

INTERVENSI SEXUAL ABUSE PADA ANAK DENGAN PARENT-CHILD INTERACTION THERAPY (PCIT)

Henie Kurniawati

STAIN Purwokerto

henie.kurniawati@gmail.com

Abstrak: *Sexual abuse melibatkan faktor resiko dan proteksi pada anak. Kajian klinis dengan dasar teoritis, didukung oleh kalangan praktisi yang menangani kasus sexual abuse perlu menyajikan berbagai informasi yang mudah diakses tentang intervensi untuk menangani kasus-kasus tersebut. Dampak kekerasan amat berpengaruh terhadap harga diri anak, termanifestasikan dalam sikap dan perilaku mereka di masyarakat. Inovasi klinis yang tepat, terukur dan hati-hati diperlukan dalam kasus tertentu, termasuk sexual abuse. Dibutuhkan penanganan serius dan segera dengan Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), yakni salah satu intervensi atau pendekatan khas dengan melakukan pembinaan, memberikan keterampilan efektif antara orang tua dan anak secara bersama-sama. Intervensi Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) membantu orang tua melakukan interaksi dengan teknik pengasuhan maupun pendampingan pada anak-anak, di antaranya mengatasi kasus sexual abuse, mengurangi dampaknya secara fisik maupun psikologis. Tantangannya adalah dukungan empiris ketersediaan tenaga sarana dalam menerapkan intervensi PCIT masih terbatas pada biaya, konsistensi dan keadaan resistensi. Diharapkan orang tua, guru dan masyarakat dapat bekerjasama secara sinergis untuk memproteksi anak dari sexual abuse.*

Abstract: *Sexual abuse involves risk and protective factors in children. Clinical studies with theoretical basis, supported by practitioners who deal with cases of sexual abuse need to present a wide range of easily accessible information about the intervention to deal with such cases. The impact of violence is very influential on children's dignity, manifested in their attitudes and behavior in society. Appropriate clinical innovation, scalable, and caution is required in certain cases, including sexual abuse. It takes serious and immediate treatment with Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), which is one of the typical approach to intervention or guidance, providing effective skills between parents and children together. Intervention of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) help parents interact with parenting and mentoring techniques to children, including addressing cases of sexual abuse, reducing the physical and psychological impact. The challenge is the availability of means of empirical support in implementing PCIT intervention is limited to the cost, consistency and resistance state. Expected of parents, teachers and the community can work synergistically to protect children from sexual abuse.*

Kata Kunci: *Kekerasan Seksual, PCIT, dan Pendampingan*

A. PENDAHULUAN

Sexual abuse menjadi salah satu bahasan yang cukup menantang pada berbagai permasalahan kehidupan saat ini, permasalahan *sexual abuse* semakin banyak ditemui dan dialami anak-anak, keadaan ini efeknya dirasakan pula sampai usia dewasa. Kajian klinis dengan dasar teroris, didukung oleh kalangan praktisi yang menangani kasus *sexual abuse* perlu menyajikan berbagai informasi yang mudah diakses tentang intervensi dan *treatment* untuk menangani kasus-kasus tersebut.

Pedoman intervensi pelecehan seksual perlu diformat secara ringkas dan konsisten sehingga mudah digunakan oleh praktisi dan profesional yang tertarik menangani kasus *sexual abuse*. Saat ini penelitian yang mengeksplorasi korban kekerasan seksual yang dialami anak-anak cukup banyak. Hunter menyebutkan 80 % korban *sexual abuse* pelakunya adalah pria dan wanita serta 90 % pengalaman seksual melibatkan korban yang masih anak-anak. Penelitian ini mengungkap beberapa kompleksitas yang terlibat dalam masalah *sexual abuse* yang dialami anak-anak, sedangkan sebagian besar pelecehan seksual yang dialami oleh korban yang berusia dewasa beberapa insiden tidak terlalu banyak dilaporkan dibandingkan kasus anak.¹

Hunter menemukan ada banyak bukti kualitatif yang berpotensi merugikan anak-anak. Hasilnya antara lain, teridentifikasi ada dampak pelecehan seksual dan tekanan psikologis pada anak-anak, sehingga memunculkan berbagai kecenderungan psikopatologi, termasuk depresi, penyalahgunaan alkohol, perilaku antisosial, resiko bunuh diri, kecemasan tentang seks dan ketertekanan kehidupan pribadinya. Pengalaman pelecehan seksual anak bervariasi pula, tergantung tingkat keparahan yang dideritanya. Kompleksitas masalah pelecehan seksual memiliki keterkaitan dengan faktor sosial budaya, frekuensi atau durasi penyalahgunaan yang berdampak pada minimnya dukungan sosial keluarga serta disfungsi perilaku yang terkait dengan dinamika sistem keluarga. Keadaan ini sering mengalami kesulitan pula untuk membedakan efek dari pelecehan seksual pada orang-orang yang mengalami hambatan psikososial kronis atau bahkan kemalangan semata.²

Bentuk-bentuk *sexual abuse* yang terjadi pada anak adalah anak sodomi, perkosaan, pencabulan, *incest*, kekerasan fisik dan psikis jumlahnya mencapai 1.020 atau setara 62,7 persen. Dari data Komisi Perlindungan Anak Indonesia, kekerasan terhadap anak datanya terus meningkat dari tahun-tahun. Sepanjang tahun 2011 tercatat 2.508 kasus kekerasan terhadap anak, terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya 2010 mencapai 2.413 kasus.

¹ S. V. Hunter, "Family Counseling Understanding the Complexity of Child Sexual Abuse: A Review of the Literature With Implications For Family Counseling", dalam *The Family Journal*, 14 (4), 2006, hlm. 349-358.

² *Ibid.*

Pelanggaran terhadap hak anak ini tidak semata-mata pada tingkat kuantitas/jumlah saja yang meningkat, namun terlihat pula semakin kompleks dan beragamnya modus pelanggaran hak anak itu sendiri, khususnya perebutan anak pasca perceraian. Kasus perceraian ini dipicu oleh cemburu, masalah ekonomi, ketidakharmonisan keluarga, dan masalah politik.

Dampak kekerasan amat berpengaruh terhadap harga diri anak, yang termanifestasikan dalam sikap dan perilaku mereka di masyarakat. Bagi korban yang masih anak-anak akan terbentuk citra diri yang negatif, rasa tak berdaya, perilaku pasif, sulit mempercayai orang lain dan rasa ketidakadilan secara umum. Dibutuhkan penanganan yang serius dan segera dari semua pihak agar budaya kekerasan dapat diubah. Langkah awal yang dapat ditempuh mendorong sikap terbuka dan melakukan prevensi intervensi pada pihak sekolah, orang tua dan anak. Intervensi yang tepat diperlukan agar anak-anak tumbuh, berkembang secara sehat, bahagia dan terhindar dari perlakuan *sexual abuse*.

B. *SEXUAL ABUSE*

Sexual abuse melibatkan faktor resiko dan proteksi yang ada pada anak, terutama pada usia perkembangan antara 2 sampai 12 tahun. Kemudian berdasarkan perkembangan kognitif dan sosioemosional dapat dilihat beberapa pandangan. Menurut Piaget (dalam Santrock, 2006), anak-anak usia tersebut mengalami perkembangan kognitif mengarah ke tahap pra operasional dan operasional kongkrit, anak usia 2-7 tahun menunjukkan kemampuannya melakukan permainan simbolik (*symbolic play* atau *pretend play*) dan usia 7-12 tahun sudah mampu memecahkan masalah sederhana yang bersifat kongkret, mampu berpikir kebalikan (*reversible*). Perkembangan sosioemosional menurut Erikson (dalam Santrock, 2006) pada usia 2-7 tahun tahap *autonomy* atau *shame & doubt, initiative* atau *guilt* sedangkan pada usia 7-12 tahun, karakteristiknya industri atau inferior, dengan karakteristik ini, dapat dilakukan intervensi yang tepat sesuai dengan perkembangan kognitif maupun perkembangan sosioemosional mereka.³

Sexual abuse merupakan pelecehan seksual yang terjadi pada anak, permasalahan ini cukup luas serta perlu diperhatikan kompleksitas sebab dan dampaknya, diantaranya perbedaan usia menjadi faktor penting terjadinya *sexual abuse* pada anak. Tidak menutup kemungkinan *sexual abuse* terjadi dalam keluarga inti (keluarga kandung seperti ayah, ibu, adik dan atau kakak). Oleh karena itu *sexual abuse* menjadi penting diperhatikan tidak hanya bagi keluarga inti namun juga bagi lingkungan yang terdekat dengan anak yaitu sekolah.

³ Santrock, *Educational Psychology* (New York: McGrawHill, 2006).

Beberapa kasus *sexual abuse* juga dapat disimpulkan beberapa hal yang terkait dengan proses terjadinya *sexual abuse*:⁴

- a. *sexual abuse* dapat terjadi dengan sangat kasat mata dan mengikat. Perlakuan *sexual abuse* sebagian besar terjadi karena korban memiliki rasa sayang dan tergantung dengan pelaku.
- b. Informasi yang terbatas mengenai keberadaan keluarga luar maupun keluarga inti. Oleh karena itu *sexual abuse* sering terjadi dengan korban berasal dari keluarga luar juga tidak menutup kemungkinan dari keluarga dalam.⁵

Kedua batasan atau definisi *sexual abuse* di atas telah memberi gambaran bahwa *sexual abuse* rentan terjadi pada anak-anak dan juga cukup kasat mata untuk dipahami oleh anak, sedangkan akibat dari *sexual abuse* memberikan dampak yang berarti pula bagi para korban.

O'Connor mengkaji lebih dalam mengenai terjadinya *sexual abuse* pada anak, dan yang penting kita peroleh dari beberapa kajiannya adalah kedua hal di atas. Sebagian besar kasus *sexual abuse* pada anak terjadi karena anak/korban memperoleh ketergantungan, sayang, dan cinta pada pelaku. Pelaku dengan mudah memberikan semua yang dibutuhkan anak, sehingga kapan pun pelaku hendak melakukan *sexual abuse* mereka dapat melakukan tanpa ada perlawanan. Anak menjadi pasif dan tidak memahami perlakuan *sexual abuse* yang dilakukan oleh pelaku. O'Connor pun menemukan seperti temuan sebelumnya bahwa *sexual abuse* dapat dilakukan oleh pelaku yang dikenal korban, baik di dalam keluarga inti maupun keluarga luar. Anggota keluarga luar lebih banyak yang menjadi pelaku dibandingkan dengan anggota keluarga dalam/inti.⁶

Deskripsi *sexual abuse* pada anak itu sendiri bervariasi dan kompleks. Variabel ini meliputi jenis kelamin anak, sifat hubungan antara usia dewasa dan anak, tingkat keparahan dari pelecehan tersebut, dampak kekerasan fisik dan psikologis, serta bentuk-bentuk penganiayaan yang dialami anak. Salah satu studi prospektif menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami pelecehan seksual, umumnya dibesarkan oleh standar minimal lingkungan tempat tinggal anak, kemiskinan orang tua yang tidak memadai, salah satu alasannya adalah bahwa lingkungan keluarga yang sedang konflik ternyata lebih menciptakan *overcontrolling* dan suasana kurang kondusif, keadaannya kacau yang menyulitkan anak dan orang dewasa beradaptasi secara sehat, terhindar dari *sexual abuse*. Orang tua yang tidak memiliki pekerjaan atau bahkan budaya negative yang melekat padanya, berupa kebiasaan kasar dan

⁴ R. O'Connor, *Child Sexual Abuse: Treatment, Prevention and Detection*, The Co-ordinator Centre for Health Program Evaluation (Australia: West Heidelberg, 1991).

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

cara berbicara keras, yang sering menjadi permasalahan polemik keluarga karena dilatarbelakangi bidang ekonomi, sosial, pendidikan dan politik.⁷

Etika perawatan korban *sexual abuse* pada anak, penting dilakukan untuk membangun dan mempertahankan praktek pemenuhan kebutuhan, mengembangkan kemampuan dasar untuk memecahkan masalah, misalnya teknik tatap muka saat melakukan intervensi kasus, penataan fungsi emosi dan interaksi sosial, menghindari rasa sakit, imajinasi gerakan, komunikasi dan penghindaran sehingga mereka dapat mempertahankan diri dan bertahan hidup. Eksplorasi etika perawatan di tahun terakhir ini meliputi, identifikasi point etika saat dan setelah terjadi *sexual abuse*, konsep perawatan sebagai bentuk pembenaran dari hal buruk yang dialami korban *sexual abuse* dan penerapan etis teori disertai penilaian sesuai identifikasi terjadinya *sexual abuse*. Tanggung jawab yang diwujudkan untuk membantu korban *sexual abuse* dilakukan secara sukarela, khususnya pada korban yang rentan mengalami disfungsi psikologis.⁸

Tantangan sains klinis merancang protokol perawatan anak yang menjadi korban fisik atau pelecehan seksual, melakukan pendampingan keluarga. Selain itu, kajian klinis sebagai sumber rujukan, advokasi korban, penanganan kasus, membantu perlindungan anak dan membuat rencana layanan yang mencerminkan kebutuhan atau masalah individu. Inovasi klinis yang tepat, terukur dan hati-hati sering diperlukan dalam kasus pelecehan anak yang kompleks, termasuk *sexual abuse*. Namun inovasi klinis baru dimulai apabila informasi tersebut mampu menyuarakan *literature* empiris dan mampu menerapkan rangkaian kegiatan berkelanjutan.⁹

Sebuah tinjauan riset klinis anak-anak yang mengalami pelecehan seksual mencapai 40% menggantungkan masalahnya pada bantuan sekitar dan menunjukkan *performance* tanpa gejala yang cukup berarti meskipun ada pula yang sering tampak mengeluh, setidaknya beberapa anak menunjukkan onset gangguan yang tertunda, artinya mereka mengembangkan penyalahgunaan perilaku tertentu sebagai dampak korban *sexual abuse* sehingga terkesan mampu bertahan sampai bertahun-tahun. Ini pun berdampak dan beresiko traumatik di masa depan.¹⁰

⁷ S. V. Hunter, "Family Counseling ...", hlm. 349-358.

⁸ T. Ward, & K. Salmon, "The Ethics of Care and Treatment of Sex Offenders", dalam *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 23 (3), 2011, hlm. 397-413.

⁹ B.E. Saunders, L. Berliner, & R.F. Hanson (Eds.). *Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment (Revised Report: April 26, 2004)*, (Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center, 2004).

¹⁰ *Ibid.*

Bertolak dari deskripsi dan dampak *sexual abuse* perlu kiranya kita renungkan bagaimana melakukan intervensi yang tepat agar anak-anak tumbuh dan berkembang secara sehat dan bahagia dan terhindar dari perlakuan *sexual abuse*.

C. PARENT- CHILD INTERACTION THERAPY (PCIT)

Diperkenalkan tahun 1974 dan dibentuk oleh Sheila M. Eyberg di Oregon Health Sciences University (OHSU). Sheila Eyberg adalah seorang professor di Departemen Psikologi Klinis dan Kesehatan di *University of Florida*, PCIT sebagai salah satu intervensi atau psikoterapi permasalahan anak-anak dengan indikasi mengalami perilaku patologis, kombinasi unik dari intervensi ini yang akan diterapkan, antara lain terapi perilaku, terapi bermain, dan pelatihan orang tua mengajarkan berbagai teknik interaksi. PCIT dirancang untuk mengintervensi masalah anak khususnya yang berusia 2- 12 tahun, lebih spesifik pendampingan untuk usia 2-7 tahun. Anak-anak yang terganggu secara eksternal, sebagai korban dari hambatan pemenuhan hak dan kebutuhan pribadinya, korban *sexual abuse* sering digambarkan secara negatif, tidak taat dan agresif. Melalui PCIT, orang tua belajar untuk menjalin ikatan dengan anak-anak mereka dan mengembangkan gaya pengasuhan yang lebih efektif memenuhi kebutuhan anak yang pernah mengalami pengalaman negative tersebut. Misalnya orang tua belajar memperkuat model dan menemukan cara konstruktif pengelolaan emosi, seperti frustrasi, trauma, dan ketertekanan psikis yang dialami anak.¹¹

Anak-anak pada gilirannya menanggapi secara sehat interaksi dirinya dengan orang tua. Hasilnya dengan menggunakan PCIT biasanya menunjukkan penurunan signifikan pada kecenderungan patologis di rumah maupun disekolah.¹² Sementara dengan semakin banyaknya kekerasan seksual, kekerasan fisik, perilaku kasar dan hubungan yang kurang harmonis antar anggota keluarga dapat mengandalkan PCIT sebagai media membiasakan perilaku yang baik dan manfaat, membantu pula dalam memecahkan siklus pembangkangan anak dan mendorong menerapkan teknik konsisten tanpa kekerasan.

Program *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) menggunakan dua fase :

a. *Relationship enhancement*

Fase ini menekankan teknik membangun pengasuhan yang aman antara orangtua dan anak. Sesi ini terstruktur, anak memilih mainan atau kegiatan dan orang tua memainkan bersama saat dilatih oleh terapis. Orang tua lebih mengarahkan anak sehingga fase ini disebut

¹¹ M. Chaffin, N. Taylor, C. Wilson, & R. Igelman, "Parent-Child Interaction Therapy with At-Risk Families", 2007. Diakses dari www.childwelfare.gov pada tanggal 7 Juni 2012.

¹² *Ibid.*

pula *Child-Directed Interaction* (CDI). Orang tua disarankan menggunakan penguatan positif dengan rumus akronimnya PRIDE, yakni *Praise, Reflection, Imitation, Description, dan Enthusiasm*.

1. *Praise*, orang tua memberikan pujian sesuai perilakunya, misalnya mengatakan kepada mereka “baik”, ini membantu mendorong perilaku dan membuat anak-anak merasa baik.
2. *Reflection*, orang tua mengulang dan membangun apa yang dikatakan dan dilakukan anak, menunjukkan bahwa mereka mendengarkan dan melakukan komunikasi yang efektif ke anak.
3. *Imitation*, orang tua melakukan hal yang sama pada kegiatan yang dilakukan anak, menunjukkan persetujuan dan membantu mengajarkan anak cara bermain dengan orang lain.
4. *Description*, orang tua menggambarkan aktivitas anak, misalnya anak sedang membangun menara dengan balok, maka orang tua menunjukkan minat dan membangun kosa kata yang positif saat berbicara dengan anak.
5. *Enthusiasm*, orang tua sangat antusias dan menunjukkan kegembiraan tentang apa yang dilakukan anak.

Fase ini diberikan pula *homework* 5 - 10 menit tiap harinya selama 7-10 sesi, per sesi kurang lebih 1 jam. Selain itu orang tua diajarkan untuk menghindari kritik atau kata-kata negatif, seperti “tidak”, “jangan”, “berhenti”, dan “diam”.

b. Discipline and compliance

Tahap ini lebih konsisten dan terstruktur pada disiplin. Fase ini disebut pula *Parent-Directed Interaction* (PDI), fokus pada orang tua yang diarahkan. Orang tua diajarkan untuk memberikan secara jelas perintah langsung ke anak dan memberikan konsekuensi yang konsisten untuk perilaku patuh maupun tidak patuh. Ketika seorang anak mematuhi perintah, orang tua diajarkan memberikan label yang spesifik, berupa pujian, misalnya “terima kasih untuk duduk tenang. Sebaliknya ketika anak terlihat murung dengan trauma masa lalunya, menyalahkan diri sendiri, atau etika seorang anak membantah, orang tua diajarkan untuk memulai prosedur *time out*. Prosedurnya orang tua memberikan anak penerimaan, peringatan secara bijak dan pilihan aksi yang jelas, misalnya bermain atau tidak bermain. Orang tua dilatih menindaklanjuti dengan konsekuensi yang sesuai untuk positif dan perilaku negatif. Selain itu, orang tua diajarkan strategi mengelola situasi diluar terapi, misalnya ketika seorang anak melemparkan barang saat marah di sebuah toko, orang tua diberikan *homework* mengatasi situasi tersebut.¹³

¹³ *Ibid.*

Fase *relationship enhancement* dan fase *discipline and compliance* idealnya dilakukan 14 -20 sesi, per sesinya kurang lebih 1 jam. Penilaian 2 tahap dalam *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) dengan memberikan wawancara klinis, menggunakan kombinasi observasi, identifikasi dengan inventory dan standar penilaian langkah-langkah menilai interaksi antara orang tua dan anak, perilaku anak, persepsi orang tua terhadap stress terkait perannya menjadi orang tua, serta persepsi orang tua perilaku anak. Penilaian dilakukan sebelum, selama, dan setelah terapi.¹⁴

Efektivitas *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) didukung oleh beberapa hasil riset klinis yang dilakukan secara acak, ada manfaat PCIT ini dalam menangani keluarga beresiko dan masalah perilaku anak. Temuan penelitian klinisnya meliputi :

- a. Penurunan resiko pelecehan terhadap anak, dalam sebuah penelitian terhadap 110 *sexual abuse* yang berdampak fisik, hanya seperlima (19%) dari orang tua berpartisipasi dalam PCIT yang masih harus kembali memberikan laporan terkait penyimpangan yang dilakukan pada anak-anak mereka, sedangkan setengahnya (49%) dari orang tua berhasil dalam pengasuhan.¹⁵
- b. Penurunan resiko penyalahgunaan obat. Studi tentang penganiayaan orang tua terhadap anak menunjukkan perbaikan keterampilan bersikap, Penelitian mengungkapkan bawa orang tua dan pengasuh yang telah mengikuti PCIT biasanya menunjukkan perbaikan berupa keterampilan reflektif mendengarkan, penyalahgunaan obat terlarang dapat diarahkan ke perilaku prososial.¹⁶
- c. Penurunan masalah perilaku anak yang spesifik seperti kecemasan berpisah, depresi, agresif dan temperamental, hasil penelitian menunjukkan an PCIT efektif dilakukan dari waktu ke waktu dan memberi keuntungan langsung pada keluarga dan kelompok tertentu.¹⁷

D. PENUTUP

Intervensi *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) berbeda dengan intervensi lain, program ini berbentuk pelatihan yang menggunakan orang tua secara langsung dengan mengajarkan cara atau keterampilan menjalin interaksi yang positif dengan anak-anak mereka dan diberikan teknik pendampingan untuk permasalahan traumatic anak. Selama pelatihan orang tua dipandu untuk menunjukkan hubungan khusus dan menerapkan disiplin yang ketat.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ S. G. Timmer, A. J. Urquiza, N. M. Zebell, & J. M. McGrath, "Parent-child interaction therapy: Application to maltreating parent-child dyads", dalam *Child Abuse & Neglect*. 29 (7), 2005, hlm. 825-842.

¹⁷ *Ibid.*

Orang tua diberi kesempatan untuk melatih kemampuan yang baru diajarkan. Terapis dapat memperbaiki kesalahan dan kesalahpahaman, orang tua menerima umpan balik segera, orang tua mendapat dukungan, bimbingan dan dorongan saat mereka belajar. PCIT ini berfokus mengubah perilaku ayah-ibu dan anak bersama-sama. Orang tua belajar menjadi model positif.¹⁸

Intervensi *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT), membantu orang tua menetapkan batas dan disiplin yang tepat dalam menerapkan teknik pengasuhan maupun pendampingan, membantu pengelolaan emosi bagi mereka yang menjadi korban *sexual abuse*, mengatasi perilaku yang beresiko menyalahgunakan hak-hak orang lain dan dirinya sendiri dengan kekerasan baik fisik maupun psikologis. Namun sementara ini dukungan empiris ketersediaan tenaga sarana menerapkan intervensi PCIT mengesankan belum banyak diimplementasikan secara matang, tantangan ketersediaan ini, meliputi :

- a. Biaya yang cukup tinggi, untuk ruangan yang *representative*, didukung media audio visual.
- b. Konsistensi dan fokus menjalani program kurang intensif, teknis pelaksanaan pelatihan, jumlah pertemuan kurang dipenuhi sesuai pemenuhan kebutuhan yang sebelumnya telah diprogramkan.
- c. Keadaan resistensi antara sistem layanan yang menerapkan pendekatan baru. Selain itu banyak profesional atau klien mendapat manfaat dan berpartisipasi dalam PCIT tetapi tidak menyadari manfaat tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Chaffin, M., Silovsky J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., et al, "Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports", dalam *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (3), 2004.
- Chaffin, M., Taylor, N., Wilson, C., & Igelman, R., *Parent-Child Interaction Therapy With At-Risk Families*, 2007. Diakses dari www.childwelfare.gov pada tanggal 7 Juni 2012
- Eyberg, S. M., Funderburk, B.W., Hembree-Kigin, T. L., McNeil, C.B., Querido, J. G., & Hood, K. Parent-child interaction therapy with behavior problem children: One and two year maintenance of treatment effects in the family. *Child & Family Behavior Therapy*, 23, 2001.

¹⁸ M. Chaffin, N. Taylor, C. Wilson, & R. Igelman, "Parent-Child Interaction Therapy with At-Risk Families", 2007. Diakses dari www.childwelfare.gov pada tanggal 7 Juni 2012.

- Hood, K., & Eyberg, S. M. "Outcomes of parent-child interaction therapy: Mothers' reports on maintenance three to six years after treatment", dalam *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 2003.
- Hunter, S. V. "Family Counseling Understanding the Complexity of Child Sexual Abuse: A Review of the Literature With Implications For Family Counseling", dalam *The Family Journal*, 14 (4), 2006.
- Komisi Nasional Perlindungan Anak, 2011. Catatan Akhir Tahun 2011 Komisi Nasional Perlindungan Anak. Diakses dari <http://komnasp.wordpress.com/2011/12/21/catatan-akhir-tahun-2011-komisi-nasional-perlindungan-anak/> pada tanggal 7 Juni 2012
- O'Connor, R. *Child Sexual Abuse : Treatment, Prevention and Detection*, The Co-ordinator Centre for Health Program Evaluation, Australia: West Heidelberg, 1991.
- Santrock, *Educational Psychology*, New York: McGrawHill, 2006.
- Saunders, B.E., Berliner, L., & Hanson, R.F. (Eds.), *Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment (Revised Report: April 26, 2004)*, Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center, 2004.
- Timmer, S. G., Urquiza, A. J., Zebell, N. M., & McGrath, J. M. Parent-child interaction therapy: Application to maltreating parent-child dyads. *Child Abuse & Neglect*. 29(7), 2005.
- Ward, T., & Salmon, K. "The Ethics of Care and Treatment of Sex Offenders". dalam *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 23 (3), 2011.