

# PARENTAL ALIENATION SYNDROME (FOCUS ON MANAGEMENT)

Gani RK\*, Kalalo RT\*\*

\* Dokter Umum, Peserta PPDS I Prodi Psikiatri Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNAIR/RSUD dr. Soetomo Surabaya

\*\*Psikiater Konsultan, Staf Pengajar Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNAIR/RSUD dr. Soetomo Surabaya

## ABSTRACT

*Parental Alienation Syndrome (PAS) is a process in which one parent (Aligned Parent) teaches his children to reject or antagonize other parents (Rejected Parent) which results in disruption to the relationship between children and parents. PAS can be a central issue in child custody disputes and is a form of emotional abuse to children that can disrupt the process of growth and development of children and cause mental disorders in the children's future. Although there are differences of opinion about PAS, the impact can already be seen in children who are in the PAS situation. In severe PAS conditions, disorders in children can occur in the dimensions of behavior, emotions, and cognitive. In the long run, someone who has been exposed to PAS in childhood has a greater likelihood of experiencing depression, anxiety, and decreased quality of life in the future. Given the magnitude of the impact caused by PAS, it is necessary to do the management carried out simultaneously by mental health practitioners, legal professionals and the court. Therapeutic interventions that can be carried out include Multi Model Family Intervention (MMFI), Family Reflections Reunification Program (FRRP), Overcoming Barriers Family Camp (OBFC), Parallel Group Therapy, and Family Bridges Workshop. There is no conclusion which intervention is the best. Ultimately, the goal of family therapy is to achieve and maintain healthy parent-child relationships.*

**Keywords:** Parental Alienation Syndrome, Impact, Management

---

Corresponding author: Rina Krismiati Gani, dr.

Dep/SMF Kedokteran Jiwa FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo Surabaya

HP: 08563369777 | email: dr.rinagani@gmail.com

## PENDAHULUAN

Angka perceraian di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Data dari Badan Pusat Statistik menunjukkan peningkatan kasus perceraian sekitar 0,8% per tahun sejak tahun 2007 sampai tahun 2015 [1]. Di Surabaya sendiri terdapat 6153 kasus perceraian di Pengadilan Agama Surabaya sepanjang tahun 2018 dengan 85 kasus diantaranya memperlmasalahkan hak asuh anak [2]. Dalam proses perceraian, tak jarang konflik suami istri ini terus berlanjut yang menempatkan anak terjebak di tengah-tengahnya. Ada beberapa kasus dimana salah satu orangtua akan mengajak si anak untuk bersekutu melawan orangtua lainnya, biasanya terjadi bila ada perebutan hak asuh anak diantara kedua orangtua yang dinamakan pertama kali oleh Richard Alan Gardner, seorang Psikiater Anak dan Remaja dari Amerika Serikat, sebagai *Parental Alienation Syndrome* atau *PAS*. Di Indonesia belum ada data tentang berapa banyak *PAS* terjadi, namun di Amerika didapatkan *PAS* terjadi sebanyak 60% dari kasus perceraian [3]. Prevalensi orang dewasa yang menjadi *Rejected Parent* sebesar 35,5% di AS dan 32% di Kanada [4].

Sampai saat ini masih ada perdebatan tentang *PAS*, apakah kondisi tersebut ilmiah atau tidak. Namun dengan mempertimbangkan dampak dari *PAS* pada anak, maka ada minat yang cukup besar di antara para praktisi forensik untuk memasukkan *PAS* ke dalam penggolongan diagnosis menurut *DSM* dan *ICD* [5,6]. Tujuan penulisan artikel ini untuk menggambarkan prevalensi dan gejala *PAS*, serta difokuskan pada penatalaksanaannya.

## PEMBAHASAN

Istilah *parental alienation* digunakan untuk menggambarkan suatu proses yang melibatkan satu orangtua (orangtua yang mengalienasi/*alienator*) yang mengajarkan anak untuk menolak orangtua yang lain (orangtua yang ditargetkan/*alienated*), untuk mengalami ketakutan ketika mereka berada di sekitar orangtua itu, dan untuk menghindari kontak dengan mereka [7,8].

Pada terminologi yang digunakan dalam konstruksi *PAS*, orangtua yang memegang hak asuh anak dan dengan siapa dia tinggal atau yang disukai atau yang mengasingkan akan disebut "*alienator*" atau "*aligned parent/AP*" dan orangtua yang ditolak atau ditargetkan oleh anak disebut "*alienated*" atau "*rejected parent/RP*". Seorang anak yang teralienasi didefinisikan sebagai orang yang mengekspresikan, secara bebas dan terus-menerus,

perasaan dan keyakinan negatif yang tidak masuk akal (seperti kemarahan, kebencian, penolakan, dan atau ketakutan) terhadap orangtua yang secara signifikan tidak proporsional dengan pengalaman aktual anak dengan orangtua itu. Anak, pada gilirannya, juga disebut sebagai "*alienated*" [9,10].

Diagnosa *PAS* dibuat berdasarkan gejala pada anak, yang direfleksikan dari ekspresi anak tentang perasaan, pemikiran, sikap, dan perilaku yang ditunjukkan tentang dan mengarah pada *RP* [3,11]. Menurut Gardner (1998) terdapat delapan perilaku anak yang dapat mengindikasikan terjadinya *PAS* [12]:

1. Perilaku mencemarkan nama baik *RP*. Orangtua yang pernah dicintai dan dihargai nampaknya berubah menjadi dibenci dan ditakuti. (Penting untuk dicatat bahwa ketika ada alasan yang sah untuk ketakutan dan permusuhan anak terhadap *RP*, seperti pelecehan atau kelalaian yang ditemukan, reaksi negatif terhadap orangtua tidak dianggap *PAS*)
2. Kepercayaan pada rasionalisasi yang lemah, sembrono, dan absurd untuk mencela *RP*.
3. Kurangnya ambivalensi terhadap kedua orangtua. Anak itu tidak dapat mengakui kekurangan apa pun pada *AP*. Dukungan untuk *AP* otomatis, refleksif, dan ideal. Sementara untuk *RP*, anak tersebut tidak melihat hal baik apapun di dalamnya.
4. Anak itu dengan tegas menyatakan bahwa keputusan untuk menolak *RP* adalah keputusannya sendiri. Anak itu mungkin tanpa ragu mengatakan bahwa pendapatnya bukanlah pendapat *AP*. Inilah yang disebut Gardner sebagai fenomena "*Independent Thinker*".
5. Tidak adanya rasa bersalah pada anak tentang perlakuannya terhadap *RP*.
6. Dukungan refleksif untuk *AP* dalam konflik orangtua. Tidak ada kemauan atau upaya untuk menjadi tidak memihak atau mempertimbangkan sudut pandang *RP*.
7. Adanya "*borrowed scenarios*". Anak-anak *PAS* sering membuat tuduhan terhadap *RP* yang menggunakan frasa dan ide yang dijiplak mentah-mentah dari *AP*. Salah satu petunjuk adanya "*borrowed scenarios*" dari *AP* adalah penggunaan bahasa dan konsep-konsep anak yang tampaknya tidak dipahami seperti membuat tuduhan yang tidak

dapat didukung dengan detail, menggunakan kata-kata yang tidak sesuai dengan usia, atau menceritakan kembali peristiwa-peristiwa yang terjadi sebelum si anak mempunyai kemampuan untuk mengingat.

8. Penolakan terhadap *RP* menyebar ke keluarga besarnya dan orang-orang penting lainnya. Kakek-nenek, bibi, paman, dan sepupu yang sebelumnya dicintai tiba-tiba dihindari dan ditolak.

Baker mendiagnosa *PAS* apabila terdapat 4 karakteristik berikut [3]:

1. Anak tersebut sebelumnya memiliki hubungan yang baik dengan orangtua yang saat ini dia tolak,
2. Tidak ada pelecehan dan penelantaran dari pihak orangtua yang saat ini ditolak,
3. Terdapat bukti bahwa salah satu orangtua menunjukkan, secara sengaja maupun tidak, perilaku mengasingkan yang teridentifikasi yang menyebabkan si anak menyerah pada penolakan terhadap orangtua yang lainnya; strategi ini mengakibatkan luka psikologis diantara anak dan orangtua lainnya,
4. Anak tersebut menampilkan beberapa perilaku dari 8 gejala perilaku pengasingan yang telah diidentifikasi oleh Gardner.

Jika keempat karakteristik di atas terjadi bersamaan, maka dapat disimpulkan bahwa dinamika pengasingan tengah berlangsung dalam keluarga tersebut [3].

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition* (DSM-5) tidak memiliki diagnosis khusus yang disebut *Parental Alienation Syndrome*. Namun dalam DSM-5 pada "Masalah Yang Berkaitan Dengan Asuhan Keluarga" terdapat dua kategori diagnostik yang dapat menggambarkan anak yang secara irasional terasing dari orangtua. Yang pertama adalah "V61.20: Masalah Hubungan Orangtua-Anak" dan yang kedua adalah "V61.29: Anak yang Terkena Dampak Hubungan Orangtua" [6].

*PAS* bisa ringan, sedang, atau berat tergantung pada jumlah gejala yang diidentifikasi [5]. Pada kondisi *PAS* yang berat, karakteristik anak mencakup gangguan pada dimensi perilaku, emosi, dan kognitif [13,14]. Seringkali anak ini berperilaku baik dengan semua orang dewasa kecuali *RP* dan orang-orang yang terkait dengan *RP* tersebut. Mereka dapat bersikap penuh kekerasan, mengancam,

atau merusak properti sampai akhirnya dapat menjadi gangguan tingkah laku [13,15–17]. Secara emosional anak tidak menunjukkan rasa malu atau rasa bersalah yang jelas karena menganiaya *RP* [13,17]. Secara kognitif, anak akan memandang negatif semua yang berkaitan dengan *RP* dan memandang positif semua yang berhubungan dengan *AP*. Bahkan si anak akan merasa simpati terhadap *AP* yang dianggap sebagai korban dari *RP* [13,17]. Semua hal tersebut akan mengganggu fungsi bahasa, akademik, dan sosial anak [17]. Anak yang menjadi korban *PAS* ketika beranjak dewasa muda, memiliki kemungkinan lebih besar untuk menunjukkan penurunan kualitas hidup, kepercayaan diri yang rendah dan kurangnya komitmen dalam hubungan romantis dengan pasangan [18,19].

Penelitian yang dilakukan oleh Verrochio dkk terhadap 491 subjek dewasa menyimpulkan bahwa pajanan *parental alienation* pada masa kanak berhubungan dengan kemungkinan yang lebih tinggi untuk terjadinya gejala depresi dan mengurangi kualitas hidup (*Quality of Life/ QoL*) di masa dewasa [8]. Baker (2007) menyimpulkan penelitiannya pada populasi yang mengalami *PAS* sebagai berikut: pada populasi anak yang mengalami *PAS*, didapatkan 65% subjek mengalami kepercayaan diri yang rendah, 70% mengalami episode depresi karena pemikiran tidak dicintai oleh *RP* dan karena perpisahan yang panjang dengan orang tua tersebut; pada populasi orang dewasa yang pernah mengalami *PAS* di masa kecilnya, didapatkan 35% terlibat dalam penyalahgunaan zat untuk menutupi perasaan sakit dan kehilangan yang mereka alami, 40% tidak memiliki kepercayaan pada diri mereka sendiri maupun dalam hubungan yang berarti karena kepercayaan itu telah rusak dengan orangtua mereka; dan pada populasi *RP*, didapatkan 50% menderita kesedihan berulang karena terasing dari anaknya sendiri [3]. Penelitian lain menyebutkan *RP* memiliki tingkat depresi, gejala trauma, dan risiko bunuh diri yang tinggi [4]. Pajanan terhadap seorang ibu yang menjadi *RP* biasanya lebih parah dan berat daripada seorang ayah yang menjadi *RP* [20].

Apabila terdapat kasus *PAS* dalam sengketa hak asuh anak yang disidangkan dalam pengadilan, maka ada 4 macam putusan yang bisa ditetapkan oleh pengadilan, yaitu (1) Hak asuh anak jatuh pada *AP* bersamaan dengan adanya perintah pengadilan untuk mengupayakan menghilangkan pengasingan (*alienation*); (2) Hak asuh anak jatuh pada *RP*; (3) Hak asuh anak tidak pada kedua orang tua; dan (4) Hak asuh anak jatuh pada *AP*, tanpa jadwal kontak dengan *RP*, dan tidak ada perintah pengadilan [7,13].

Sampai saat ini belum ada kesimpulan intervensi mana yang terbaik untuk menangani *PAS*. Pemberian terapi psikologi harus dibarengi dengan manajemen hukum, yaitu adanya keputusan pengadilan tentang terapi yang akan dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan dari keluarga tersebut. Untuk meningkatkan peluang hasil yang efektif, profesional hukum dan terapis harus mengadopsi pendekatan yang kohesif dan kolaboratif. Sejauh ini, terapi keluarga khusus untuk mengatasi alienasi cukup efektif dalam memulihkan hubungan keluarga dan fungsi keluarga [7]. Ada beberapa model intervensi yang dapat dilakukan [21], yaitu (a) *Multi Model Family Intervention (MMFI)*; (b) *Family Reflections Reunification Program (FRRP)*; (c) *Overcoming Barriers Family Camp (OBFC)*; (d) *Parallel Group Therapy*; dan (e) *Lokakarya Family Bridges*.

Intervensi a sampai d menggabungkan berbagai teknik termasuk psikoterapi individu, terapi keluarga, manajemen kasus, pendidikan dan pembinaan, yang semuanya ditujukan untuk memodifikasi perasaan dan keyakinan serta perilaku peserta. Pada *AP*, terapis harus menjelaskan bahwa ada konsekuensi psikologis yang mendalam dari pengasingan yang dilakukannya dan bagaimana cara mengembangkan rasa harga diri dan kapasitas anak untuk hubungan di masa depannya. *AP* di dorong untuk meningkatkan dukungan untuk hubungan anak dengan *RP* dan berbagi informasi tentang anak dengan *RP* [7,10,22–28].

Pada *RP*, diberi penjelasan yang lebih lengkap tentang apa yang sebenarnya terjadi pada anak mereka dalam konteks keluarga dan kontribusi dari kedua orangtua, termasuk dan terutama mereka sendiri, terhadap masalah tersebut. *RP* perlu dididik tentang masalah perkembangan anak dan tentang bagaimana dinamika keluarga berkontribusi terhadap masalah yang mungkin dialami anak mereka, dengan cara yang serupa dengan yang dilakukan dengan *AP*. Mereka dilatih tentang bagaimana berhubungan secara empatik dengan perasaan anak sambil menempatkan batasan tegas pada perilaku anak yang tidak dapat diterima. *RP* perlu mempelajari tentang minat, aktivitas, dan status anak saat ini untuk memudahkan koneksi ulang [7,10,22–28].

Pada anak, bantu mereka untuk menstabilkan dunia internalnya serta memperkuat dan menambah kemampuan *coping* anak. Terapis perlu memperhitungkan usia mereka, sejauh mana sikap terasing mereka dikonsolidasikan, dan sejauh mana mereka secara emosional dan perilaku terganggu di daerah selain penolakan salah satu orangtua mereka. Secara umum, anak-anak yang lebih muda (praremaja) kurang

terkonsolidasi dan lebih bisa menerima pengobatan dan lebih mudah dirawat oleh terapis tunggal dalam intervensi keluarga. Anak-anak yang lebih tua (remaja) dan mereka yang secara emosional lebih bermasalah seringkali lebih baik ditangani oleh terapis mereka sendiri, disetujui bersama oleh kedua orangtua. Adalah penting untuk memproses ingatan-ingatan tertentu yang menyedihkan atau traumatis yang dimiliki anak ini dalam keluarga mereka. Kurangi pemikiran hitam putih anak. Seimbangkan pikiran dan kenangan anak tentang masing-masing orangtua [7,10,22–28].

Keempat intervensi tersebut berbeda pada model pelaksanaannya. *Multi Model Family Intervention (MMFI)* membagi terapi dalam sesi dengan *AP*, sesi dengan *RP*, sesi dengan anak, dan terapi gabungan yang bertujuan untuk memperbaiki hubungan orangtua – anak dan tujuan reunifikasi dengan *RP* bukanlah tujuan utama intervensi. Sesi terapi gabungan melibatkan pasangan orangtua, anak, saudara kandung, dan anggota keluarga lainnya seperti orangtua tiri dan kakek nenek [10,27].

*Family Reflections Reunification Program (FRRP)* berupa retreat yang diikuti oleh *AP*, *RP*, anak, dan keluarga lain yang terlibat dengan tujuan utama reunifikasi anak dan *RP*. Enam komponen utama dalam *FRRP* adalah (1) *the transition phase* (anak dan saudara-saudaranya pada awalnya menghadiri fasilitas retreat tanpa mengadakan kontak dengan kedua orangtua); (2) *the reunification phase* (anak kemudian memulai program psikoedukasi yang mengarah ke proses reunifikasi dengan *RP*); (3) *RP* tiba di retreat dan mulai menjalani sesi dengan psikolog dalam persiapan untuk kesuksesan penyatuan kembali; (4) *the departure phase* (anak dan *RP* terlibat dalam berbagai program psikoedukasi dan pengalaman di luar ruangan secara terpisah dan kemudian bersama-sama setelah mereka berhasil terhubung kembali satu sama lain); (5) *AP* mencari konseling dengan terapis *FRRP* yang terlatih dan bersertifikat di daerahnya sendiri; dan (6) *the follow-up phase* (rencana perawatan berkelanjutan yang kuat mendukung proses penyatuan kembali dan merupakan kunci penting untuk mendapatkan kesuksesan jangka panjang) [22–24].

*Overcoming Barriers Family Camp (OBFC)* merupakan program kemah keluarga 5-hari, 4-malam yang dirancang untuk memberikan perawatan intensif kepada keluarga yang berkonflik tinggi untuk rencana pengasuhan bersama. Kamp akan membagi peserta dalam 3 kelompok di pagi hari, yaitu kelompok *AP* (*group “in”*), kelompok *RP* (*group “out”*), dan kelompok anak-anak (*common*

*ground*) yang akan menerima psikoedukasi dan latihan-latihan. Masing-masing kelompok tersebut akan didampingi oleh seorang terapis dan asisten-asistennya. Di sore hari, ada sesi dengan *coparents*, orang tua tiri, orang lain yang signifikan, pasangan keluarga lainnya, atau seluruh keluarga. Pada akhir setiap hari, ada "lingkaran penutup" di mana seluruh staf dan keluarga duduk bersama, di luar ruangan jika mungkin, dan mempelajari acara yang direncanakan untuk hari berikutnya serta mendengar pengumuman penting. Pada malam terakhir diadakan "Pertunjukan Besar", pertunjukan bakat di mana staf dan anggota keluarga berpartisipasi. "Lingkaran terakhir" yang diadakan pada hari terakhir dengan semua anggota keluarga, terapis, dan staf hadir dimana setiap orang didorong untuk memasukkan "penegasan" (pernyataan positif tentang siapa pun di kemah) ke dalam kotak yang tersegel kemudian dibacakan. Setelah itu, para peserta pulang dan melanjutkan dengan program *aftercare* [25,28].

*Parallel Group Therapy* merupakan 16 sesi terapi (sekali dalam seminggu dengan durasi 90 menit per sesi), yang membagi peserta dalam 3 kelompok (anak, *RP*, dan *AP*) yang masing-masing diberikan modul terapi perilaku kognitif, keterampilan interpersonal dan teknik *coping*. Setiap kelompok akan dibimbing oleh 2 orang terapis. Dasar pemikiran dari sesi kelompok adalah untuk meringankan emosi yang kuat yang dialami oleh orangtua dan anak, untuk meningkatkan mentalisasi dan untuk memungkinkan perubahan sikap-sikap anak-orangtua dan normalisasi pola kunjungan [7,26].

Intervensi lokakarya *Family Bridges*, yang berbeda dari 4 intervensi sebelumnya, adalah program terstruktur, selama empat hari, yang berisi pendidikan dan pengalaman yang membantu keluarga membuat transisi yang aman dan menyesuaikan dengan perintah pengadilan yang menyatukan anak dengan *RP* dan menanggukhkan kontak dengan *AP* untuk waktu yang lama [13,29]. Program ini berupa lokakarya, bukan psikoterapi, yang menempatkan *RP* dan anak-anak untuk melalui pengalaman sebagai satu keluarga, dan bukan dengan sekelompok keluarga. Jika psikoterapi diperlukan, maka akan diberikan rujukan yang tepat. Lokakarya terdiri dari orientasi singkat sebelum dimulainya lokakarya dan dilanjutkan dengan empat fase lokakarya, yaitu fase satu: konsep dasar dan informasi (diberikan melalui pemutaran video, latihan membuat persepsi, dan kegiatan bersama anak-*RP*), fase dua: konsep terkait perceraian dan pembelajaran integrasi (digambarkan dilema umum setelah perceraian, anak diajarkan tentang

konsep perilaku dan sikap), fase tiga: aplikasi pembelajaran (menerapkan konsep-konsep yang telah dipelajari sebelumnya), dan fase empat: akuisisi dan praktek komunikasi serta keterampilan manajemen konflik. Lokakarya akan berakhir ketika terbukti bahwa orangtua dan anak dapat menerapkan apa yang telah mereka pelajari untuk mengelola hubungan mereka, termasuk konflik yang sulit, tanpa kehadiran tim, tetapi dengan bantuan *aftercare* jika diperlukan [29,30].

## KESIMPULAN

Dalam proses perceraian, terutama jika terdapat perebutan hak asuh anak, kerap kali terjadi *Parental Alienation Syndrome (PAS)*, yaitu salah satu orangtua (*AP*) mengajak dan mempengaruhi anak untuk menolak atau memusuhi orangtua lainnya (*RP*). *PAS* merupakan salah satu bentuk kekerasan emosional pada anak yang dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta menimbulkan gangguan jiwa di masa depan si anak. Mengingat besarnya dampak yang ditimbulkan *PAS*, maka perlu dilakukan penatalaksanaan untuk memulihkan hubungan orangtua – anak agar tidak menimbulkan dampak negatif terutama bagi si anak. Intervensi yang dapat dilakukan merupakan bentuk terapi keluarga khusus untuk pengasingan keluarga yang memerlukan peran serta dari pengadilan. Praktisi kesehatan mental harus bekerja sama dengan profesional hukum dan pengadilan untuk keberhasilan intervensi. Pengadilan harus mengeluarkan perintah yang terperinci tentang keputusan hak asuh, jenis intervensi terapi, dan siapa saja yang terlibat di dalamnya.

Sejauh ini ada beberapa model intervensi yang dapat dilakukan, yaitu (1) *Multi Model Family Intervention (MMFI)* yang membagi terapi dalam sesi dengan *AP*, sesi dengan *RP*, sesi dengan anak, dan terapi gabungan yang bertujuan untuk memperbaiki hubungan orangtua – anak dan tujuan reunifikasi dengan *RP* bukanlah tujuan utama intervensi; (2) *Family Reflections Reunification Program (FRRP)* yang berupa retreat yang diikuti oleh *AP*, *RP*, anak, dan keluarga lain yang terlibat dengan tujuan utama reunifikasi anak dan *RP*; (3) *Overcoming Barriers Family Camp (OBFC)* yang merupakan program kemah keluarga 5-hari, 4-malam yang dirancang untuk memberikan perawatan intensif kepada keluarga yang berkonflik tinggi untuk rencana pengasuhan bersama; (4) *Parallel Group Therapy* yang merupakan 16 sesi terapi, yang membagi peserta dalam 3 kelompok (anak, *RP*, dan *AP*) yang masing-masing diberikan modul terapi perilaku kognitif, keterampilan interpersonal dan teknik *coping*; dan (5) Lokakarya *Family*

*Bridges* yang berisi pendidikan dan pengalaman selama 4 hari untuk membantu keluarga membuat transisi yang aman dan menyesuaikan dengan perintah pengadilan yang menyatukan anak dengan *RP* dan menanggukuhkan kontak dengan *AP* untuk waktu yang lama.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Biro Pusat Statistik. Nikah, Talak dan Cerai, serta Rujuk, 2007–2016 [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 24]. Available from: <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/893>
- [2] Surabaya PA. Laporan Keperkerajaan - Pengadilan Agama Surabaya Klas 1A [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 24]. Available from: <https://www.pa-surabaya.go.id/pages/laporan-keperkerajaan>
- [3] Lamminen L, Gottlieb, L. J: The Parental Alienation Syndrome: A Family Therapy and Collaborative Systems Approach to Amelioration. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2013;22(6):879–80. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9679-9>
- [4] Harman JJ, Leder-Elder S, Biringen Z. Prevalence of adults who are the targets of parental alienating behaviors and their impact. *Child Youth Serv Rev*. 2019;106.
- [5] Bernet W, Baker AJL. Parental alienation, DSM-5, and ICD-11: Response to critics. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2013;41(1):98–104.
- [6] American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition. Vol. 17, American Psychiatric Publishing. Washington: American Psychiatric Publishing; 2013. 81–85 p.
- [7] Templer K, Matthewson M, Haines J, Cox G. Recommendations for best practice in response to parental alienation: findings from a systematic review. *J Fam Ther*. 2017;39(1):103–22.
- [8] Verrocchio MC, Marchetti D, Carrozzino D, Compare A, Fulcheri M. Depression and quality of life in adults perceiving exposure to parental alienation behaviors. *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17 (1):1–9.
- [9] Clemente M, Padilla-Racero D. When courts accept what science rejects: Custody issues concerning the alleged “parental alienation syndrome.” *J Child Custody* [Internet]. 2016;13(2–3):126–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/15379418.2016.1219245>
- [10] Johnston JR, Walters MG, Friedlander S. Therapeutic Work With Alienated Children and Their Families. *Fam Court Rev*. 2005;39(3):316–33.
- [11] Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock’s synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. eleventh. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
- [12] Darnall DC. A Construct Study of the Eight Symptoms of Severe Parental Alienation Syndrome: A Survey of Parental Experiences. 47:55–75.
- [13] Warshak RA. Parental Alienation: Overview, Management, Intervention, and Practice Tips. *J Am Acad Matrim Lawyers*. 2015;28:181–248.
- [14] Kruk E. Parental Alienation as a Form of Emotional Child Abuse: Current State of Knowledge and Future Directions for Research. *Fam Sci Rev*. 2018;22(4):141–64.
- [15] Bernet W, Wamboldt MZ, Narrow WE. Child Affected by Parental Relationship Distress. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2016;55 (7):571–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.04.018>
- [16] S M. Impact of Conflicted Child Custody on School, Behavioral, and Social Outcomes: An Ecological Approach. In: M G, editor. *Handbook of Child Custody*. Springer, Cham; 2016.
- [17] Goldin DS, Salani D. Parental Alienation Syndrome: What Health Care Providers Need to Know. *J Nurse Pract* [Internet]. 2020;(xxxx). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.02.006>
- [18] O’Donohue W, Benuto LT, Bennett N. Examining the validity of parental alienation syndrome. *J Child Custody* [Internet]. 2016;13(2–3):113–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/15379418.2016.1217758>
- [19] Aloia LS, Strutzenberg C. Parent–Child Communication Apprehension: The Role of Parental Alienation and Self-Esteem. *Commun Reports* [Internet]. 2019;32(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1080/08934215.2018.1514641>
- [20] Balmer S, Matthewson M, Haines J. Parental alienation: Targeted parent perspective. *Aust J Psychol*. 2018;70(1):91–9.

- [21] Mercer J. Are intensive parental alienation treatments effective and safe for children and adolescents? *J Child Custody* [Internet]. 2019;16(1):67–113. Available from: <https://doi.org/10.1080/15379418.2018.1557578>
- [22] Mercer J. Examining Parental Alienation Treatments: Problems of Principles and Practices. *Child Adolesc Soc Work J* [Internet]. 2019;36(4):351–63. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00625-8>
- [23] Reay KM. Family Reflections: A Promising Therapeutic Program Designed to Treat Severely Alienated Children and Their Family System. *Am J Fam Ther*. 2015;43(2):197–207.
- [24] Smith LS. Family-Based Therapy for Parent-Child Reunification. *J Clin Psychol*. 2016;72(5):498–512.
- [25] Sullivan MJ, Ward PA, Deutsch RM. Overcoming Barriers Family Camp:a Program for High-Conflict Divorced Families Where a Child 1 Is Resisting Contact With a Parent . *Fam Court Rev*. 2010;48(1):116–35.
- [26] Toren P, Bregman BL, Zohar-Reich E, Ben-Amitay G, Wolmer L, Laor N. Sixteen-Session Group Treatment for Children and Adolescents With Parental Alienation and Their Parents. *Am J Fam Ther*. 2013;41(3):187–97.
- [27] Walters MG, Friedlander S. When a Child Rejects a Parent: Working With the Intractable Resist/Refuse Dynamic. *Fam Court Rev*. 2016;54(3):424–45.
- [28] Judge, A. M. & Deutsch RM. *Overcoming Parent-Child Contact Problems: Family-Based Interventions for Resistance, Rejection, and Alienation*. United Kingdom: Oxford University Press; 2017.
- [29] Warshak RA. Reclaiming Parent–Child Relationships: Outcomes of Family Bridges with Alienated Children. *J Divorce Remarriage* [Internet]. 2019;60 (8):645–67. Available from: <https://doi.org/10.1080/10502556.2018.1529505>
- [30] Warshak RA. Family Bridges: Using Insights From Social Science To Reconnect Parents and Alienated Children\*. *Fam Court Rev*. 2010;48(1):48–80.
-