

## Cognitive-Behavioral Anger Management Training (CB-AMT) untuk menurunkan perilaku agresi pada remaja awal

Atika Permata Sari

Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Jl. Airlangga 4-6 Surabaya  
E-mail: [atika.permata.sari-2017@psikologi.unair.ac.id](mailto:atika.permata.sari-2017@psikologi.unair.ac.id)

### Abstract

Overcoming anger in children and adolescents becomes a challenge considering children and adolescents cannot yet understand and manage anger. Most of teenagers tend to manifest anger in the form of aggressive behavior. The purpose of this study is to determine the effectiveness of cognitive behavior anger management training (CB-AMT) on increasing anger management related knowledge and reducing aggression in junior high school students identified as having aggression behavior problem. The study design was one group pretest-posttest with a total of six participants consists of two girls and four boys. Each participant was identified as being in borderline clinical range in the aspect of aggression using child behavior checklist (CBCL). Participants attended three sessions of training with duration ranging from 120-150 minutes each. Statistical analysis using Wilcoxon showed that there is an increase in knowledge right after training. One month after the training, all participants experienced a decrease in aggression scores based on CBCL. Four participants experienced a change in category from the borderline clinical range to normal range. CB-AMT effective in increasing anger manager related knowledge and reducing aggression in junior high school students.

**Keywords:** Aggression; Cognitive Behavioral Anger Management Training (CB-AMT); Early adolescence

### Abstrak

Mengatasi rasa marah pada anak-anak dan remaja menjadi suatu tantangan mengingat anak-anak dan remaja belum memiliki kemampuan untuk memahami dan mengatur rasa marah. Mayoritas remaja cenderung mewujudkan rasa marah dalam bentuk perilaku agresi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas penerapan cognitive behavioral anger management training (CB-AMT) dalam meningkatkan pengetahuan yang berhubungan dengan anger management dan menurunkan perilaku agresi siswa SMP yang teridentifikasi memiliki permasalahan perilaku agresi. Penelitian ini merupakan penelitian one group pretest-posttest dengan partisipan sebanyak enam orang yang terdiri atas dua orang perempuan dan empat orang laki-laki. Seluruh partisipan teridentifikasi berada pada borderline clinical range pada aspek agresi menggunakan pengukuran CBCL. Partisipan mengikuti tiga sesi pelatihan dengan durasi masing-masing berkisar antara 120 – 150 menit. Analisis statistik menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan tepat setelah mengikuti pelatihan. Satu bulan setelah pelatihan diberikan diketahui seluruh partisipan mengalami penurunan skor agresi berdasarkan pengukuran CBCL. Empat dari enam partisipan mengalami perubahan rentang agresi menjadi normal range setelah sebelumnya berada pada borderline clinical range. CB-AMT terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan berhubungan dengan anger management dan menurunkan perilaku agresi pada siswa SMP.

**Kata kunci:** Agresi; Cognitive Behavioral Anger Management Training (CB-AMT); Remaja awal



## **Pendahuluan**

Marah adalah salah satu kondisi emosional yang diiringi oleh perubahan psikologis dan biologis (Puskar, Ren, Bernardo, Haley, & Stark, 2008). Rasa marah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai masalah pada remaja, termasuk depresi, kecenderungan untuk bunuh diri, penyalahgunaan obat-obatan, kekerasan, tindak kriminal, dan lain sebagainya (Puskar, Ren, Bernardo, Haley, & Stark, 2008). Mengatasi rasa marah pada masa kanak-kanak dan remaja merupakan suatu hal yang menantang, mengingat anak-anak dan remaja belum memiliki kemampuan untuk memahami dan mengatur rasa marah dan emosi yang lainnya. Kebingungan dan ketidakmampuan untuk mengekspresikan rasa marah secara tepat seringkali menyebabkan ledakan perilaku, penindasan, dan permasalahan perilaku eksternalisasi lainnya (Garner & Hinton, 2010 dalam Candelaria, Fedewa, & Ahn, 2012).

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa saat remaja mengalami rasa marah, 7% di antaranya melampiaskan dengan memukul orang lain, 25% memukul objek, dan 27% mengutuk atau mengucapkan kata-kata kasar (Nasir & Ghani, 2014). Pada remaja, terutama remaja awal terdapat kecenderungan menampilkan bentuk kemarahan yang lebih negatif dibandingkan dengan remaja akhir yang telah lebih mampu mengontrol rasa marah (Anderson, 2006). Pada bulan Juli 2019, beberapa remaja perempuan di Surabaya terlibat dalam pengeroyokan karena merasa tersinggung dengan ejekan teman (Utomo, 2019). Di waktu yang hampir bersamaan, hal serupa juga terjadi di Jakarta. Dua kelompok pelajar nyaris terlibat tawuran karena saling meledek sebelum akhirnya berhasil diamankan oleh polisi (Wildansyah, 2019).

Fenomena dan penelitian sebelumnya mengindikasikan bahwa mayoritas remaja awal mewujudkan rasa marah dalam bentuk perilaku agresi. Agresi didefinisikan sebagai perilaku bermusuhan atau menyerang. Perilaku agresif seringkali melibatkan keinginan untuk menyakiti atau mendominasi orang lain atau sekelompok orang. Perilaku agresi juga mungkin ditujukan kepada binatang, objek sebagai pengganti orang, dan diri sendiri. Agresi dapat diekspresikan baik dalam bentuk agresi fisik (menendang, menggigit, memukul) dan non fisik (mengancam atau berkata-kata kotor). Kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik atau kekuasaan untuk melukai orang lain baik secara fisik maupun psikis. Kekerasan dianggap sebagai bentuk yang lebih ekstrim dan destruktif dari agresi (Wallinius, 2012). Data UNICEF menunjukkan bahwa di Indonesia 21,3% siswa yang berusia 13-15 mengalami tindak kekerasan yang dilakukan oleh teman sebaya di sekolah (UNICEF, 2018). Hal ini sejalan dengan penemuan Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak Remaja (SNPHAR) pada tahun 2018 yang menemukan bahwa tiga dari empat anak-anak dan remaja mengalami kekerasan yang dilakukan oleh teman sebaya (Rahayu, 2019). Fenomena ini menunjukkan bahwa mayoritas pelaku kekerasan pada remaja adalah individu yang juga berada dalam tahap perkembangan remaja.

Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa perilaku agresif berkaitan dengan skor yang lebih rendah pada keterlibatan akademik, jumlah teman di kelas, persepsi

---

terhadap dukungan guru, dan sikap yang positif terhadap sekolah (Estevez, Jimenez, & Moreno, 2018). Selain itu, pola agresi pada remaja ditemukan memprediksi jumlah pengalaman negatif seperti kehamilan di luar nikah, pengangguran, dan penggunaan obat-obatan terlarang saat dewasa awal baik pada laki-laki maupun perempuan (Bradshaw, Schaeffer, Petras, & Lalongo, 2010). Tanpa adanya intervensi yang efektif, anak dan remaja yang agresif memiliki risiko yang lebih besar untuk terlibat dalam kriminalitas di masa depan (Barnes, O'Brien, Cumming, Pitts, & Smith, 2017).

Hasil meta-analisis menemukan bahwa intervensi yang telah terbukti dalam menurunkan pengalaman rasa marah dan perilaku agresi pada remaja usia 6-18 tahun adalah *anger management training* (McGuire, 2008). Beberapa *anger management training* (AMT) yang telah terbukti efektif melibatkan beberapa pokok materi yaitu pengenalan terhadap rasa marah, manajemen rasa marah, dan cara-cara yang dapat dilakukan saat seorang individu merasakan emosi marah (Nasrizulhaidi, Minauli, & Yusuf, 2015). Selain itu, AMT yang melibatkan *self-talk*, evaluasi diri, konsekuensi perilaku, dan modifikasi situasi terbukti dapat menurunkan perilaku agresif pada remaja (Siddiqah, 2010). Dari berbagai pendekatan *anger management training*, ditemukan bahwa *anger management training* dengan pendekatan *cognitive behavior/ cognitive behavioral anger management training* (CB-AMT) lebih efektif untuk diterapkan pada anak berusia 5-6 tahun hingga remaja usia 18 tahun (Lee & DiGiuseppe, 2018). CB-AMT berlandaskan pada hipotesis bahwa perilaku agresif disebabkan oleh stimulus pemicu aversif yang diikuti oleh rangsangan fisiologis dan respons kognitif yang tidak tepat yang menghasilkan pengalaman emosional berupa rasa marah.

Hanya dengan sedikit atau tanpa provokasi, remaja awal mungkin meledak kepada orang tua maupun saudara kandungnya. Mereka memproyeksikan perasaan tidak menyenangkan yang mereka alami kepada orang lain karena tidak mengetahui cara mengekspresikan perasaan tersebut secara tepat (Santrock, 2016). Untuk mencegah bentuk perilaku agresi saat menghadapi suatu stimulus, penting bagi remaja untuk mempelajari bagaimana cara menyesuaikan intensitas reaksi terhadap tingkat aversi stimulus dan memproses interaksi antara individu supaya dapat menampilkan respons yang lebih pro sosial (Feindler & Engel, 2011). Hal inilah yang menjadi focus sasaran dalam CB-AMT. Sasaran umum dari CB-AMT berfokus pada pemberian informasi dan praktik untuk mengembangkan kemampuan mengontrol diri pada tiga area komponen pengalaman marah yang mencakup fisiologis, kognitif, dan perilaku (Feindler & Engel, 2011)

Untuk mengatur komponen fisiologis, protokol akan berfokus pada identifikasi pengalaman rasa marah, intensitas yang berbeda-beda dari rasa marah, dan mengenali tanda-tanda awal seperti rasa tidak nyaman atau detak jantung yang semakin cepat (Feindler & Engel, 2011). Komponen kognitif menasar pada ketidakmampuan dan distorsi kognitif yang dikaitkan dengan respons agresif serta impulsif saat menghadapi provokasi karena kebanyakan remaja yang menunjukkan agresivitas memiliki kemampuan penyelesaian masalah yang terbatas. (Feindler & Engel, 2011). Ketika remaja telah mampu mengatur respons fisiologis dan proses kognitif, mereka tetap dituntut untuk merespons



situasi dan mencapai level kompetensi sosial tertentu. Pelatihan dalam menyelesaikan masalah, menjadi asertif, dan belajar berkomunikasi untuk menyelesaikan masalah merupakan hal-hal yang diperlukan (Feindler & Engel, 2011).

Kognisi, seperti penilaian dan pemaknaan situasi sosial, pemahaman mengenai emosi, dan harapan, adalah salah satu elemen kunci dalam perubahan rasa marah dan agresi pada remaja (Snyder, Kymissis, & Kessler, 1999). Level pengetahuan mengenai kontrol rasa marah memiliki pengaruh negatif terhadap kemunculan perilaku penyerangan. Dengan kata lain, semakin tinggi level pengetahuan mengenai kontrol marah maka akan semakin rendah kemunculan perilaku penyerangan (Dube-Mawerewere & Nkhoma, 2017). Dengan memberikan pengetahuan mengenai cara mengontrol marah pada tiga area komponen pengalaman marah, diharapkan remaja awal akan menunjukkan penurunan kemunculan perilaku agresi.

Pendekatan *cognitive behavior* dalam *anger management training* efektif diterapkan pada beberapa sampel yang berbeda, termasuk remaja akhir berusia 15-18 tahun (Mokhber, Masjedi, & Bakhtiari, 2016) dan individu dewasa dengan retardasi mental (King, Lancaster, Wynne, Nettleton, & Davis, 1999). Hasil penelitian meta analisis juga telah menemukan bahwa *anger management training* dengan pendekatan *cognitive behavioral* efektif diterapkan pada siswa berkebutuhan khusus dengan rentang usia 9-18 tahun (Ho, Carter, & Stephenson, 2010). Berbeda dengan penelitian sebelumnya penelitian kali ini berfokus pada analisis efektivitas penerapan CB-AMT pada remaja awal khususnya partisipan yang duduk di bangku SMP reguler dengan rentang usia 13-14 tahun. Selain itu, empat tahapan dalam protokol penelitian kali ini berfokus pada masing-masing komponen pengalaman marah yaitu identifikasi rasa marah dan relaksasi pernafasan, penyelesaian masalah, serta komunikasi asertif. Walaupun mengikuti prinsip yang sama, penelitian ini memiliki protokol yang berbeda dengan beberapa pendekatan CB-AMT yang telah diterapkan di Indonesia yang menggunakan *cognitive restructuring*, relaksasi, cara mengontrol marah, dan *roleplay* (Ahmad, 2019; Isrofin, 2016; Nasrizulhaidi, Minauli, & 2015)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas CB-AMT dalam meningkatkan pengetahuan berkaitan dengan *anger management* dan menurunkan perilaku agresi siswa SMP yang teridentifikasi memiliki permasalahan perilaku agresi. Pengetahuan berkaitan dengan *anger management* dalam penelitian ini adalah materi yang tercakup selama pelatihan yaitu konsep marah, cara relaksasi, penyelesaian masalah, dan komunikasi asertif. Perubahan pengetahuan diukur tepat setelah pelaksanaan pelatihan sedangkan perubahan perilaku akan diukur satu bulan setelah pelaksanaan pelatihan dilakukan. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah CB-AMT efektif dalam meningkatkan pengetahuan berkaitan dengan *anger management* dan menurunkan perilaku agresi siswa SMP yang teridentifikasi memiliki permasalahan perilaku agresi?” Berdasarkan pada tujuan penelitian dan rumusan masalah, terdapat dua hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu;

H1 : CB-AMT efektif dalam meningkatkan pengetahuan berkaitan dengan *anger management* siswa SMP yang teridentifikasi memiliki permasalahan perilaku agresi

---

*H2* : CB-AMT efektif dalam menurunkan perilaku agresi siswa SMP yang teridentifikasi memiliki permasalahan perilaku agresi

### Metode

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *cognitive behavioral anger management training* (CB-AMT) dengan variabel terikat adalah perilaku agresi pada remaja awal. CB-AMT adalah protokol umum dari AMT berfokus pada tiga komponen pengalaman marah (fisiologis, kognitif, dan perilaku) dan dirancang untuk membantu partisipan mengembangkan kemampuan mengontrol diri pada masing-masing area. Pengukuran perilaku agresi dilakukan dengan menggunakan *child behavioral checklist* (CBCL) yang mencakup perilaku berbohong, merusak barang, menggoda teman, agresi dan lain sebagainya

Penelitian ini merupakan penelitian *one group pretest-posttest design* di mana partisipan hanya terdiri atas satu kelompok yaitu kelompok eksperimen. Partisipan akan mengikuti pelatihan yang menyorot kepada tiga komponen marah yaitu komponen fisiologis, kognitif dan perilaku. Pada komponen fisiologis, partisipan akan diajak untuk mengidentifikasi rasa marah, mengenali perubahan fisiologis saat merasa marah dan berlatih relaksasi. Pada komponen kognitif, peserta akan diajarkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah secara efektif. Kebanyakan remaja yang menunjukkan agresivitas memiliki kemampuan penyelesaian masalah yang terbatas. Kebanyakan dari mereka hanya memiliki sedikit solusi untuk permasalahan interpersonal dan gagal memperhitungkan konsekuensi di masa depan atas perilaku agresi yang dimunculkan. Pada komponen yang terakhir, komponen perilaku, partisipan akan dilatih untuk berkomunikasi secara asertif. Komunikasi asertif melibatkan empat komponen utama yaitu kalimat positif, kalimat ‘tetapi’, pernyataan tentang rasa marah, dan pernyataan tentang alternatif perilaku dan reaksi. Secara umum, terdapat empat modul yang mencakup ketiga komponen tersebut, yaitu:

Tabel 1

Modul CB-AMT

---

Modul 1	Mengenal rasa marah Pemaparan mengenai jenis-jenis marah, perubahan fisiologis yang terjadi saat merasa marah, ekspresi rasa marah, dan karakteristik rasa marah yang bermasalah
Modul 2	Relaksasi Mengenali situasi yang menyebabkan rasa marah muncul, langkah melakukan relaksasi, dan mengidentifikasi aktivitas-aktivitas lain yang dapat membuat lebih tenang
Modul 3	Penyelesaian masalah Mempraktikkan langkah-langkah yang diperlukan untuk dapat menyelesaikan masalah secara efektif
Modul 4	Komunikasi asertif Mempraktikkan cara melakukan komunikasi yang asertif sesuai dengan komponen-komponen komunikasi asertif

---



Pelatihan dilakukan dalam tiga sesi dimana masing-masing sesi berlangsung selama 120 – 150 menit. Sesi pertama membahas modul satu dan modul dua. Sesi dua membahas modul tiga dan sesi terakhir membahas modul empat.

Partisipan penelitian terpilih melalui nominasi teman sekelas dan kuesioner awal yang digunakan untuk mengidentifikasi frekuensi dan manifestasi rasa marah. Dari total 39 siswa terpilih 6 siswa yang dinominasikan oleh teman sekelas, menunjukkan frekuensi rasa marah yang tinggi, serta memanifestasikannya dalam bentuk perilaku destruktif. Partisipan terdiri atas 2 orang perempuan dan 4 orang laki-laki dengan rentang usia 13-14 tahun. Guru kelas kemudian dilibatkan untuk mengisi CBCL. Hasil CBCL menunjukkan bahwa seluruh partisipan berada dalam kategori *borderline clinical range* pada aspek perilaku agresi.

Sebelum mengikuti pelatihan, CBCL akan diadministrasikan kepada wali kelas untuk mengetahui tingkat agresi partisipan penelitian. Tepat sebelum pelatihan, seluruh partisipan diminta untuk mengisi *pre-test* dan setelah menyelesaikan seluruh rangkaian pelatihan partisipan akan diminta untuk mengisi *post-test*. *Pretest* dan *posttest* dilakukan menggunakan alat ukur yang sama untuk melihat perubahan pengetahuan yang dimiliki oleh partisipan. Satu bulan setelah pelatihan dilakukan, CBCL akan kembali diadministrasikan kepada wali kelas untuk melihat apakah terdapat perubahan perilaku agresi pada partisipan pelatihan.

Uji beda akan dilakukan untuk menganalisis apakah terdapat perbedaan skor sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) mengikuti pelatihan. Uji beda yang digunakan adalah uji beda non-parametrik *dependent sample Wilcoxon*. Skor CBCL sebelum dan satu bulan setelah pelatihan kemudian juga akan dianalisis dengan menggunakan uji beda non-parametrik *dependent sample Wilcoxon*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan dalam perilaku agresi partisipan

## Hasil

Terdapat dua hipotesis yang akan diujikan dalam penelitian ini. Pengujian hipotesis yang pertama dilakukan dengan membandingkan apakah terdapat perbedaan skor sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) dilakukan pelatihan. Berikut adalah skor yang didapatkan oleh partisipan saat *pretest* dan *posttest*

Tabel 2  
Hasil *Pretest* dan *Posttest*

No	Nama	Pretest	Posttest
1	ANS	11	22
2	ADF	10	20
3	FTY	14	22
4	RAK	12	24
5	RDW	15	25
6	VVV	11	24
Rata-rata		12,17	22,83

Analisis statistik yang digunakan adalah uji non-parametrik *dependent sample Wilcoxon*. Uji non-parametrik digunakan karena data yang terkumpul kurang dari 30 (Herlinda, 2010). Berdasarkan analisis SPSS menggunakan uji Wilcoxon diketahui hasil sebagai berikut;

Tabel 3  
Hasil Uji Statistik *Pretest-Posttest*

	<b>Post1 - Pre1</b>
Z	-2.207 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa nilai *p-value(sig)* yang didapat adalah 0,027. Dapat disimpulkan bahwa H1 diterima karena nilai *p-value(sig)* kurang dari 0,05. Dengan kata lain, terdapat peningkatan pengetahuan berkaitan dengan *anger management* pada siswa SMP yang teridentifikasi memiliki permasalahan perilaku agresi. Berdasarkan perhitungan nilai enam partisipan yang mengikuti proses pelatihan dari awal hingga akhir, diketahui bahwa rata-rata nilai sebelum pelatihan sebesar 12,17 sedangkan sesudah pelatihan adalah sebesar 22,83. Terjadi peningkatan lebih dari 10 poin dari nilai rata-rata sebelum dan sesudah pelatihan. Selain *pretest-posttest* digunakan pula observasi untuk melihat perubahan psikomotor pada partisipan selama melakukan *roleplay* saat pelatihan berlangsung. Berikut adalah perubahan yang terjadi pada partisipan sebelum dan sesudah diberikan materi:

Tabel 4  
Hasil Observasi

No.	Nama	Kemunculan Perilaku	
		Sebelum	Sesudah
Relaksasi Pernafasan			
1	ANS	1	4
2	ADF	1	4
3	FTY	2	4
4	RAK	1	4
5	RDW	1	4
6	VVV	1	4
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>24</b>
Komunikasi Asertif			
1	ANS	1	4
2	ADF	1	3
3	FTY	1	4
4	RAK	1	4
5	RDW	1	4
6	VVV	1	4
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>23</b>



Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa setelah diberikan materi baik mengenai relaksasi pernafasan maupun komunikasi asertif, partisipan dapat menampilkan perilaku yang sesuai dengan materi. Pada awalnya partisipan hanya dapat menunjukkan satu atau dua perilaku yang sesuai, tetapi setelah diberikan pelatihan partisipan dapat menunjukkan tiga hingga empat perilaku yang sesuai.

Selain pengukuran langsung setelah pelaksanaan pelatihan, dilakukan pengukuran terkait tingkat perilaku agresi satu bulan setelah pelatihan dilakukan. Berikut adalah hasil pengukuran aspek agresi dengan menggunakan CBCL;

Tabel 5  
Hasil CBCL

No	Nama	Jenis Kelamin	Sebelum Pelatihan		Satu bulan setelah Pelatihan	
			Skor agresi (CBCL)	Kategori	Skor agresi (CBCL)	Kategori
1	ANS	L	19	<i>Borderline clinical range</i>	16	<i>Normal range</i>
2	ADF	L	20	<i>Borderline clinical range</i>	19	<i>Borderline clinical range</i>
3	FTY	P	17	<i>Borderline clinical range</i>	14	<i>Normal range</i>
4	RDW	L	19	<i>Borderline clinical range</i>	17	<i>Normal range</i>
5	RAK	L	20	<i>Borderline clinical range</i>	19	<i>Borderline clinical range</i>
6	VVV	P	19	<i>Borderline clinical range</i>	15	<i>Normal range</i>

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebanyak empat dari total enam partisipan menunjukkan penurunan skor agresi. Empat orang yang pada awalnya berada pada rentang *borderline clinical range* setelah pelatihan berubah menjadi rentang *normal range*. Sedangkan dua orang lainnya tetap berada pada kategori *borderline clinical range* setelah mengikuti CB-AMT. Skor agresi yang didapat kemudian diuji menggunakan uji non-parametrik *dependent sample Wilcoxon*. Berdasarkan analisis SPSS menggunakan uji Wilcoxon diketahui hasil sebagai berikut:

Tabel 6  
Hasil Uji Statistik Skor Agresi

	Post - Pre
Z	-2.214 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa nilai *p-value(sig)* yang didapat adalah 0,027. Dapat disimpulkan bahwa H<sub>2</sub> diterima karena nilai *p-value(sig)* kurang dari 0,05. Dengan



---

kata lain, terdapat penurunan perilaku agresi siswa SMP yang teridentifikasi memiliki permasalahan perilaku agresi.

### Pembahasan

Perbedaan rata-rata skor pada hasil *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa pengetahuan partisipan mengenai konsep marah, cara relaksasi, penyelesaian masalah, dan komunikasi asertif meningkat secara signifikan setelah diberikan pelatihan. Dalam CB-AMT, materi diberikan secara bertahap dimulai dari konsep dasar pengenalan emosi marah, cara yang efektif untuk melakukan relaksasi, penyelesaian masalah, dan komunikasi asertif. Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa *anger management* efektif dalam meningkatkan pengetahuan berkaitan dengan rasa marah (Watt & Howells, 1998; Heseltine, Howells, & Day, 2010). Penelitian meta analisis berkaitan dengan efektivitas *anger management* juga menemukan bahwa *anger management* memiliki efek lebih besar terhadap peningkatan pengetahuan mengenai prinsip *anger management* dibandingkan dengan perubahan pada perilaku dan emosional, permasalahan perilaku/ kenakalan, dan agresi (Candelaria, Fedewa, & Ahn, 2012)

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan tidak adanya perubahan ekspresi rasa marah setelah mengikuti intervensi (Heseltine, Howells, & Day, 2010), partisipan yang mengikuti CB-AMT menunjukkan adanya penurunan perilaku agresi. Salah satu faktor yang diduga memengaruhi perbedaan ini adalah karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian. Penelitian sebelumnya berfokus pada orang dewasa sedangkan penelitian saat ini berfokus pada siswa SMP yang berada pada tahap perkembangan remaja. Siswa cenderung lebih mudah untuk diubah dan menunjukkan kemauan untuk berubah yang seringkali tidak ditemukan pada populasi yang lebih tua dimana pola pikiran sudah lebih mengakar (Lerner, von Eye, Lerner, Lewin-Bizan, & Bowers, 2010).

Perubahan tidak hanya terjadi pada pengetahuan berkaitan dengan *anger management* tetapi juga pada aspek psikomotor partisipan dalam proses *roleplay*. Secara umum untuk materi relaksasi pernafasan, partisipan awalnya hanya menunjukkan satu perilaku yang sesuai yaitu menarik nafas dari hidung. Setelah diberikan materi, seluruh partisipan dapat menunjukkan cara relaksasi pernafasan yang tepat yang dimulai dengan menarik nafas dari hidung, menahannya selama tiga detik, menghembuskan secara perlahan melalui mulut dan mengulang langkah tersebut minimal 2 kali. Berkaitan dengan materi komunikasi asertif, sebelum diberikan materi partisipan cenderung hanya menunjukkan satu perilaku dari empat komponen perilaku komunikasi asertif yaitu mengungkapkan rasa marah. Setelah diberikan pelatihan, hampir seluruh partisipan dapat menunjukkan seluruh komponen perilaku komunikasi asertif yang meliputi kalimat positif, kalimat tetapi, pernyataan rasa marah, dan pernyataan alternatif perilaku di masa depan.

Selain berperan dalam perubahan pengetahuan dan psikomotor saat *roleplay* penerapan CB-AMt juga berperan dalam perubahan perilaku satu bulan setelah diberikan pelatihan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada remaja Vietnam yang



menemukan bahwa terdapat penurunan rasa marah setelah siswa mengikuti serangkaian proses *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). CBT yang diterapkan mencakup psikoedukasi tentang rasa marah, keuntungan dan kerugian dari rasa marah, dan prinsip dasar dari CBT serta mempraktikkan kemampuan-kemampuan manajemen marah seperti *self-talk*, penyelesaian masalah, asersi, dan relaksasi (Bui, Mackie, Hoang, & Tran, 2018). Penelitian ini semakin mendukung peran pendekatan *cognitive behaviour* dalam mengurangi perilaku agresi dan marah tidak hanya pada subjek yang berasal dari negara-negara Barat (Powell, et al., 2011) tetapi juga di negara-negara Asia (Bui, Mackie, Hoang, & Tran, 2018) termasuk Indonesia.

Walaupun protokol yang digunakan dalam penelitian ini berbeda dengan protokol penelitian *anger management* dengan pendekatan kognitif-behavioral yang telah dilakukan di Indonesia (Isrofin, 2016; Nasrizulhaidi, Minauli, & 2015), terbukti bahwa protokol yang digunakan cukup efektif. Hal ini mengindikasikan bahwa secara umum pendekatan kognitif behavioral dalam *anger management* cukup efektif dalam menurunkan perilaku agresi pada remaja. CB-AMT yang tidak hanya berfokus pada proses kognitif tetapi juga pada perubahan perilaku partisipan (melakukan relaksasi dan komunikasi asertif) diduga efektif untuk diterapkan karena penelitian sebelumnya menemukan bahwa pada anak-anak dan remaja intervensi *cognitive-behavioural* yang langsung menasar pada perilaku ditemukan lebih sukses dibandingkan dengan intervensi yang menasar pada proses internal (Lee & DiGiuseppe, 2018). Selain itu, remaja yang terlibat dalam program pelatihan mengenai rasa marah juga menunjukkan adanya kesadaran yang lebih tinggi terkait jenis, fungsi, dan makna rasa marah; memperoleh informasi mengenai efek fisik, psikologis, dan ekspresi rasa marah; serta lebih mampu mengontrol rasa marah setelah mengikuti pelatihan (Deffenbacher et al., 2002; Feindler & Engel, 2011; Yilmaz & Ersever, 2015 dalam Lok, Bademli, & Canbaz, 2018)

Seluruh partisipan dalam pelatihan menunjukkan penurunan skor agresi menggunakan pengukuran CBCL yang dilakukan oleh wali kelas. Hasil wawancara lanjutan menemukan bahwa partisipan yang mengalami perubahan kategori pada CBCL menunjukkan perubahan manifestasi rasa marah. Seluruh partisipan pada awalnya memanasifasikan rasa marah melalui agresi fisik seperti memukul dan menendang teman, menendang meja, serta membanting barang. Satu bulan setelah pelatihan, mayoritas partisipan memilih untuk berdiam diri saat merasa marah atau cenderung memunculkan rasa marah melalui agresi verbal seperti mengomel atau mengucapkan kata-kata kotor. Temuan ini sejalan dengan hasil meta-analisis yang menemukan bahwa dua luaran yang paling mendapatkan dampak positif dari pelaksanaan program *anger management* adalah laporan *rater* terhadap perilaku agresi siswa dan laporan siswa mengenai perasaan marah (Candelaria, Fedewa, & Ahn, 2012).

Walaupun terdapat penurunan skor berdasarkan CBCL, terdapat dua di antara enam partisipan yang tidak mengalami perubahan kategori perilaku agresi dan tetap berada pada kategori *borderline clinical range*. Kedua partisipan mengikuti seluruh rangkaian pelatihan dari awal hingga akhir tetapi menunjukkan keterlibatan yang lebih

---

rendah dibandingkan dengan peserta lainnya. Saat diberikan kegiatan berkelompok, ADF cenderung membiarkan teman menyelesaikan kegiatan seorang diri. Selain itu, ADF juga beberapa kali terlihat melakukan aktivitas lain saat proses pemaparan materi. Hal yang serupa pun ditemukan pada RAK, saat partisipan lain terlibat secara aktif dalam proses pelatihan, RAK cenderung menunjukkan sikap pasif. RDW seringkali berdiam diri saat fasilitator melempar pertanyaan pada kelompok dan beberapa kali perlu dipanggil. Hal inilah yang diduga menyebabkan tidak terjadinya perubahan kategori pada ADF dan RDW satu bulan setelah pelaksanaan pelatihan selesai. Peserta merupakan salah satu faktor dominan dalam pelatihan dan salah satu aspek yang berkaitan dengan peserta adalah ketekunan serta motivasi (Siregar, 2018)

Masing-masing komponen yang tercakup dalam protokol CB-AMT dalam penelitian ini telah terbukti secara empiris dapat menurunkan perilaku agresi. Relaksasi ditemukan efektif dalam mengurangi agresi melalui perannya dalam mengubah ekspresi rasa marah dan memiliki efek paling besar dalam mengurangi perilaku agresi yang dilaporkan melalui *self-report*. Relaksasi juga ditemukan memiliki dampak besar terhadap pengalaman rasa marah subjek dan peningkatan perilaku positif (Glancy & Saini, 2005). Intervensi penyelesaian masalah dalam kelompok ditemukan efektif untuk menurunkan perilaku agresif pada siswa dengan rata-rata usia 12 tahun (Abdulmalik, Ani, Ajuwon, & Omigbodun, 2016). Remaja yang menunjukkan perilaku agresi memiliki risiko yang lebih besar dalam menggunakan strategi penyelesaian masalah yang agresif (Keltikangas-Jarvinen, 2002).

Strategi penyelesaian masalah dapat diubah dengan mengajarkan kepada remaja pola kognisi yang lebih dapat diterima dan menggantikan pola kognisi yang agresif tersebut (Guerra & Slaby, 1990; Lochman dkk, 1984, dalam Keltikangas-Jarvinen, 2002). Protokol yang terakhir yaitu asertivitas ditemukan berbanding terbalik dengan tingkat agresi (Mofrad & Mehrabi, 2015). Komunikasi asertif melibatkan empat komponen utama yaitu kalimat positif, kalimat 'tetapi', pernyataan tentang rasa marah, dan pernyataan tentang alternatif perilaku dan reaksi (Golden, 2003). Siswa dengan tingkat asertivitas tinggi memiliki tingkat agresivitas yang lebih rendah dibandingkan dengan siswa yang memiliki tingkat asertivitas rendah dan sedang (Khazale, Shairi, Heidari-Nasab, & Jalali, 2014).

Walaupun telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan berkaitan dengan rasa marah dan menurunkan perilaku agresi, generalisasi hasil penelitian perlu dilakukan secara hati-hati karena keterbatasan metode penelitian. Hasil penelitian yang didapat belum tentu dapat digeneralisasi pada subjek atau *setting* yang berbeda. Penelitian replikasi ataupun penelitian lanjutan disarankan untuk dilakukan dalam rangka memperkuat temuan dari penelitian ini maupun penelitian-penelitian lain yang serupa.

## Kesimpulan

*Cognitive behavior anger management training* (CB-AMT) terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja awal mengenai konsep marah, cara relaksasi, penyelesaian masalah, dan komunikasi asertif. Selain itu, hasil evaluasi menggunakan CBCL



menunjukkan bahwa CB-AMT cukup efektif dalam menurunkan perilaku agresi, walaupun tidak secara keseluruhan memberikan dampak yang signifikan pada perubahan perilaku partisipan pelatihan. Penelitian berikutnya diharapkan dapat menerapkan CB-AMT pada sampel yang lebih luas dan dengan metode penelitian yang lebih terkontrol. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan evaluasi lanjutan untuk memantau perkembangan partisipan beberapa bulan setelah pelaksanaan pelatihan.

## Referensi

- Abdulmalik, J., Ani, C., Ajuwon, A. J., & Omigbodun, O. (2016). Effects of problem-solving intervention on aggressive behaviours among primary school pupils in Ibadan, Nigeria. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 10(1): 31.
- Ahmad, E. H. (2019). Cognitive-behavioral therapy untuk menangani kemarahan pelaku bullying di sekolah. *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)* 4.1., 14-18.
- Anderson, M. A. (2006). *The relationship among resilience, forgiveness, and anger expression in adolescents*. Maine: The University of Maine.
- Barnes, T. N., O'Brien, K. M., Cumming, M. M., Pitts, D. S., & Smith, S. W. (2017). Evidence-based practice and children and adolescents: What works? What works best? In P. Sturney, *The Wiley Handbook of Violence and Aggression* (pp. 1-14). John Wiley and Sons.
- Bradshaw, C. P., Schaeffer, C. M., Petras, H., & Lalongo, N. (2010). Predicting negative life outcomes from early aggressive-disruptive behavior trajectories: Gender differences in maladaptation across life domain. *Journal of Youth and Adolescence* Vol. 39 Issue 8, 953-966.
- Bui, H. T., Mackie, L., Hoang, P. A., & Tran, T. T. (2018). Exploring the effectiveness of cognitive behavioral therapy for Vietnamese adolescents with anger problems. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 1-5.
- Candelaria, A. M., Fedewa, A. L., & Ahn, S. (2012). The effects of anger management on children's social and emotional outcomes. *School Psychology International* Vol. 33 No. 6, 596-614.
- Dube-Mawerewere, V., & Nkhoma, G. (2017). Relationship between level of knowledge on anger control and occurrence of real assaultive behavior in patients (20-45) years admitted at a national referral psychiatric hospital in Zimbabwe. *Open Journal of Nursing* 7, 804-813.
- Estevez, E., Jimenez, T. I., & Moreno, D. (2018). Aggressive behavior in adolescence as a predictor of personal, family, and school adjustment problems. *Psicothema* Vol. 30 No. 1, 66-73.
- Feindler, E. L., & Engel, E. C. (2011). Assessment and intervention for adolescents with anger and aggression difficulties in school settings. *Psychology in the Schools* Vol 48(3), 243-253.
- Glancy, G., & Saini, M. A. (2005). An evidence-based review of psychological treatments of anger and aggression. *Br Treat Crisis Interv* 5, 229-248.
- Golden, B. (2003). *Health anger: How to help children and teens manage their anger*. New York: Oxford University Press.
- Herlinda, S. (2010). *Penggunaan statistik non-parametrik dalam penelitian*. Retrieved Maret 28, 2019, from [eprints.unsri.ac.id/PENGGUNA](http://eprints.unsri.ac.id/PENGGUNA)

- 
- Heseltine, K., Howells, K., & Day, A. (2010). Brief anger interventions with offenders may be ineffective: a replication and extension. *Behaviour Research and Therapy* 48, 246-250.
- Ho, B. P., Carter, M., & Stephenson, J. (2010). Anger management using a cognitive-behavioural approach for children with special education needs: A literature review and meta-analysis. *International Journal of Disability, Development, and Education*, 245-265.
- Isrofin, B. (2016). Efektivitas pelatihan pengelolaan marah dengan pendekatan kognitive behavior modification untuk mengurangi perilaku agresif siswa. *Jurnal Penelitian Bimbingan dan Konseling* 1(2).
- Keltikangas-Jarvinen, L. (2002). Aggressive problem solving strategies, aggressive behavior, and social acceptance in early and late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* Vol. 31 No. 4, 279-287.
- Khazale, F., Shairi, M. R., Heidari-Nasab, L., & Jalali, M. R. (2014). Comparison of self-efficacy, self-esteem, social anxiety, shyness, and aggression among high school student with different levels of assertiveness. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences* Vol. 18 Issue 3, 229-238.
- King, N., Lancaster, N., Wynne, G., Nettleton, N., & Davis, R. (1999). Cognitive-behavioral anger management training for adults with mild intellectual disability. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy* Vol. 28 No. 1, 19-22.
- Lee, A. H., & DiGiuseppe, R. (2018). Anger and aggression treatments: a review of meta-analyses. *Current Opinion in Psychology* 19, 65-74.
- Lerner, R. M., von Eye, A., Lerner, J. V., Lewin-Bizan, S., & Bowers, E. P. (2010). Special issue introduction: The meaning and measurement of thriving: A view of the issues. *Journal of Youth and Adolescence* Vol. 39 Issues 7, 707-719.
- Lok, N., Bademli, K., & Canbaz, M. (2018). The effects of anger management education on adolescents' manner of displaying anger and self-esteem: A randomized controlled trial. *Archives of Psychiatric Nursing* 32, 75-81.
- McGuire, J. (2008). A review of effective interventions for reducing aggression and violence. *Philosophical Transaction of the Royal Society B* 363, 2577-2597.
- Mofrad, S. K., & Mehrabi, T. (2015). *Journal of Medicine and Life* Vol. 8 Special Issues 4. *The role of self-efficacy and assertiveness in aggression among high-school students in Isfahan*, 225-231.
- Mokhber, T., Masjedi, A., & Bakhtiari, M. (2016). The effectiveness of anger management training on decreasing the anger of unsupervised girl adolescents. *Open Journal of Medical Psychology*, 66-71.
- Nasir, R., & Ghani, N. A. (2014). Behavioral and emotional effects of anger expression and anger management among adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 140, 565-569.
- Nasrizulhaidi, Minauli, I., & Yusuf, E. A. (2015). Efektivitas anger management training untuk menurunkan agresivitas pada remaja disruptive behavior diorders. *Jurnal Psikologi* Vol. 11 No. 1, 12-18.
- Powell, N. P., Boxmeyer, C. L., Baden, R., Stromeyer, S., Minney, J. A., Mustaq, A., & Lochman, J. E. (2011). Assessing and treating aggression and conduct problems in schools: implications from the coping power program. *Psychology in the Schools* Vol. 48(3), 233-242.
-



- Puskar, K., Ren, D., Bernardo, L. M., Haley, T., & Stark, K. H. (2008). Anger correlated with psychosocial variables in rural youth. *Issues in Pediatric Nurse* 31(2), 71-87.
- Rahayu, L. S. (2019, Mei 7). *Rilis survei, menteri Yohana: Mayoritas pelaku kekerasan anak teman sebaya*. Retrieved from detikNews: <https://news.detik.com/berita/d-4539340/rilis-survei-menteri-yohana-mayoritas-pelaku-kekerasan-anak-teman-sebaya>
- Santrock, J. W. (2016). *Adolescence 16th Edition*. McGraw Hill Education.
- Siddiqah, L. (2010). Pencegahan dan penanganan perilaku agresif remaja melalui pengelolaan amarah (anger management). *Jurnal Psikologi Volumen 37 No. 1*, 50-64.
- Siregar, E. (2018). Faktor-faktor yang memengaruhi manajemen pendidikan dan pelatihan (Diklat) dalam upaya pengembangan sumber daya manusia (SDM). *Jurnal Dinamika Pendidikan* 11.2, 153-166.
- Snyder, K. V., Kymissis, P., & Kessler, K. (1999). Anger management for adolescents: Efficacy of brief group therapy. *J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry* 38-11, 1409-1416.
- UNICEF. (2018, September). *Peer Violence, September 2018*. Retrieved from UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/peer-violence/>
- Utomo, D. P. (2019, Juli 8). *Ini Pemicu Pengeroyokan Remaja Perempuan di Surabaya yang Videonya Viral*. Retrieved from detiknews: <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-4616169/ini-pemicu-pengeroyokan-remaja-perempuan-di-surabaya-yang-videonya-viral>
- Wallinius, M. (2012). *Aggressive antisocial behavior-clinical, cognitive, dan behavioral covariates of its persistence*. Department of Clinical Sciences, Lund University.
- Watt, B. D., & Howells, K. (1999). Skills training for aggression control: Evaluation of an anger management programme for violent offenders. *Legal and Criminology Psychology*, 4, 285-300.
- Wildansyah, S. (2019, Juli 18). *Saling ejek, 2 kelompok remaja nyaris tawuran di Jakbar*. Retrieved from detikNews: [https://news.detik.com/berita/d-4630389/saling-ejek-2-kelompok-remaja-nyaris-tawuran-di-jakbar?\\_ga=2.79594260.1480196220.1571976153-1665700266.1570674877](https://news.detik.com/berita/d-4630389/saling-ejek-2-kelompok-remaja-nyaris-tawuran-di-jakbar?_ga=2.79594260.1480196220.1571976153-1665700266.1570674877)