

Efektivitas Anger Management Training Untuk Menurunkan Agresivitas Pada Remaja Disruptive Behavior Disorders

Nasrizulhaidi, Irna Minauli, Elvi Andriani Yusuf

Fakultas Psikologi Universitas Sumetra Utara
email: nasri_zulhaidi@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas anger management training untuk menurunkan agresivitas pada remaja disruptive behavior disorders. Subjek penelitian dipilih melalui screening dengan skala CPRS (Conduct Problem Risk Screen) dan pengukuran agresivitas dengan skala Buss-Perry Aggression Questionnaire (BAQ). AMT (Anger Management Training) berupa psikoedukasi, yang mempelajari tentang pemahaman dasar marah, ekspresi marah dan akibatnya, mengidentifikasi diri saat marah, mengontrol pikiran marah dan menentukan tingkat kemarahan. Selanjutnya memahami anger management melalui film, relaksasi otot dan pernapasan, cara menyelesaikan konflik, cara mengontrol marah dan perencanaan dalam mengontrol marah. Adapun metode intervensi yang digunakan terdiri dari diskusi kasus, latihan individual, presentasi dan modelling perilaku. Penempatan subjek dengan random assignment dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok eksperimen berjumlah 10 orang, mendapat AMT selama 3 kali pertemuan dan setiap pertemuan memerlukan waktu 120 menit. Sementara subjek di kelompok kontrol juga berjumlah 10 orang, namun tidak mendapatkan perlakuan. Dapat disimpulkan anger management efektif untuk menurunkan agresivitas. Dalam hal ini subjek di kelompok eksperimen mengalami penurunan agresivitas setelah mendapat AMT dan subjek di kelompok kontrol mengalami peningkatan agresivitas karena tidak mendapatkan AMT. Selain itu AMT dapat pula diberikan pada individu yang memiliki kemampuan di bawah rata-rata, dengan memodifikasi program yang lebih berbentuk operasional konkrit.

Kata kunci: *anger management training, agresivitas, disruptive behavior disorders*

Abstract

The aim of this research was to determine the effectiveness of anger management training to reduce aggression in adolescent with disruptive behavior disorders. Subjects selected through screening with scale Conduct Problem Risk Screen (CPRS) and scale Buss-Perry Aggression Questionnaire (BAQ) to measure aggression. AMT (Anger Management Training) in this research was a psychoeducation, in which students learned about the basic understanding about angry, anger expression and its consequences, identifying their own feelings when angry, controlling their angry thoughts and determining the level of anger. Then to achieve their understanding of anger management conducted through the movie, muscle and breathing relaxation, how to solve conflicts, how to control anger and make planning on it. The intervention method used consist of case discussions, individual exercises, presentation and behavior modeling. The experimental group consist of 10 students, received AMT for 3 times meeting and each meeting held in 120 minutes. The number of subjects in control group is 10 students, but do not receive treatment. It can be concluded that anger management training can reduce aggressiveness. In this case the subjects in the experimental group experienced a decrease in aggressiveness after receiving AMT while subjects in the control group increased their aggressiveness because they didn't get AMT. In addition AMT can be given to individual with lower level of intelligence, with such modification that it more appropriate for their operational concrete stage.

Keywords: *anger management training, aggression, disruptive behavior disorders.*

Pendahuluan

Setiap orang pernah merasakan marah, karena marah merupakan reaksi yang normal dan alami. Akan tetapi marah akan menjadi negatif atau tidak sehat apabila membuat seseorang bersikap impulsif dan

melakukan agresivitas (Bhave & Saini, 2009; Reilly & Shopshire, 2002). Terkait emosi marah pada remaja yang mudah sekali terpancing apalagi khususnya laki-laki (Marcus, 2007) dan secara ekstrim suka melakukan kekerasan atau agresivitas secara fisik (Reilly & Shopshire, 2002), mengakibatkan masa re-

maja lebih dikenal sebagai masa penuh risiko yang memungkinkan sekali memunculkan agresivitas tinggi. Bahkan penelitian Bogard et al. (dalam Baron & Branscombe, 2012) menyatakan bahwa agresivitas laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan, sementara data dari USDHHS (Marcus, 2007) juga menyebutkan kalau remaja laki-laki berusia 14-18 tahun yang melakukan penyerangan secara fisik sebesar 42% dan yang perempuan sebanyak 28%.

Permasalahan agresivitas yang ber-tendensi pada perilaku kekerasan ketika masih remaja, apabila cepat diatasi dengan efektif maka perkembangan seterusnya akan relatif stabil (Fraser dalam Kellner & Bry, 1999). Salah satu intervensi psikososial yang sangat disarankan untuk menangani dan mencegah permasalahan agresivitas adalah dengan mengontrol marah (American Academy of Pediatrics, 2010) atau disebut anger management (Bhave & Saini, 2009). Adapun fungsi mengontrol marah bagi setiap orang yaitu untuk menghindari konsekuensi negatif seperti: ditangkap atau dipenjara, mengalami luka fisik, balas dendam, kehilangan orang yang disayang, merasa bersalah, menjadi malu atau menyesal (Reilly & Shopshire, 2002). Pada saat seseorang sedang marah, bukan berarti harus mengekspresikannya secara agresif (Izard dalam Thomas, 2001) karena antara marah dan agresif bukanlah suatu hal yang sama (Reilly & Shopshire, 2002). Menurut Bhave & Saini (2009), marah merupakan emosi yang bersumber dari internal dan eksternal sebagai reaksi yang wajar untuk keberlangsungan hidup. Sedangkan agresif ialah perilaku yang dapat menyebabkan kerugian bagi orang lain (Reilly & Shopshire, 2002) dan memiliki maksud untuk menyakiti seseorang baik secara fisik atau verbal (Myers, 2010).

Ketika seseorang marah sebenarnya akan menjadi tanda atau alarm yang mengalir ke otak bahwa ada sesuatu yang salah, sehingga memberikan energi pada tubuh berupa adrenalin untuk memperbaiki situasi yang terjadi dan setiap orang sebagai penentu bagi dirinya sendiri dalam memilih cara mengekspresikan marahnya (Bhave & Saini, 2009; Provenzana, 2004). Jika mengekspresikan marah dengan melakukan agresivitas ke orang lain (directed toward others) secara fisik dan lisan contohnya: berteriak, menjerit, memukul, menghancurkan barang, melempar buku atau kursi, maka bentuk ekspresi marah seperti itu dapat merusak diri sendiri dan tergolong negatif. Hal yang sama bila marah diekspresikan mengarah ke dalam diri (directed inward) atau ditekan (supressed), akibatnya dapat merusak pada diri orang tersebut karena dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, depresi, bunuh diri, pen-

yakit pernapasan, membuat seseorang menjadi lebih banyak merokok, minum alkohol, gagal di sekolah dan sebagainya. Berbeda saat mengekspresikan marah yang dikontrol dengan baik (well controlled), maka emosi ini akan menyehatkan dan menjadi tujuan setiap orang karena dilakukan secara positif (Bhave & Saini, 2009).

Berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan kasus tawuran antar pelajar di Indonesia cukup memprihatinkan, karena setiap tahunnya terus mengalami peningkatan. Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) melaporkan tentang tawuran pelajar pada tahun 2011 tercatat 128 kasus dan sepanjang tahun 2012 menjadi 147 kasus hingga memakan korban jiwa sebanyak 82 orang (Kuwado, 2012). Kasus kenakalan pelajar lainnya yang muncul cukup beragam, mulai dari melawan, berbohong, bolos, mengganggu, berkelahi, memalak (memeras) dan mencuri uang atau barang temannya. Tingkah laku kenakalan tersebut diistilahkan dengan perilaku mengganggu (Mukhtar & Hadjam, 2006), atau disruptive behavior yaitu perilaku yang tidak pantas (Matthys & Lochman, 2010).

Mengacu pada DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders—fourth edition—Text Revision), disruptive behavior disorders merupakan bentuk perilaku antisosial yang terbagi menjadi dua kriteria yaitu CD (Conduct Disorder) dan ODD (Oppositional Defiant Disorder). Bentuk perilaku ODD menunjukkan sikap tidak pantas diusianya yang terjadi berulang-ulang, seperti keras kepala, bermusuhan dan melawan. Sementara perilaku CD, bentuk agresivitasnya sudah lebih parah yang terjadi berulang-ulang dan menetap, serta perilaku antisosialnya sudah membuat luka atau melanggar hak-hak orang lain, baik secara fisik, berkata kasar, mencuri dan melakukan kerusakan (Mash & Wolfe, 2005; American Psychiatric Association, 2000).

Dari beberapa laporan penelitian disebutkan bahwa, anger management memberikan hasil positif terhadap remaja yang nakal, mahasiswa, pengemudi dengan kemarahan yang tinggi, wanita Afrika-Amerika, agen lalu lintas kota New York, individu yang learning disabilities, veteran perang yang mengalami post traumatic stress disorder, pasien jantung dan wanita yang di penjara (Thomas, 2001). Penelitian dari Siddiqah (2010) tentang anger management program, turut memberikan sumbangan sebesar 6% untuk mengurangi perilaku agresif remaja. Begitu pula dengan penelitian dari Kellner & Bry (1999) mengenai AMT yang dilakukan secara kelompok pada 7 orang remaja di sekolah yang mengalami gangguan emosional menunjukkan pengaruh positif terhadap penurunan agresif fisik dan menyarankan untuk penelitian berikutnya

akan lebih baik jika adanya pendekatan yang memberikan insight pada remaja dengan diagnosa lebih khusus. Selanjutnya Benson (dalam Fletcher & Poindexter, 1996) mendesain AMT, pada seseorang yang mengalami mental retardation tergolong mild hingga moderate.

Perlu difahami bahwa intervensi AMT bukanlah sebuah terapi, namun bentuk psikoedukasi yang dapat menghasilkan potensi untuk perubahan perilaku dengan meningkatkan pengetahuan, menyediakan perspektif baru, memberikan klien kesempatan untuk belajar, serta berlatih dengan cara khusus dan strategis (Anderson, et al. dalam Thomas, 2001). Psikoedukasi atau skill training bertujuan untuk memodifikasi sikap dan perilaku secara langsung lewat keterlibatan total klien dalam suatu program pendidikan pelatihan (Gazda dalam Supratiknya, 2008). Secara khusus psikoedukasi menjadi preventif dini (Supratiknya, 2008). Selain itu Gulbenkoglou & Hagiliassis (2006), mengutarakan bahwa AMT ialah suatu pelatihan yang bukan bertujuan untuk menghilangkan marah karena marah merupakan emosi yang normal, melainkan dengan memberikan semangat pada seseorang agar mengelola marahnya dengan cara yang konstruktif dan efektif.

Jelas terlihat bahwa intervensi AMT memiliki pengaruh positif dapat mengurangi agresivitas dan sepengetahuan peneliti hanya ada beberapa saja yang meneliti AMT di Indonesia, tetapi belum ditunjukkan pada diagnosa yang khusus. Terlebih lagi di Universitas Sumatera Utara belum ada yang meneliti tentang AMT, sehingga peneliti menjadi tertantang untuk melihat efektivitasnya jika diberikan pada remaja disruptive behavior disorders dengan tujuan sebagai bentuk pencegahan untuk menghindari konsekuensi negatif agar dapat mengelola marah secara terkontrol yang menyebabkan agresivitasnya menurun.

Metode

Metode penelitian yang digunakan merupakan jenis penelitian true experimental designs dengan desain the pretest-posttest control group design (Shadish & Cook, 2002).

Subjek

Partisipan adalah 20 orang remaja laki-laki berusia 13-15 tahun, yang merupakan pelajar SMPN 1 Kutacane - Kabupaten Aceh Tenggara-Provinsi Aceh. Partisipan dipilih berdasarkan rekomendasi dari para guru melalui screening, dengan syarat memenuhi kriteria skor yang tergolong disruptive behavior disorders dan skor tingkat agresivitas yang telah ditentukan.

Pengukuran

Skala disruptive behavior disorders

Skala diterjemahkan dari skala CPRS (Conduct Problem Risk Screen), yang berfungsi sebagai screening dan dipilih atas dasar pertimbangan karena praktis juga mudah digunakan sehingga hemat waktu dalam mengerjakannya dengan jumlah yang sedikit hanya 7 aitem. Aspek-aspek yang diungkap mewakili simptom ODD berisi 3 aitem, tentang CD hanya 2 aitem, begitu pula dengan AD/HD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) ada 2 aitem. Alternatif jawabannya terdiri dari 5 karena dalam bentuk skala Likert, dengan pilihan respon dari tidak pernah (skor 0) hingga banyak sekali (skor 4) dan subjek penelitian dipilih jika memiliki skor dalam kategori sedang ($12 < X \leq 16$) hingga sangat tinggi ($21 < X$). Adapun pengisian skala dapat dilakukan oleh guru atau orangtua (Duncombe et al., 2012).

Skala Agresivitas

Skala diterjemahkan dari skala BAQ (Buss-Perry Aggression Questionnaire), yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi dengan jumlah 29 aitem. Ada empat faktor yang diungkap yaitu: physical aggression (9 aitem), anger (7 aitem), hostility (8 aitem) dan verbal aggression (5 aitem). Alternatif jawabannya terdiri dari 5 karena dalam bentuk skala Likert, dengan pilihan respon dari tidak pernah (skor 0) hingga banyak sekali (skor 4) dan subjek penelitian dipilih jika memiliki skor dalam kategori sedang ($48 < X \leq 68$) hingga sangat tinggi ($87 < X$). Adapun pengisian skala dilakukan langsung oleh subjek (Demirtas, 2012).

Prosedur Penelitian

Selesai menterjemahkan skala CPRS dan BAQ, lalu ditentukan lokasi penelitiannya. Kedua skala perlu diuji cobakan supaya diketahui apakah mampu menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan ukurnya. Kemudian dibuat norma kategorisasi skala untuk mempermudah dalam menginterpretasi skor, yang dikategorisasikan dalam beberapa tingkatan (sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi). Subjek diukur pula kecerdasannya menggunakan alat tes SPM (Standard Progressive Matrice) secara klasikal, dengan tujuan untuk menyesuaikan cara penyampaian program intervensi yang lebih berbentuk operasional konkrit jika kemampuan responden tergolong di bawah rata-rata. Mengenai materi dan teknik-teknik dalam rancangan modul AMT (lihat tabel 1), peneliti mengembangkannya sendiri dari tiga buku yaitu: anger management for men (Greene, 2003); anger management (Bhave & Saini, 2009); dan anger management for substance

abuse and mental health clients (Reilly & Shopshire, 2002).

Modul AMT juga diuji coba dan dievaluasi sebelum diberikan pada subjek penelitian yang sebenarnya, agar isi dari materi modul dapat difahami dengan jelas. Dari 30 orang yang mengikuti seleksi, terpilih hanya 20 orang menjadi subjek penelitian dan sesudah itu partisipan dibagi menjadi dua (Kelompok Kontrol = KK dan Kelompok Eksperimen = KE). Pelaksanaan intervensi AMT dilakukan

dalam tiga kali pertemuan, yang memerlukan waktu 2 jam (120 menit) disetiap pertemuannya. Intervensi AMT hanya diberikan pada KE dan peneliti berperan sebagai fasilitatornya. Lembaran pretest skala agresivitas diberikan secara bersamaan pada kedua kelompok saat lima hari sebelum intervensi, sedangkan posttest skala agresivitas diberikan bersamaan pada kedua kelompok setelah lima hari dari pelaksanaan intervensi.

Tabel 1. Rancangan Modul Anger Management Training

Pertemuan	Sesi	Kegiatan	Metode
Pertama	I	Pembukaan. • Ice breaking. • Pemahaman dasar tentang marah.	⇒ Metode diskusi kasus dan presentasi.
	II	• Memahami ekspresi marah dan akibatnya.	⇒ Metode diskusi kasus dan presentasi.
	III	• Mengidentifikasi diri saat marah.	⇒ Metode diskusi kasus, presentasi dan latihan individual.
	IV	• Mengontrol pikiran marah dan menentukan tingkat kemarahan. • Penutupan sesi.	⇒ Metode diskusi kasus, presentasi dan latihan individual.
Kedua	V	Pembukaan. • Memahami anger management melalui film. • Penutupan sesi.	⇒ Metode modelling perilaku dan diskusi kasus.
Ketiga	VI	Pembukaan. • Relaksasi otot dan pernapasan.	⇒ Metode presentasi dan modelling perilaku.
	VII	• Cara menyelesaikan konflik.	⇒ Metode diskusi kasus dan presentasi.
	VIII	• Cara mengontrol marah.	⇒ Metode diskusi kasus dan presentasi.
	IX	• Perencanaan dalam mengontrol marah.	
		Penutupan intervensi.	⇒ Metode presentasi, diskusi kasus dan latihan individual.

Hasil

Hasil independent sample t-test (lihat tabel 2) pada skala BAQ saat pretest $p = 0,365 > 0,05$ artinya tingkat agresivitas pada

KE dan KK saat sebelum diberikan intervensi AMT kondisinya sama, sedangkan saat posttest $p = 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa intervensi AMT efektif untuk menurunkan agresivitas.

Tabel 2. Hasil independent sample t-test skala BAQ

Periode	Klp.	N	Perlakuan	Mean	P	Mean Difference (2-tailed)	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper
Pretest	KE	10	AMT	55,10	0,365	-3,600	-11,746	4,546
	KK	10	Tidak	58,70				
Posttest	KE	10	AMT	29,60	0,000	-40,200	-50,459	-29,941
	KK	10	Tidak	69,80				

Adapun hasil paired sample t-test (lihat tabel 3) dari skala BAQ pada KE diketahui $p = 0,000 < 0,05$ dengan perbandingan mean skor 55,10 : 29,60. Hal ini berarti ada perbedaan tingkat agresivitas pada KE dan mengalami penurunan sesudah mendapat

intervensi AMT. Lain halnya pada KK diketahui $p = 0,000 < 0,05$ dengan perbandingan mean skor 58,70 : 69,80. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat agresivitas pada KK dan mengalami peningkatan karena tidak mendapatkan intervensi AMT.

Tabel 3. Hasil paired sample t-test skala

Klp.	N	Perlakuan	Mean R	P	Mean Difference (2-tailed)	95% Confidence Interval of the Difference		
						Lower	Upper	
KE	10	Sebelum diberi AMT	55,10	0,013	0,000	25,5	14,645	36,355
		Sesudah mendapat AMT	29,60					
KK	10	Sebelum diberi AMT	58,70	0,736	0,000	-11,1	-15,729	-6,471
		Tidak Mendapat AMT	69,80					

Pembahasan

Dalam kehidupan sehari-hari perilaku subjek yang ada di kedua kelompok penelitian ini memiliki banyak permasalahan saat di sekolah, sehingga guru melabelnya sebagai “anak nakal.” Perilaku subjek sering melanggar peraturan, membuat keributan di dalam kelas dan motivasi belajar merekapun kurang sekali. Ada kemungkinan salah satu penyebabnya adalah karena kemampuan intelektualnya yang rendah. Hal ini semakin diperkuat dari hasil yang diperoleh melalui alat tes SPM di kelompok eksperimen yaitu 1 orang subjek memiliki kecerdasan tergolong baik, 2 orang tergolong sedang, 4 orang tergolong kurang dan 3 orang tergolong kurang sekali. Pada kelompok kontrol, hanya ada 1 orang yang memiliki kecerdasan tergolong sedang, 4 orang tergolong kurang dan 5 orang tergolong kurang sekali. Kondisi tersebut selaras dengan laporan penelitian Haditono mengenai remaja yang melakukan agresivitas biasanya mempunyai skor inteligensi di

bawah normal 69,59% dan sebagian kecil mempunyai skor yang tinggi 6,9% (Monks, Knoers dan Haditono, 1998).

Dari hasil wawancara menyangkut kenakalan subjek, terungkap bahwa beberapa orang pernah ditangkap polisi karena berkelahi di jalanan setelah pulang sekolah dan main internet dengan memakai seragam pada saat jam pelajaran sekolah. Sebagian dari mereka ada yang sering minum alkohol, menghisap ganja, menghisap lem, berjudi, mencuri, ikut balapan sepeda motor, melarikan diri dari rumah dan ada yang sudah melakukan hubungan seksual. Bentuk perilaku seperti itu sudah termasuk disruptive behavior disorders, yaitu perilaku anti sosial yang melanggar hak-hak dasar orang lain atau tidak sesuai dengan norma sosial untuk seusia yang terjadi berulang-ulang (Mash & Wolfe, 2005; Schroeder & Gordon, 2002; Matthys & Lochman, 2010; American Psychiatric Association, 2000).

Bila dilihat dari sejarahnya, REBT (Rational Emotive Behavior Therapy) men-

jadi petunjuk yang dicontoh oleh pendekatan cognitive behavioral (Dobson, 2010) dan CBT (Cognitive Behavior Therapy) merupakan program dasar pencetus anger management training (Dunbar, 2004). Meskipun syarat CBT tidak dipertimbangkan pada seseorang yang intellectual disabilities, namun intervensi CBT masih bisa digunakan jika prosedurnya diadaptasi dan disederhanakan (Lindsay dalam Taylor, et al., 2008). Hal ini karena CBT tidak mencoba memahami mengapa perilaku terjadi, tetapi fokus untuk belajar coping skills yang sehat (Romana, 2003). Pemilihan metode psikoedukasi dalam penelitian ini dengan menyesuaikan kondisi subjek, turut berperan penting untuk mencapai efektivitas intervensi AMT diantaranya:

1. Diskusi kasus

Fasilitator selalu mengajak peserta berdiskusi tentang pengalaman mereka di kehidupan sehari-hari, yang dikaitkan dengan materi. Bentuk kasus yang dibahas sudah dipersiapkan terlebih dahulu dan beberapa kejadian pada saat intervensi berlangsung ikut dimanfaatkan menjadi contoh kasus. Pemilihan metode ini dianggap sesuai dengan tujuannya untuk melatih peserta agar mampu merumuskan sendiri pelajaran dari suatu situasi, karena tidak sekadar menerima dari fasilitator saja (Supratiknya, 2008).

2. Latihan individual

Ada tiga macam lembar tugas yang disediakan fasilitator, agar setiap peserta mengisinya yaitu anger trigger (situasi atau kejadian yang menjadi pencetus timbulnya marah), anger meter (mengukur tingkat kemarahan yang disesuaikan dengan situasi atau kejadian yang menjadi penyebab marah) dan anger control plans (membuat perencanaan akan strategi yang dipilih dalam mengontrol marah disesuaikan dengan situasi atau kejadian yang melatarbelakangnya dan isyarat fisik yang dialami). Metode ini dianggap efektif, karena sesuai dengan tujuannya untuk membantu peserta menyadari sejauh mana hasil-hasil pelajaran dari program pelatihan bisa relevan dengan situasi kehidupan nyata dan untuk merencanakan tindakan yang akan diterapkan nantinya (Supratiknya, 2008).

3. Presentasi

Materi pada setiap sesi disampaikan dalam slide presentasi, dengan tampilan yang menggunakan microsoft office power point. Permasalahan kasus dikaitkan dengan teori psikologi, yang ditulis dengan kata-kata yang mudah difahami oleh peserta dan menampilkan banyak gambar yang mendukung isi dari materi. Slide presentasi pun ditampilkan penuh warna, agar pe-

serta merasa tertarik dan tidak jenuh saat memperhatikan materi yang disampaikan. Metode seperti ini dipandang efektif, karena dapat menyampaikan informasi secara cepat dalam jumlah dan kualitas yang sama kepada semua peserta (Supratiknya, 2008).

4. Modelling perilaku

Fasilitator mempertajam penjelasan materi intervensi AMT, dengan mempersiapkan satu sesi khusus dalam satu pertemuan untuk menonton film anger management. Film ini diproduksi pada tahun 2003, yang sebagai pemeran utamanya adalah Adam Sandler (Dave Buznik-cenderung mengekspresikan marah yang ditekan) dan Jack Nicholson (Dr. Buddy Rydell - sebagai psikiater dan terapis anger management). Fasilitator juga menunjukkan cara melakukan relaksasi otot dan pernapasan, yang langsung dipraktikkan oleh semua peserta. Metode ini dianggap efektif karena mengajarkan peserta cara spesifik menghadapi sebuah situasi interaksi, serta memberikan kesempatan untuk melatih bentuk tingkah laku baru sehingga mereka percaya diri dan mampu dalam menghadapi situasi tertentu (Supratiknya, 2008).

Kesimpulan

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa anger management training efektif untuk menurunkan agresivitas pada remaja disruptive behavior disorders, bahkan dapat diberikan pada individu yang memiliki kemampuan di bawah rata-rata dengan memakai 4 metode yang digunakan: diskusi kasus, latihan individual, presentasi dan modelling perilaku.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder - 4 th Edition - text revision*. USA: Arlington, VA.
- American Academy of Pediatrics. (2010). *Disruptive Behavior and Aggression*. Diunduh dari: <http://www.aap.org/en-us/search/pages/results.aspx?k=Disruptive%20Behavior%20and%20Aggression>.
- Baron Robert A., & Branscombe Nyla R. (2012). *Social Psychology – Thirteenth Edition*. USA: Pearson Education, Inc.
- Bhave, Swati. Y., & Saini, Sunil. (2009). *Anger Management*. New Delhi: SAGE publications India Pvt Ltd.
- Demirtas, H. Andac. (2012). *The Reliability and Validity of the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BAQ) – Turkish Version*. Turkish Jour-

- nal of Psychiatry.
- Dobson, Keith S. (2010). *Handbook of Cognitive Behavioral Therapies – Third Edition*. New York: The Guilford Press.
- Dunbar Berthenya. (2004). *Anger Management: A Holistic Approach*. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, Vol. 10, No.1.
- Duncombe Melissa E. et al. (2012). Psychometric Evaluation of Brief Parent – and Teacher – Rated Screen For Children at Risk of Conduct Disorder. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, Vol 12, pp.1-11.
- Fletcher, Robert J., & Poindexter, Ann R. (1996). Current Trends in Mental Health Care for Persons with Mental Retardation. *Journal of Rehabilitation* Jan/Feb/Mar; 62, 1; Proquest pg.23.
- Greene, Ida. (2003). *Anger Management For Men*. San Diego: P.S.I. Publishers.
- Gulbenkoglul Hrepsime., & Hagiliassis Nick. (2006). *Anger Management – An Anger Management Training Package for Individual With Disabilities*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kellner, Millicent H., & Bry, Brena H. (1999). The Effects of Anger Management Groups in A Day School for Emotionally Disturbed Adolescents. *Adolescence*, Vol.34, No.136; Proquest pg.645.
- Kuwado, Fabian J. (2012). 82 Pelajar Tewas Sia-sia karena Tawuran. Di unduh: <http://megapolitan.kompas.com/read/2012/12/21/10534239/82.Pelajar.Tewas.Siasia.karena.Tawuran>.
- Marcus Robert F. (2007). *Aggression and Violence in Adolescence*. USA: Cambridge University Press.
- Mash, Eric J., & Wolfe, David A. (2005). *Abnormal Child Psychology – 3rd Edition*. USA: Thomson Wadsworth.
- Matthys, Walter., & Lochman, John E. (2010). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Children*. UK: Jhon Wiley & Sons Ltd.
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P., & Haditono, Siti Rahayu. (1998). *Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mukhtar, Desvi Y., & Hadjam, Noor R. (2006). Efektivitas Art Therapy untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Anak yang Mengalami Gangguan Perilaku. *PSIKOLOGIA*, Volume 2, No.1, Juni: 16-24.
- Myers, David G. (2010). *Social Psychology – Tenth Edition*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Provenzana, Fredric. (2004). *Anger Management for Teens*. National Association of School Psychologists (NASP).
- Reilly, Patrick M., & Shopshire, Michael S. (2002). *Anger Management – for substanceabuse and mental health clients*. USA: US. Department of Health and Human Services (DHHS).
- Romana, Maria S. (2003). Cognitive-Behavioral Therapy Treating Individuals with Dual Diagnoses. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*; Dec; 41, 12; Proquest pg.30.
- Schroeder, Carolyn S., & Gordon, Betty N. (2002). *Assessment and Treatment of Childhood Problems – 2nd Edition – A Clinician’s Guide*. New York: The Guilford Press.
- Shadish, William R., & Cook, Thomas D. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. USA: Houghton Mifflin Company.
- Siddiqah, Laela. (2010). Pencegahan dan Penanganan Perilaku Agresif Remaja Melalui Pengelolaan Amarah (Anger Management). *Jurnal Psikologi*. Volume 37, No.1, Juni: 50-64.
- Supratiknya, A. (2008). *Merancang Program dan Modul Psikoedukasi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Taylor, et al. (2008). *CBT for People with Intellectual Disabilities: Emerging Evidence, Cognitive Ability and IQ Effects*. UK: Cambridge University Press.
- Thomas, Sandra P. (2001). Teaching Healthy Anger Management. *Perspective in Psychiatric Care* Vol.37, No.2, April-June; 37,2; Proquest pg. 41.