. Kriteria keberhasilan program ini mencakup beberapa aspek utama. Dalam hal kualitas interaksi orang tua dan anak (McNeil & Hembree-Kigin, 2010), terdapat dua tahap evaluasi, yaitu *CDI* dan *PDI*. Pada tahap *CDI*, orang tua diharapkan dapat mendeskripsikan perilaku sebanyak 10 kali dalam sesi bermain selama 5 menit, mengulangi perkataan anak sebanyak 10 kali dalam sesi bermain, memberikan pujian berlabel sebanyak 10 kali dalam sesi bermain, serta membatasi pertanyaan dan kritik tidak lebih dari tiga kali selama sesi bermain. Sementara itu, pada tahap *PDI*, dalam waktu 5 menit, orang tua harus mampu memberikan empat perintah atau 75% dari perintah yang diberikan merupakan perintah efektif, yaitu perintah yang mengikuti delapan aturan perintah. Selain itu, orang tua juga harus menunjukkan 75% perilaku yang tepat setelah memberikan perintah, seperti memberikan pujian berlabel ketika anak mematuhi perintah atau memberikan peringatan ketika anak tidak mematuhi perintah. Jika anak tetap tidak mematuhi, orang tua diharapkan dapat melakukan prosedur *time-out*.

Selain itu, aspek kemampuan berbahasa juga menjadi salah satu indikator keberhasilan program, yang diukur melalui peningkatan *Mean Length of Utterance (MLU)* saat *endline* dibandingkan *baseline*. Respon anak dalam mengikuti perintah juga menjadi tolok ukur keberhasilan, dengan indikator utama berupa penurunan skor *Eyberg Child Behavior Inventory* serta penurunan jumlah ketidakpatuhan anak saat *endline* dibandingkan *baseline*.

Hasil dan Diskusi

Hasil

Hasil Kuantitatif Berdasarkan intervensi yang dilakukan, terlihat peningkatan kualitas hubungan ibu dan B, kemampuan berbahasa B, serta respon terhadap perintah. Melalui hasil yang diperoleh pada tahap *CDI* dan *PDI*, dapat disimpulkan bahwa kualitas interaksi ibu dan B meningkat. Di antara 6 kriteria keberhasilan, ibu berhasil memenuhi 5 kriteria keberhasilan, yaitu ibu dapat mendeskripsikan perilaku sebanyak 10 kali dalam sesi bermain (5 menit), mengulangi perkataan anak sebanyak 10 kali dalam sesi

bermain (5 menit), memberikan pujian berlabel sebanyak 10 kali dalam sesi bermain (5 menit), memberikan pertanyaan dan kritik tidak lebih dari tiga kali selama sesi bermain (5 menit), serta memberikan empat perintah atau 75% dari perintah merupakan perintah efektif, yaitu perintah yang mengikuti delapan aturan perintah. Hanya saja, ibu belum berhasil untuk menunjukkan 75% perilaku yang tepat setelah perintah (memberikan pujian berlabel ketika anak mematuhi perintah atau peringatan ketika anak tidak mematuhi perintah). Perbandingan kualitas interaksi sebelum dan sesudah intervensi dalam dilihat pada tabel 1 dan 2.

Hasil pencatatan perkembangan bahasa menunjukkan bahwa terjadi penambahan *mean length of utterance* dari sebelum intervensi berlangsung ($MLU=3,87$) dan setelah intervensi berlangsung ($MLU = 4,83$). Hal itu menunjukkan bahwa sebelum intervensi dimulai, rata-rata jumlah kata dalam kalimat yang dihasilkan B adalah 3-4 kata. Sementara itu, setelah intervensi, rata-rata jumlah kata dalam kalimat yang dihasilkan B adalah 4-5 kata. Perbandingan MLU sebelum dan sesudah intervensi dalam dilihat pada gambar 1.

B terlihat menunjukkan peningkatan dalam merespon perintah. Hasil pengisian *ECBI* menunjukkan bahwa terjadi penurunan intensitas perilaku bermasalah dari *pre-test* (skor = 111) ke *post-test* (skor = 62). Sejalan dengan hasil pengisian *ECBI*, hasil pengukuran respon BA terhadap perintah menunjukkan bahwa terjadi penurunan rata-rata jumlah ketidakpatuhan sebelum intervensi (Rata-rata ketidakpatuhan = 10,57) dan setelah intervensi (Rata-rata ketidakpatuhan = 2,57). Hal itu menunjukkan bahwa BA semakin patuh terhadap perintah yang diberikan oleh ibu setelah intervensi berlangsung. Perbandingan respon terhadap perintah sebelum dan sesudah intervensi dalam dilihat pada gambar 2.

Hasil Kualitatif Berikut adalah gambaran kualitatif kegiatan intervensi per sesi.

Sesi 1. Sesi dimulai dengan menanyakan perkembangan B. Ibu menyampaikan bahwa perkembangan bahasa B sudah lebih baik dan B lebih responsif, meski belum terlalu konsisten. Hal ini sejalan dengan hasil pengisian *baseline* bahwa kalimat B sudah lebih bervariasi dan panjang, meski rata-rata kata dalam kalimat masih berkisar antara 3-4 kata. Ibu mengakui bahwa screentime B sudah berkurang dan bapak lebih banyak menyempatkan waktu untuk berinteraksi dengan B. Sesi dilanjutkan dengan menjelaskan gambaran kegiatan secara umum. Selain itu, dilakukan pengisian *ECBI* dan *coding* awal dengan *DPICS* untuk melihat interaksi ibu dan B. Dari hasil *coding*, diketahui bahwa ibu sangat sering menggunakan pertanyaan dan arahan dalam berinteraksi dengan B, serta jarang menggunakan *behavioral description*, *reflective*, atau memberikan pujian.

Sesi 2. Sesi kedua bertujuan memberikan psikoedukasi mengenai perkembangan anak usia 4-6 tahun, kegunaan bermain dan komunikasi positif, serta memberikan gambaran mengenai *PCIT*. Sesi ini dihadiri oleh ibu, yang sepanjang sesi, terlihat menyimak dan aktif berpartisipasi dalam diskusi. Pada aspek kognitif dan bahasa, kosakata B mulai bertambah banyak, kalimat lebih bervariasi, dan lebih responsif. Hal yang masih menjadi perhatian ibu adalah BA terkadang masih tertukar dalam menggunakan kata tanya “apa” dan “siapa”, belum konsisten menjawab pertanyaan “kenapa”. Sementara pada aspek perkembangan sosioemosional, saat

ini B sudah lebih peka terhadap emosi sekitar, lebih banyak bermain dengan teman, dan lebih patuh pada aturan. Saat berdiskusi mengenai konsep komunikasi positif dan *PCIT*, ibu mendapatkan insight bahwa dirinya belum mempraktekkan komunikasi positif.

Sesi 3. Pada sesi ketiga, ibu dijelaskan mengenai tahap *CDI* secara lebih spesifik (hal yang harus dihindari dan keterampilan yang perlu dilatih). Ibu menyampaikan bahwa ia sudah coba menerapkan *Special Time* di rumah. Namun, masih terdapat kendala, seperti kesulitan menahan diri untuk terus bertanya, distraksi dari ayah, atau B enggan untuk berkegiatan berdua bersama ibu. Ketika praktik di ruangan, ibu mencoba untuk mengurangi pemberian pertanyaan atau arahan, serta memperbanyak *reflection* dan *behavioral description*. Hanya saja, ibu masih kebingungan cara untuk memberikan *labeled praise*, sehingga masih perlu dicontohkan mengenai *labeled praise* dan meminta ibu untuk mengikutinya. Ibu juga masih terlihat tegang dan canggung dalam berinteraksi dengan B. Ketika ibu memberikan *behavioral description* atau *reflection*, B beberapa kali mengikuti ucapan ibu.

Sesi 4. Sesi keempat merupakan sesi *coaching CDI* pertama. Ibu menyampaikan bahwa dirinya masih kesulitan untuk menahan diri dalam bertanya dan memberikan pujian pada B. Dari performa dalam sesi ini, ibu terlihat lebih antusias dan menikmati ketika bermain dengan A dibandingkan sebelumnya. B pun merespon dengan lebih banyak tertawa. Hanya saja, antusiasme yang ditunjukkan ibu belum stabil dan semakin berkurang di akhir sesi. Ibu juga terkadang masih terlihat bingung ketika berinteraksi dengan B. Dalam berinteraksi, ibu masih sering bertanya dibandingkan mendeskripsikan perilaku B. Hanya saja, refleksi yang dilakukan terlihat lebih banyak.

Sesi 5. Sesi ini merupakan sesi *coaching CDI* kedua. Pada tahap ini, ibu menyampaikan bahwa screen time B dalam seminggu terakhir sedang bertambah karena libur sekolah, sehingga B cenderung *cranky*. Ibu juga merasa bahwa dirinya dalam keadaan yang kurang baik karena sedang memiliki banyak hal yang perlu dikerjakan. Di minggu ini, B jarang melakukan tugas *Special Time* (hanya 3 kali) karena sedang libur dan sering menginap di rumah eyangnya. Saat praktik *coaching*, terlihat bahwa kemampuan ibu dalam mendeskripsikan perilaku maupun merefleksikan perkataan B meningkat. Ketika ibu mendeskripsikan perilaku B, B pun lebih banyak merespon. Sebagai contoh, ketika ibu berkata “Oh, BA mau makan permen kuning”, BA merespon dengan, “Bukan, permen *purple!*” Namun demikian, ibu masih kurang spesifik dalam memberikan *labeled praise*.

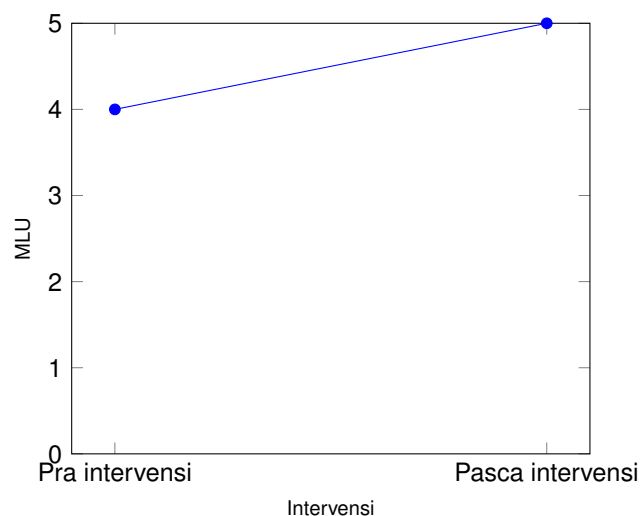
Sesi 6. Sesi ini merupakan sesi *coaching CDI* ke-3. Seminggu terakhir, ibu merasa lebih baik karena memiliki kesempatan untuk keluar rumah. *Screen time* B pada minggu ini juga lebih terjaga, sehingga B lebih kooperatif dan tenang. Ibu merasa respon yang diberikan B lebih cepat dan B lebih patuh. Pada sesi *coaching*, formulasi kalimat deskripsi perilaku lebih bervariasi. Ibu juga jauh lebih tenang dan natural dalam berinteraksi dengan anak, meski terkadang masih perlu diingatkan untuk tidak tegang. Selain itu, ibu lebih sadar dengan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dan berusaha untuk mengubah pertanyaan tersebut menjadi deskripsi perilaku. Ketika ibu memberikan *labeled praise* saat

Table 1. Perbandingan Kualitas Interaksi Tahap CDI

	Kriteria penguasaan	Pra intervensi	Pasca intervensi
Keterampilan positif			
Pujian berlabel	10	0	11
Refleksi	10	6	20
Deskripsi perilaku	10	4	12
Hal yang perlu dihindari			
Pertanyaan	≤3 Q+C+C/S	31	1
Perintah	≤3 Q+C+C/S	15	2
Kritik	≤3 Q+C+C/S	4	0

Table 2. Perbandingan Kualitas Interaksi Tahap PDI

	Pra intervensi		Pasca intervensi	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Perintah orang tua				
Perintah efektif	3	11.54%	12	85.71%
Perintah tidak efektif	23	88.46%	2	14.29%
Respon anak terhadap perintah				
Tidak ada kesempatan untuk patuh	12	46.15%	2	14.29%
Patuh	5	19.23%	12	85.71%
Tidak patuh	10	34.62%	0	0 %
Respon orang tua terhadap respon anak				
Pujian	0	0 %	10	71.42%
Peringatan	0	0 %	0	0 %
Tidak merespon	26	100 %	4	28.58%

**Picture 1.** Grafik Perubahan MLU. Peningkatan Mean Length of Utterance (MLU) setelah intervensi.

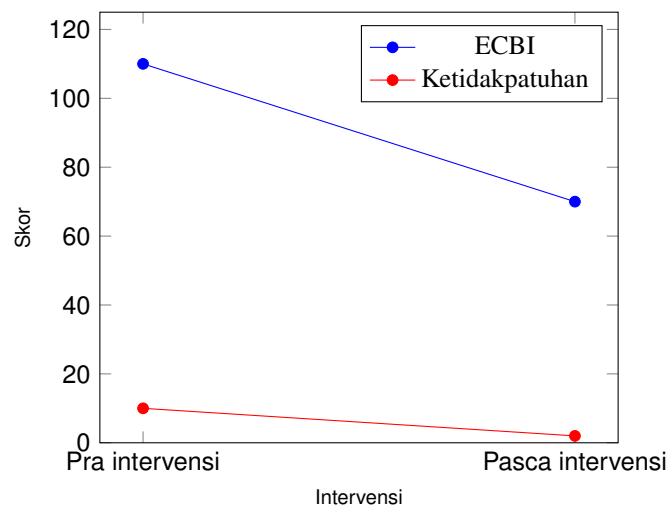
B membuang sampah, B pun menimpali dengan “B sekarang bisa buang sampah sendiri”.

Sesi 7. Sesi ini merupakan sesi *teaching PDI*. Pada sesi ini, ibu diajarkan mengenai konsep umum dan keterampilan yang ada pada *PDI*. Ibu tampak fokus menyimak materi yang diberikan. Ibu tampak lebih memahami alur *PDI* dengan bantuan video dan roleplay yang dilakukan dengan pemeriksa. Namun, ibu perlu diyakinkan untuk melakukan *PDI* karena sering meragukan dirinya dalam mendisiplinkan B.

Sesi 8. Sesi ini merupakan sesi *coaching PDI* yang pertama. Ketika membahas tugas minggu sebelumnya (*Special Time*), ibu menyadari bahwa terkadang dirinya kehilangan *timing* untuk memberikan pujian pada B. Ketika sesi *coaching PDI* berlangsung, ibu masih terlihat kurang

nyaman dan yakin ketika memberikan perintah maupun mengarahkan B untuk duduk di *time-out chair*. Di tengah sesi, ibu sempat terlihat frustrasi ketika B tidak mengikuti arahan yang diberikan. Pemeriksa pun perlu meminta ibu untuk menarik napas sejenak sebagai latihan untuk menenangkan diri. Dalam memberikan perintah, ibu perlu diarahkan untuk tidak memberikannya berulang kali. Ibu juga masih perlu diyakinkan untuk mengabaikan perilaku B yang kurang tepat, seperti membicarakan hal lain jika diminta melakukan sesuatu. Sesi ini berlangsung kurang optimal karena B mengantuk.

Sesi 9. Sesi ini merupakan sesi *coaching PDI* yang kedua. Selama sesi *coaching*, ibu menunjukkan keterampilan *PRIDE* yang lebih banyak dan konsisten. Dalam sesi *coaching PDI*, pemberian perintah lebih efektif, tetapi ibu sering kali lupa



Picture 2. Grafik Perubahan Respon Terhadap Perintah. Penurunan skor ECBI dan tingkat ketidakpatuhan setelah intervensi.

memberikan *labeled praise* setelah anak mematuhi perintah. Ketika melakukan *time-out*, ibu masih perlu diarahkan untuk mengabaikan B saat B mencari perhatian. Dengan melihat ibu yang bermain dengan boneka kesukaan B, kondisi *time-out* menjadi aversif. Selama menjalani *time-out*, B perlu diberikan peringatan untuk tetap berada di kursi *time-out*. Ketika B berdiri dari kursi, ibu terlihat panik. Namun, ibu tetap mau mengikuti arahan untuk mengabaikan B.

Sesi 10. Sesi ini merupakan sesi *coaching PDI* yang ketiga. Saat sesi *coding* berlangsung, ibu terlihat lebih jarang memberikan *labeled praise*. Setelah sesi *coding* selesai dan dilakukan diskusi, ibu menyampaikan bahwa dirinya saat itu kurang *mindful* dan ia lebih berfokus pada *behavioral description*, sehingga sering kali melewatkan kesempatan untuk memberikan *labeled praise*. Beberapa pujian yang diberikan ibu juga cenderung bersifat *unlabeled praise*. Saat sesi *coaching* berlangsung, ibu mencoba memberikan perintah dengan lebih efektif. Namun, ibu perlu diarahkan agar tidak mengulang perintah yang diberikan dan lebih yakin dalam menyampaiannya. Ibu sudah baik dalam mengabaikan B saat berada di *time-out chair*, namun terlihat kebingungan ketika B ‘menawar’ perintah yang diberikan. Pada sesi ini, B sudah memahami sistem *time-out chair*. Ia tidak marah ketika diminta duduk, tetapi tetap mencari perhatian dengan banyak berkomentar. Ibu mengakui bahwa dirinya cukup terkejut karena B banyak sekali berkomentar dan berusaha mengajak ibu berbicara saat duduk di *time-out chair*. Biasanya, ibu memang lebih sering menuruti BA dan langsung menawarkan bantuan pada B ketika ia tidak mau mengerjakan sesuatu.

Sesi 11. Sesi *coaching PDI* keempat. Ibu menyampaikan bahwa dirinya lebih berani untuk mempraktikkan *time-out chair* dan *time-out room* saat bermain, merapikan mainan, atau mengarahkan B untuk bersiap-siap tidur. Dari penerapan tersebut, ibu merasa B lebih mau mengikuti instruksi dan ia tidak perlu mengulang-ulang perintah. Saat diberikan peringatan, BA mau langsung menuruti ibu. Pada sesi ini, ibu telah memenuhi kriteria kelulusan secara kuantitatif, baik pada sesi *CDI* maupun *PDI*. Pada saat *coding*, B terlihat sangat responsif dan banyak berbicara, sehingga ibu lebih nyaman dalam memberikan *labeled praise* dan *reflection*. Saat *coaching PDI* berlangsung, B terlihat mampu

menuruti perintah-perintah sederhana, seperti mengambil atau memasukkan barang, serta membuang sampah. Namun, untuk hal-hal yang tidak sesuai dengan keinginannya (misalnya, memasukkan bola warna biru ke mangkuk warna kuning), B masih belum mau melakukannya sehingga perlu di-*time-out*. Setelah di-*time-out*, B mau menuruti meski sambil merajuk. Dalam praktik *PDI*, ibu terlihat lebih nyaman untuk memberikan perintah dan mengabaikan B yang duduk di *time-out chair*.

Sesi 12. Sesi 12 merupakan sesi pengukuran *post-test*. Ibu merasa bahwa respon B dalam mengikuti perintah di rumah meningkat hingga 80%. B sudah mampu duduk selama 15 menit saat makan. Ketika mulai berlari-larian, ibu dapat memberikan perintah yang efektif agar B patuh, serta memberikan peringatan ketika B tidak patuh. Pada saat *coding*, ibu menunjukkan perkembangan pesat dalam menerapkan keterampilan *PRIDE*. B juga lebih aktif berbicara dan berkomentar terhadap permainannya bersama ibu. Sebagai contoh, ketika ibu memegang figur pesawat, B dapat mengatakan, “Oh iya, Ibu mau terbang ke Patung *Liberty* di Amerika ya?” Ibu juga lebih yakin dalam memberikan perintah secara efektif, serta mampu memuji B setelah B bersikap patuh. Secara umum, B mau mematuhi ibu dan selama *coding* tidak pergi ke *time-out chair*.

Diskusi

Secara umum, program *PCIT* mampu meningkatkan kualitas interaksi antara ibu dan B, kemampuan berbahasa B yang dilihat dari *mean length of utterance*, serta kemauan untuk mengikuti perintah. Sesuai dengan penelitian terdahulu (Lieneman et al., 2017), kualitas interaksi antara ibu dan B dapat dilihat dari bertambahnya keterampilan pengasuhan yang positif (misalnya, penggunaan deskripsi perilaku, merefleksikan perkataan anak, memberikan pujian berlabel, serta pemberian perintah yang efektif), serta berkurangnya keterampilan pengasuhan yang negatif (misalnya, terus menerus memberikan pertanyaan dan mengkritik anak). Keberhasilan program *PCIT* dalam meningkatkan *MLU B* juga sesuai dengan penelitian dari Allen dan Marshall (2010), serta Falkus et al. (2016). Selain itu, peningkatan kemauan mengikuti perintah pasca program juga sesuai

dengan penelitian terdahulu (Bjørseth & Wichstrøm, 2016; Magdalena, 2017; Paramita, 2014).

Diantara seluruh kriteria keberhasilan program, terdapat satu kriteria yang belum terpenuhi, yaitu menunjukkan 75% perilaku yang tepat setelah anak merespon perintah yang diberikan. Berdasarkan hasil pengukuran, terlihat bahwa ibu belum sepenuhnya memberikan pujian ketika B berhasil mengikuti perintah. Jika melihat pada hasil *CDI*, kemampuan ibu dalam memberikan pujian berlabel memang paling rendah dibandingkan keterampilan lainnya. Hal itu disebabkan karena sebelumnya ibu tidak terbiasa untuk memberikan pujian berlabel pada B. Kondisi tersebut sesuai dengan Lieneman et al. (2017) bahwa pada budaya kolektif, perilaku memuji anak merupakan sesuatu yang jarang dilakukan dalam pengasuhan.

Perubahan perilaku yang dialami oleh ibu dan B dapat dijelaskan dengan pendekatan behavioristik berdasarkan perspektif *Operant Conditioning* dari Skinner. *Operant Conditioning* menjelaskan bahwa perilaku anak terbentuk melalui penguatan dan hukuman (Papalia & Martorell, 2021). Melalui *PCIT*, ibu diajarkan untuk memberikan labelled praise yang dapat memperkuat perilaku positif B, seperti mematuhi perintah yang diberikan. Selain itu, *Special Time* yang rutin dilakukan juga menjadi penguatan positif karena ibu benar-benar fokus bermain dengan B. Sementara itu, penerapan hukuman dilakukan dengan *time-out chair*. Dengan penerapan *time-out chair*, perhatian ibu terhadap B akan hilang ketika B tidak mematuhi perintah. Hal itu menunjukkan bahwa B belajar melalui konsekuensi dari tindakannya. Melalui program *PCIT*, ibu pun belajar melalui konsekuensi dari tindakannya. Selama *coaching*, ibu mendapatkan umpan langsung, baik arahan maupun pujian terhadap tindakannya, yang dapat membantu membentuk perilaku ibu.

Selain itu, proses belajar dalam program *PCIT* juga dapat dijelaskan dengan perspektif *Social Learning Theory* dari Bandura. *Social Learning Theory* menjelaskan bahwa anak belajar melalui observasi dan meniru lingkungannya (Papalia & Martorell, 2021). Pada B, ia mulai meniru ucapan dan perilaku ibunya saat ibunya memberikan *behavioral description* dan *reflection*. B juga belajar melalui observasi bahwa ketika ia diminta duduk di *time-out chair* berarti ia kehilangan perhatian. Selain itu, B juga meniru cara ibu berbicara dan merespons perilaku ibu dengan lebih banyak berbicara.

Social Learning Theory juga dapat menjelaskan perkembangan yang dialami ibu. Di beberapa sesi awal, ibu ragu-ragu dalam menerapkan komunikasi positif dan pendisiplinan pada B. Namun setelah mendapatkan *coaching* dan umpan balik secara langsung, ibu menjadi lebih percaya diri. Hal itu membuat ibu lebih mahir dalam menerapkan komunikasi positif, serta lebih yakin dalam memberikan perintah efektif dan mendisiplinkan B. Kemudian, ibu juga belajar melalui observasi dan meniru karena diberikan sesi *role play* dan contoh melalui video. Ibu mencoba menerapkannya di rumah sebagai bentuk latihan yang mendukung perilakunya.

Keberhasilan *PCIT* dalam meningkatkan kualitas interaksi, kemampuan berbahasa, dan kemauan mengikuti perintah pada B disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, pendekatan *dyadic-interaction* antara orang tua dan anak tepat dilakukan untuk membantu perkembangan B. Perubahan pola komunikasi ibu yang lebih hangat dan responsif

dapat membantu meningkatkan kemampuan berbahasa dan keinginan B untuk mengikuti perintah. Selain itu, ibu memiliki komitmen yang cukup tinggi dan mau bekerja sama dengan peneliti. Ibu bersedia mengerjakan tugas-tugas yang diberikan meskipun pada beberapa minggu, ibu tidak mampu mengerjakannya. Hal itu sesuai dengan Klatter dan Roulstone (2016) yang menyampaikan bahwa keterlibatan orang tua sangat penting dalam keberhasilan *PCIT*. Selain itu, Lieneman et al. (2017) menyampaikan bahwa pengerjaan tugas rumah merupakan sesuatu yang penting dari intervensi ini. Pengerjaan tugas yang rutin menunjukkan adanya komitmen orang tua yang baik, serta dapat menjadi prediktor dari keberhasilan intervensi. Dengan adanya pengerjaan rumah, ibu B juga dapat mengetahui tantangan yang dihadapi, sehingga dapat mendiskusikannya dengan peneliti di pertemuan berikutnya. Shanley & Niec (2010) menemukan bahwa umpan balik secara langsung terhadap perilaku ibu dapat mendukung perkembangan yang lebih optimal. Hal itu sesuai dengan pendekatan *PCIT* yang langsung memberikan *coaching* selama sesi berlangsung.

Terlepas dari keberhasilan program intervensi ini, terdapat beberapa hal yang menjadi evaluasi dalam pelaksanaan intervensi. Pertama, dikarenakan tidak tersedianya ruang observasi dengan cermin satu arah, maka dilakukan sedikit modifikasi selama program *coaching*, yaitu dengan memberikan *coaching* langsung di ruangan saat *CDI* dan *PDI*, sesuai dengan panduan McNeil & Hembree-Kigin (2010). Meskipun terdapat alternatif tersebut, namun sebenarnya pelaksanaan intervensi di ruang observasi satu arah akan lebih efektif karena anak tidak menyadari keberadaan peneliti di ruangan.

Keterbatasan selanjutnya adalah kurangnya keterlibatan ayah dalam program intervensi. Ayah memutuskan untuk tidak berpartisipasi dalam intervensi karena tidak yakin dapat berkomitmen dan meninggalkan pekerjaannya. (McNeil & Hembree-Kigin, 2010) menyampaikan bahwa sebenarnya pelaksanaan intervensi *PCIT* dapat diikuti oleh salah satu orang tua. Meskipun demikian, keterlibatan ayah dalam intervensi dapat mendukung keberhasilan program dan perkembangan anak (de Santis et al., 2020). Ayah juga dapat ikut terlibat sebagai faktor pendukung yang membantu ibu menerapkan keterampilan *PCIT* dalam kehidupan sehari-hari. Untuk selanjutnya, ayah dapat lebih dilibatkan dalam program intervensi, setidaknya ketika proses *teaching* agar ayah dapat memahami konsep *PCIT*.

Pada pelaksanaan program ini, terdapat hasil yang fluktuatif di beberapa minggu. Di beberapa pertemuan awal, ibu tampak kebingungan untuk mencari ide bermain. Selain itu, ibu yang sempat merasa sangat stres di beberapa minggu awal intervensi. Sesuai dengan Ward & Lee (2020), kondisi ibu yang stres dapat mempengaruhi responsivitas ibu saat berinteraksi dengan anak dan kondisi emosi BA. Namun demikian, di beberapa pertemuan terakhir, ibu menyampaikan bahwa program *PCIT* membantunya untuk lebih santai mengelola stres pengasuhan dan lebih menikmati interaksi dengan B. Hal itu sesuai dengan penelitian Thomas et al. (2017) bahwa *PCIT* membantu menurunkan stres pengasuhan orang tua. Untuk selanjutnya, dapat dilakukan penambahan sesi sebagai sesi pembekalan bagi ibu. Sesi tersebut dapat mencakup materi mengenai ide-ide bermain dengan

permainan yang ada, serta saran-saran untuk membantu ibu meregulasi emosi dan stresnya.

Kesimpulan

Program intervensi dengan pendekatan *PCIT* berhasil meningkatkan kualitas interaksi antara ibu dan anak. Seiring dengan peningkatan kualitas, kemampuan berbahasa dan respon B terhadap perintah yang diberikan juga meningkat. Melalui hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas interaksi yang baik antara orang tua dan anak dapat membantu meningkatkan kemampuan berbahasa dan respon terhadap perintah.

Acknowledgement

Peneliti mengucapkan terimakasih pada semua pihak yang terlibat pada proses penelitian, termasuk kepada partisipasi dalam intervensi ini.

Author Contribution

VF: Pemeriksa, perancang dan pelaksana intervensi, penulis naskah awal.

SRRP: Supervisi, perancang intervensi, dan mengulas naskah.

Conflict of Interest

Penulis menyatakan bahwa data-data yang dipublikasikan tidak memiliki konflik kepentingan bagi pihak manapun.

Funding

Penelitian dilakukan dengan pendanaan pribadi.

Article history

Submissions: 2024-08-24

Review Process: 2025-02-10

Revised: 2025-03-06

Accepted: 2025-03-19

Published: 2025-03-25

Reference

- Allen, J., & Marshall, C. R. (2010). Parent–Child Interaction Therapy (PCIT) in school-aged children with specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 101018023331052. <https://doi.org/10.3109/13682822.2010.517600>
- Anderson, N. J., Graham, S. A., Prime, H., Jenkins, J. M., & Madigan, S. (2021). Linking quality and quantity of parental linguistic input to child language skills: A meta-analysis. *Child Development*, 92(2), 484–501. <https://doi.org/10.1111/cdev.13508>
- Barnett, M. A., Gustafsson, H., Deng, M., Mills-Koonce, W. R., & Cox, M. (2012). Bidirectional associations among sensitive parenting, language development, and social competence. *Infant and Child Development*, 21(4), 374–393. <https://doi.org/10.1002/icd.1750>
- Bjørseth, Å., & Wichstrøm, L. (2016). Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in the treatment of young children's behavior problems: A randomized controlled study. *PLOS ONE*, 11(9), e0159845. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159845>
- Caldwell, B. M., & Bradley, R. H. (2003). Home Observation for Measurement of the Environment Inventory. In *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t05556-000>
- 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>
- Damodaran, D. K. (2015). Parent child interaction therapy (PCIT): Child well-being through an effective parenting intervention. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 3(1), 27–29.
- de Santis, L., de Carvalho, T. R., de Lima Guerra, L. L., dos Santos Rocha, F., & Barham, E. J. (2020). Supporting fathering: A systematic review of parenting programs that promote father involvement. *Trends in Psychology*. <https://doi.org/10.9788/s43076-019-00008-z>
- Doove, B. M., Feron, F. J. M., van Os, J., & Drukker, M. (2021). Preschool communication: Early identification of concerns about preschool language development and social participation. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.546536>
- D'Souza, S., Crawford, C. N., Buckley, J., Underwood, L., Peterson, E. R., Bird, A., Morton, S. M. B., & Waldie, K. E. (2019). Antenatal determinants of early childhood talking delay and behavioural difficulties. *Infant Behavior and Development*, 57, 101388. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101388>
- Dunn, W. (1999). *Sensory profile*. In *PsycTESTS Dataset*.
- Falkus, G., Tilley, C., Thomas, C., Hockey, H., Kennedy, A., Arnold, T., Thorburn, B., Jones, K., Patel, B., Pimenta, C., Shah, R., Tweedie, F., O'Brien, F., Leahy, R., & Pring, T. (2016). Assessing the effectiveness of parent-child interaction therapy with language delayed children: A clinical investigation. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(1), 7–17. <https://doi.org/10.1177/0265659015574918>
- Garcia, R. F., & Velasco, L. A. (2014). Parent-child interaction therapy (PCIT). *Papeles Del Psicólogo*, 35(3), 169–180.
- Hanstock, T., & Brand, M. (2024). *Parent-Child Interaction Therapy*. In S. May (Ed.), *Psychological Treatment Approaches for Young Children and Their Families* (pp. 165–192). Australian Academic Press Group.
- Hare, M. M., & Graziano, P. A. (2021). The cost-effectiveness of Parent–Child Interaction Therapy: Examining standard, intensive, and group adaptations. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48(3), 499–513. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01083-6>
- Hutchins, T., Vivanti, G., Mateljevic, N., Jou, R. J., Shic, F., Cornew, L., Roberts, T. P. L., Oakes, L., Gray, S. A. O., Ray-Subramanian, C., Ray-Subramanian, C., Stubbe, D., Mueller, V. T., Singh, A., Zierhut, C., Rogers, S. J., Sulkes, S., Wilczynski, S., Rue, H. C., ... Capece, L. (2013). *Mean Length of Utterance (MLU)*. In *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders* (pp. 1813–1814). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3_1110
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. In *PLoS Medicine* (Vol. 18, Issue 5). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
- Kennedy, S. C., Kim, J. S., Tripodi, S. J., Brown, S. M., & Gowdy, G. (2016). Does Parent–Child Interaction Therapy

- reduce future physical abuse? A meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 26(2), 147–156. <https://doi.org/10.1177/1049731514543024>
- Klatte, I. S., & Roulstone, S. (2016). The practical side of working with parent–child interaction therapy with preschool children with language. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(3), 345–359. <https://doi.org/10.1177/0265659016641999>
- Lieneman, C., Brabson, L., Highlander, A., Wallace, N., & McNeil, C. (2017). Parent-Child Interaction Therapy: Current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 10*, 239–256. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S91200>
- Magdalena, M. (2017). *Parent-child interaction therapy (PCIT) untuk mengurangi perilaku agresif anak usia sekolah*. Universitas Indonesia.
- Marotz, L. R., & Allen, K. E. (2013). *Developmental Profiles: Pre-Birth through Adolescence*, Seventh Edition.
- Martin, G., & Pear, J. (2019). *Behavior modification: What it is and how to do it* (11th ed.). Routledge.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2016). *Abnormal child psychology* (6th ed.). Cengage Learning.
- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). *Parent-Child Interaction Therapy* (M. C. Roberts, Ed.; 2nd ed.). Springer. <http://www.springer.com/series/6082>
- Papalia, D. E. ., & Martorell, G. (2021). *Experience human development*. McGraw-Hill Education.
- Paramita, A. D. (2014). *Penerapan parent-child interaction therapy (PCIT) untuk mengatasi perilaku disruptive pada anak usia prasekolah*. Universitas Indonesia.
- Perkins, S. C., Finegood, E. D., & Swain, J. E. (2013). Poverty and language development: Roles of parenting and stress. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 10(4), 10–19.
- Raby, K. L., Freedman, E., Yarger, H. A., Lind, T., & Dozier, M. (2019). Enhancing the language development of toddlers in foster care by promoting foster parents' sensitivity: Results from a randomized controlled trial. *Developmental Science*, 22(2). <https://doi.org/10.1111/desc.12753>
- Shanley, J. R., & Niec, L. N. (2010). Coaching parents to change: The impact of in vivo feedback on parents' acquisition of skills. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(2), 282–287. <https://doi.org/10.1080/15374410903532627>
- Short, K., Eadie, P., & Kemp, L. (2019). Paths to language development in at risk children: a qualitative comparative analysis (QCA). *BMC Pediatrics*, 19(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1449-z>
- Spencer, P. E. (2011). *Prelinguistic communication*. In Encyclopedia of child behavior and development (pp. 1145–1146). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79061-9_2218
- Squires, J., & Bricker, D. (2009). *Ages & stages questionnaires: A parent-completed child monitoring system* (3rd ed.). Paul H. Brookes Publishing Co.
- Sudrajat, D. (2017). Language development and acquisition in childhood stage: Psycholinguistic review. *Intelegensia*, 2(2), 1–18.
- Thomas, R., Abell, B., Webb, H. J., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 140(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0352>
- 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 problem. *Psicothema*, 33(4), 544–555. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.70>
- Ward, K. P., & Lee, S. J. (2020). Mothers' and fathers' parenting stress, responsiveness, and child wellbeing among low-income families. *Children and Youth Services Review*, 116, 105218. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105218>
- Zauche, L. H., Thul, T. A., Mahoney, A. E. D., & Stapel-Wax, J. L. (2016). Influence of language nutrition on children's language and cognitive development: An integrated review. *Early Childhood Research Quarterly*, 36, 318–333. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2016.01.015>