

PELATIHAN KETRAMPILAN MANAJEMEN MARAH UNTUK AGRESI VERBAL ORANG DEWASA DENGAN GANGGUAN PSIKOTIK SINGKAT

EFFECTIVENESS OF ANGER MANAGEMENT SKILL TRAINING TO REDUCE VERBAL AGGRESSION ON PERSON WITH BRIEF PSYCHOTIC DISORDER

Yanuarty Paresma Wahyuningsih

Program Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang

Email: emmakim28@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this study is to test the effectiveness of anger management skill training to reduce verbal aggression level. With a single case design, a 24 years man who had a brief psychotic disorder participated this study. Data were collected by interview, observation, and behavior checklist. Anger management skill training was delivered in six sessions. Data analysis showed that the verbal aggression frequency of the patient decrease, from five times to once a day.

Key words: anger management skill training, verbal aggression, brief psychotic disorder

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan keterampilan manajemen marah dalam menurunkan tingkat agresi verbal pasien dengan model *single case desain*. Subjek adalah seorang laki-laki berusia 24 tahun yang mengalami gangguan psikotik singkat. Metode asesmen yang dilakukan pada subjek adalah wawancara, observasi dan *behavior checklist*. Intervensi yang diberikan adalah *anger management skill training* yang dilakukan sebanyak 6 sesi. Hasil dari intervensi ini menunjukkan adanya perubahan yaitu berkurangnya frekuensi agresi verbal dari lima kali sehari menjadi sekali sehari.

Kata kunci: manajemen marah, agresi verbal, gangguan psikotik singkat

Psikotik singkat merupakan salah satu gangguan yang berlangsung dari satu hari hingga satu bulan dan ditandai dengan setidaknya satu dari ciri-ciri seperti adanya waham, halusinasi, disorganisasi pembicaraan atau disorgani-

sasi perilaku atau perilaku katatonik (Nevid, Rathus, & Greene, 2014). Gangguan psikotik singkat ini dapat terjadi pada individu di usia muda, yaitu antara usia 20 hingga 30 tahun (Kring, Johnson, Davison, & Neale, 2010).

Gangguan psikotik singkat merupakan penyakit akut di mana seorang individu mengalami setidaknya salah satu atau lebih gejala utama psikosis, seperti halusinasi, delusi, disorganisasi dalam berbicara serta perilaku katatonik (American Psychiatric Association, 2013). Gejala-gejala psikotik singkat muncul minimal satu hari dan/atau kurang dari satu bulan (Kring dkk, 2010).

Gangguan psikotik ini dapat terjadi karena adanya kerentanan dari faktor kepribadian maupun kegagalan dalam mengatasi sumber stres atau masalah (Memon & Larson, 2009). Gangguan psikotik pada kasus ini juga terjadi karena disertai faktor belajar yang salah. Menurut teori belajar, individu melakukan pengamatan terhadap perilaku model disertai proses penerimaan informasi yang tidak rasional (Bandura, 1977). Setelah mengamati dan melakukan apa saja yang dilakukan oleh model, individu tersebut memperoleh penguatan sehingga memproduksi perilaku tersebut terus-menerus (Bandura, 1989). Pada sebuah kasus, seseorang mengalami gangguan psikotik singkat disebabkan oleh proses belajar yang salah dari lingkungannya. Individu tersebut mengalami gejala-gejala positif, seperti delusi, halusinasi dan perilaku katatonik karena adanya proses penerimaan dan pengolahan informasi

yang tidak rasional dari lingkungan, yaitu saat subjek diajak ke pondok pesantren.

Selain simtom-simtom positif, individu dengan gangguan psikotik juga berisiko mengembangkan perilaku agresi, baik itu verbal maupun nonverbal. Adapun faktor risiko tersebut dapat dilihat melalui karakteristik kepribadian, adanya komorbiditas penyakit lain atau faktor lingkungan (Nederlof, Koppenol-Gonzalez, Muris, & Hovens, 2013). Hal ini dialami oleh subjek pada kasus yang diceritakana di atas. Agresi verbal yang terjadi pada individu dengan gangguan psikotik singkat pada kasus tersebut disebabkan oleh pengaruh faktor eksternal. Faktor tersebut adalah kondisi di mana subjek kehilangan pekerjaannya dan merasa kehilangan penguatan berupa dukungan dari teman yang pernah mengajaknya ke pondok.

Gambaran Kasus Subjek

Subjek adalah seorang laki-laki berusia 24 tahun dan berdomisili di Sidoarjo. Sejak lulus dari STM (Sekolah Teknik Menengah), subjek bekerja sebagai montir di bengkel. Dinamika terbentuknya gangguan psikotik singkat pada subjek dapat dijelaskan melalui perspektif diathesis stres disertai faktor lainnya, yaitu adanya proses belajar yang keliru yang dilakukan subjek.

Berdasarkan perspektif diathesis stres, individu dapat mengalami gangguan patologis seperti psikotik disebabkan oleh adanya interaksi antara kerentanan genetik, kepribadian dan stresor lingkungan (Myin-Germeys dkk, 2001; Brennan & Walker, 2001). Stresor lingkungan yang menjadi salah satu faktor penyebab gangguan psikotik subjek berawal ketika subjek dipindahtugaskan ke pangkalan bengkel yang ada di daerah Rungkut Surabaya. Saat pindah ke tempat pangkalan tersebut, subjek mulai mengalami masalah. Teman-teman kerja memfitnah subjek lalu mengadukannya ke bos pemilik bengkel hingga akhirnya dipecat. Setelah dipecat, subjek kemudian berwirausaha dan bekerja sama dengan beberapa teman lainnya sebagai tukang servis keliling. Subjek juga bermaksud baik untuk membantu temannya yang tidak bekerja. Keterbatasan biaya menyebabkan subjek dan teman-teman harus meminjam peralatan dari bengkel. Setelah meminjam peralatan, teman-teman kerja subjek merusak dan mencuri peralatan tersebut. Tidak mau bertanggung jawab, teman subjek mengadukan kepada bos pemilik bengkel bahwa subjeklah yang mencuri dan merusaknya. Akhirnya subjek dimasukkan ke penjara selama dua minggu.

Setelah bebas dari penjara, subjek disarankan oleh orangtuanya untuk tidak lagi menemui teman-teman lama di tempatnya bekerja dan diminta untuk menganggur sementara waktu. Subjek kadang masih menemui dan membantu temannya walaupun itu kemungkinan dapat membahayakan dirinya. Subjek menyatakan bahwa tidak lama setelah kejadian tersebut, subjek memilih untuk menghindari teman-teman dan tempat-tempat mana saja yang sering dikunjungi saat masih bekerja. Kepribadian yang tidak stabil disertai buruknya kemampuan dalam mengatasi masalah, yaitu dengan menghindari situasi penuh tekanan, semakin memperparah kerentanan individu terhadap gangguan psikopatologis seperti psikotik singkat (Cierner, Bumbu, & Spinu, 2011). Hal ini tercermin dalam hasil tes kepribadian (TAT) bahwa subjek cenderung suka menolong orang lain yang dianggap lemah dan membutuhkan bantuannya meskipun berada dalam posisi membahayakan dirinya. Subjek juga cenderung menghindar ketika menghadapi situasi atau konflik yang sangat membuatnya tertekan. Kerentanan subjek terhadap gangguan psikotik ini juga disebabkan oleh ketidakstabilan dirinya. Hal ini seperti yang terlihat pada hasil tes kepribadiannya (grafis), yaitu subjek adalah pribadi

tertutup, mudah merasa kecewa dan putus asa, mudah menarik diri, serta ketidakmampuannya untuk bersikap tegas dalam mengambil keputusan dalam situasi penuh tekanan.

Faktor internal berupa kerentanan kepribadian dan stresor dari lingkungan tersebut semakin diperparah oleh faktor kesalahan dalam belajar yang dilakukan oleh subjek saat mengikuti ajakan temannya masuk ke pondok pesantren. Menurut orangtua subjek, pondok pesantren tersebut terletak di sebuah tempat yang jauh dari pusat kota dan tidak banyak diketahui masyarakat. Subjek merasa bahwa masuk pondok adalah cara terbaik agar subjek dapat terbebas dari beban pikiran. Selama berada di pondok, subjek mulai mempelajari banyak kekeliruan. Meskipun demikian, subjek tetap mengamati dan melakukan berbagai ritual di pondok tersebut.

Perspektif behaviorisme mengemukakan bahwa individu dan lingkungan merupakan dua hal yang saling berkaitan dan mempengaruhi satu sama lain untuk menciptakan sebuah perilaku (Bandura, 1977). Individu dapat mengalami gangguan karena adanya proses belajar dan penyerapan informasi yang salah atau tidak rasional dari lingkungan. Perilaku-perilaku ritual seperti membakar benda di dalam kamar, makan hanya dengan

nasi dan lauk tahu tempe, mengaji tanpa henti dan lainnya, dipelajari subjek melalui proses pengamatan di lingkungan pondok pesantren. Sebelum perilaku itu dipelajari, subjek terlebih dahulu menaruh perhatian pada model yang ada di lingkungannya (Olson & Hergenhahn, 2008). Subjek merasa takjub terhadap teman dekat dan para kyai yang ada di pondok tersebut lalu mempelajari perilaku serta mematuhi seluruh perintah mereka.

Individu juga memperhatikan model karena perilaku yang pernah dipelajari oleh model memberikan penguatan di masa lalu sehingga individu pengamat meyakini bahwa perilaku serta proses berpikir yang sama akan mendapatkan penguatan pada situasi berikutnya (Bandura & Harris, 1966). Hal ini seperti yang dialami oleh subjek yang menaruh perhatian pada para kyai dan teman-teman karena model yang diamati tersebut memiliki status yang lebih tinggi dan dihormati.

Melalui proses mengamati orang lain, individu juga memperoleh pengetahuan, keterampilan, strategi, sikap dan kepercayaan. Pembelajaran yang dilakukan oleh subjek terjadi secara alami dengan cara menerima informasi lalu melakukan modifikasi pantas tidaknya subjek melakukan apa yang subjek amati

dan sesuai atau tidak dengan kebutuhannya (Schunk, 2008). Pada saat menjalankan seluruh ritual di pondok, subjek tidak hanya sekedar mengobservasi apa yang dilihatnya. Subjek juga menerima informasi dari temannya bahwa apabila subjek mau melakukan semua ritual tersebut, maka subjek akan terbebas dari berbagai masalah maupun pengaruh jin jahat. Informasi yang diterima oleh individu selama proses belajar diproses secara kognitif. Individu akan bertindak sesuai dengan informasi tersebut karena itu dianggap sebagai kebutuhan dan demi kebaikan dirinya (Bandura, 1989). Proses penyerapan informasi ini dapat terjadi karena subjek memiliki kapasitas intelektual yang cukup baik. Berdasarkan hasil tes inteligensi (CFIT) diperoleh skor 106 yang menunjukkan bahwa kapasitas intelektual subjek tergolong rata-rata. Kemampuan intelektual yang dimiliki subjek membuatnya mampu menyerap informasi apapun dengan mudah, tetapi dalam kasus ini subjek menyerap informasi yang buruk, salah atau negatif. Informasi yang salah ini kemudian menimbulkan keyakinan irasional pada diri subjek. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang pernah disampaikan oleh subjek bahwa subjek berkeyakinan bahwa semua ritual yang dijalankannya

dapat menjauhkannya dari pengaruh jin jahat dan terbebas dari berbagai masalah.

Setelah proses retensi berjalan, subjek kemudian melakukan representasi terhadap perilaku dan keyakinan model yang mendapat perhatian sebelumnya. Representasi yang dilakukan oleh individu pengamat terdiri atas dua jenis, yaitu dengan membuat simbol atau verbalisasi (Bandura, 1989). Subjek melakukan representasi dalam bentuk verbalisasi. Perilaku yang dipelajari subjek dari kyai maupun teman-teman di pondok diingat oleh subjek dan dianggap sebagai suatu proses pembebasan diri dari berbagai masalah. Verbalisasi ini merupakan salah satu cara individu untuk menetapkan simbolisasi terhadap aspek penting dari perilaku model yang diamati ke dalam kata-kata (Feist & Feist, 2006). Representasi verbal yang tertanam dalam diri subjek adalah saat temannya berpesan bahwa apabila terjadi konflik dengan orang lain atau memiliki masalah pribadi atau keluarga, lebih baik diatasi dengan melakukan ritual yang sudah dipelajari di pondok. Dengan demikian, subjek menganggap bahwa subjek akan terhindar dari berbagai masalah dan dijauhkan dari bahaya jin jahat apabila rutin melakukan ritual tersebut. Proses representasi pesan yang irasional inilah yang menyebabkan munculnya delusi

pada subjek. Subjek meyakini bahwa subjek adalah utusan yang bertugas melindungi keluarganya dari pengaruh jin jahat.

Berdasarkan asumsi dari teori belajar sosial, individu kemudian mempraktikkan perilaku yang sudah diamatinya ke hadapan orang-orang sekitar (Bandura, 1989). Hal ini seperti yang dilakukan oleh subjek. Setelah keluar dari pondok dan pulang ke rumah, subjek mempraktikkan berbagai ritual sebelumnya ke dalam kehidupan sehari-hari. Subjek sering marah atau *ngomel* sendiri, mengamuk dan mengurung diri kamarnya. Subjek juga selalu membaca Al-Qur'an dalam waktu yang lama sehingga membuatnya lupa sholat dan tidak makan. Saat itu, subjek menganggap bahwa perilaku tersebut akan membawa kebaikan bagi diri maupun keluarganya sehingga akan terhindar dari bahaya.

Beberapa perilaku yang ditiru dari model semakin memperoleh penguatan dari lingkungan. Penguatan yang diperoleh individu pengamat dapat berupa motivasi positif maupun negatif dari orang-orang sekitar (Feist & Feist, 2006). Hal ini seperti yang terjadi pada subjek. Subjek mempertahankan sejumlah perilaku katatonik tersebut karena didukung oleh pola pengasuhan orangtua yang permisif. Orangtua yang permisif tidak

banyak menuntut, tidak menetapkan aturan-aturan baku dan cenderung menghindari kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh anak (Hoskins, 2014). Orangtua tidak pernah berani menuntut subjek untuk menghentikan perilakunya karena takut apabila subjek akan menyerang mereka. Selain itu, subjek juga memperoleh dukungan dari teman dekatnya yang sudah memberikan jaminan bahwa subjek beserta keluarganya akan terbebas dari masalah.

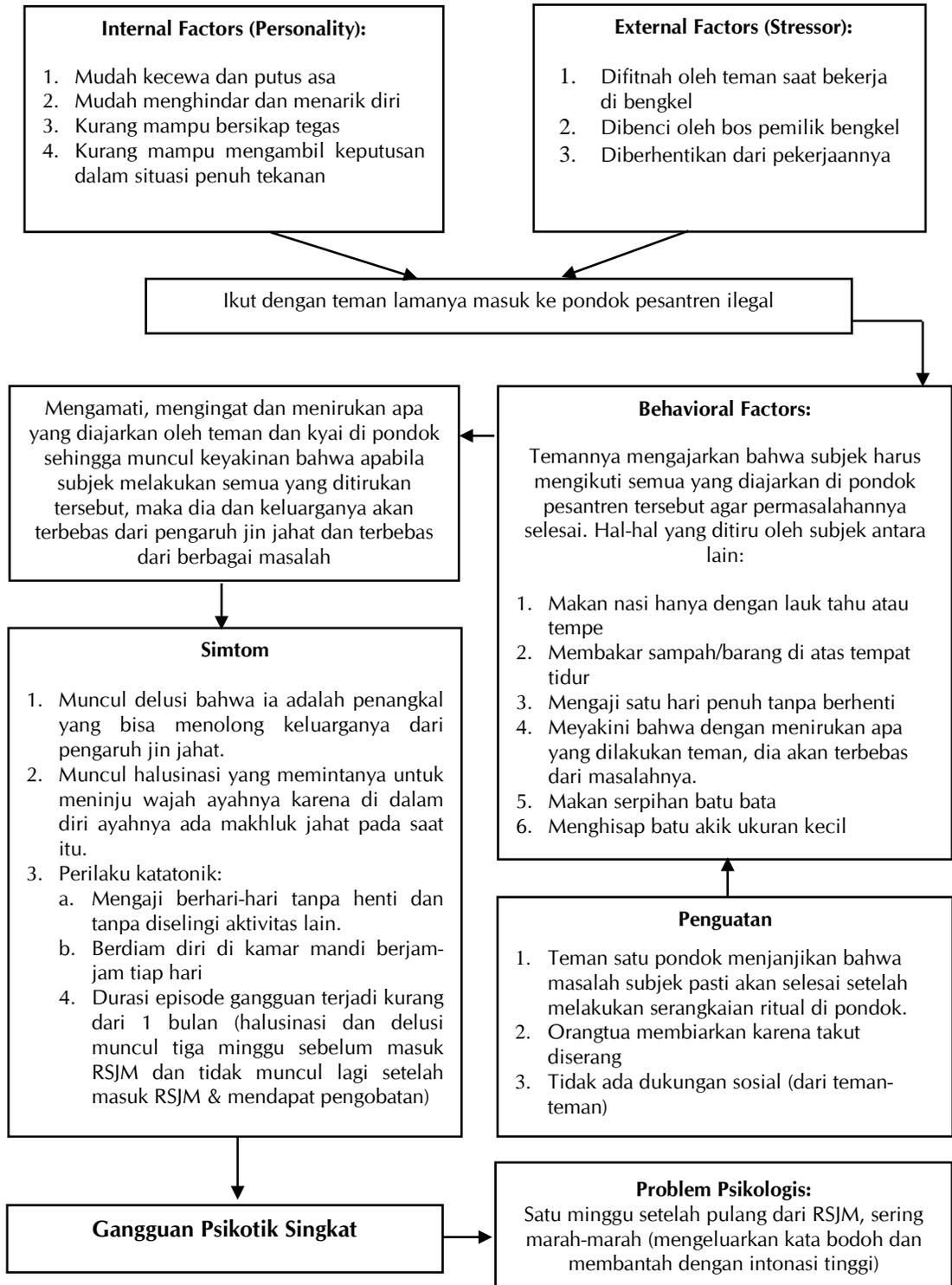
Satu minggu sebelum dimasukkan ke RSJM, subjek masih tetap melakukan ritual-ritualnya. Informasi lain yang pernah subjek peroleh dari teman dekat (yang pernah mengajaknya ke pondok) adalah ada jin jahat yang sedang menguasai keluarganya. Informasi yang tidak rasional tersebut kemudian menyebabkan subjek mempercayainya hingga muncul halusinasi. Subjek mendengar seperti ada sebuah bisikan yang menyuruhnya untuk meninju wajah ayahnya karena sang ayah sedang dirasuki jin jahat. Subjek pun benar-benar menuruti bisikan tersebut dengan meninju wajah ayahnya.

Saat awal masuk RSJM, perilaku mengamuk dan marah-marah sendiri masih sering muncul. Subjek mengatakan bahwa subjek marah pada kejenuhan yang subjek rasakan dan menganggap

bahwa kejenuhan itu akan membunuhnya secara perlahan. Setelah dua minggu dirawat di RSJM, gejala-gejala positif psikotik singkat yang dialaminya seperti halusinasi, delusi dan beberapa perilaku katatoniknya sudah tidak lagi muncul. Satu minggu sebelum dipulangkan ke rumah, agresi verbal subjek muncul kembali dan hal itu bertahan hingga subjek dipulangkan ke rumah. Individu psikotik juga rentan mengembangkan perilaku agresi baik verbal ataupun non-verbal. Perilaku agresi ini disebabkan oleh adanya sindrom agitasi yang dialami oleh tiap individu dengan gangguan psikotik (Sachdev & Kruk, 1996). Hal ini juga sesuai dengan hasil tes kepribadian yang menunjukkan bahwa meskipun subjek adalah pribadi yang *introvert*, tetapi subjek juga memiliki dorongan untuk bertindak agresi ketika terlibat dalam sebuah konflik.

Agitasi tersebut menyebabkan individu psikotik mudah gelisah, sangat

peka terhadap stimulus internal maupun eksternal, mudah marah baik diwujudkan dalam perilaku ataupun melalui verbal. Beberapa faktor eksternal yang dapat meningkatkan risiko agresi pada individu psikotik antara lain komorbiditas gangguan kepribadian, tidak patuh pada pengobatan yang diberikan, hiperaktivitas dan pengangguran atau kehilangan pekerjaan (Milton, Amin, Singh, Harrison, Jones, & Croudace, 2001). Hal ini sesuai dengan keadaan subjek di mana subjek pernah kehilangan pekerjaan. Selain itu, perilaku agresi pada subjek ini bertahan karena adanya penguatan negatif dari lingkungan. Penguatan negatif tersebut adalah hilangnya dukungan dari teman dekat yang pernah membawanya ke pondok serta tidak adanya dukungan dari orangtua agar subjek menemui temannya. Dinamika permasalahan subjek tersebut dapat dilihat lebih jelas melalui Bagan 1.



Bagan 1. Dinamika Terbentuknya Gangguan dan Permasalahan

Pelatihan Keterampilan Manajemen Marah

Salah satu bentuk terapi perilaku yang digunakan untuk mengurangi agresi, yaitu dengan teknik *Anger Management Skill Training* (Pelatihan Keterampilan Manajemen Marah) yang dicetuskan oleh Novaco (1975). Di dalam *Anger Management* individu diajarkan untuk mengidentifikasi hal-hal yang dapat membuatnya marah serta cara untuk mengelola pikiran dan perasaan agar menjadi lebih tenang. Pelatihan Keterampilan Manajemen Marah ini didasarkan oleh teori sosial kognitif yang menjelaskan bahwa perilaku marah atau agresi yang muncul dapat disebabkan oleh proses belajar yang dilakukan oleh individu sehingga individu tersebut perlu belajar kembali cara-cara mengurangi atau menahan amarahnya dengan mengamati atau mempelajari perilaku baru yang lebih positif. Intervensi keterampilan manajemen marah ini juga efektif untuk mereduksi perilaku agresi pada kasus ibu yang memiliki anak ADHD (Valizadeh, 2010), pada kasus individu dengan penyalahgunaan zat (Rahmati, Akbar, & Faghirpoor, 2013), kasus orang dewasa dengan retardasi mental (Neetu & Ahmad, 2014) dan agresi yang terjadi pada siswa (Hedayati & Taghiloo, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka pada laporan kasus ini hendak melihat sejauh mana perilaku agresi pada orang dewasa dengan kasus psikotik ini dapat dikurangi dengan pemberian intervensi *Anger Management Skill Training*.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode riset aksi (*action research*) di mana pelaksanaannya dilakukan dengan siklus mulai dari perencanaan, melaksanakan tindakan, observasi, refleksi, rencana ulang, melaksanakan tindakan selanjutnya dan seterusnya (McKniff & Whitehead, 2002).

Padak dan Padak (2001) mengemukakan bahwa pada terdapat beberapa tahap pada pendekatan *actioj research*. Pertama: tahap perencanaan. Terapis merumuskan tujuan yang akan dicapai bersama klien dan menentukan perlakuan yang akan diberikan atau dilaksanakan. Terapis mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh klien berdasarkan hasil wawancara terhadap diri klien maupun terhadap keluarga dan orang sekitar klien. Terapis juga melakukan pengukuran terhadap tingkat agresi verbal klien. Kedua: tahap pelaksanaan tindakan, yaitu memberikan perlakuan

yang telah disepakati di awal sesuai dengan rancangan model intervensi yang telah disusun. Ketiga: Tahap observasi. Pada tahap pengamatan atau observasi, terapis mengumpulkan informasi tentang proses intervensi yang dilakukan dalam setiap pertemuan. Hasil observasi digunakan sebagai refleksi terhadap berbagai kekurangan dalam intervensi yang telah diberikan. Keempat: Tahap terakhir, yaitu refleksi yaitu mencari kekurangan atau hambatan yang terjadi saat pelaksanaan intervensi dimulai pada pra terapi hingga pasca terapi. Refleksi ini dilakukan dengan cara terapis dan klien saling bertukar pikiran mengenai segala hal yang berkaitan dengan proses dan hasil intervensi.

Metode Pengambilan Data

Ada beberapa metode pengumpulan yang digunakan. Pertama: Wawancara klinis yaitu wawancara yang dilakukan guna mengumpulkan informasi secara mendalam baik melalui subjek maupun orang-orang sekitar subjek. Kedua: Observasi harian guna mengetahui kondisi subjek di lingkungan sekitarnya.

Ketiga: CFIT (Culture Fair Intelligence Test) untuk mengetahui kapasitas intelektual guna memprediksi seberapa jauh pemahaman subjek terhadap intervensi yang akan diberikan. Keempat: TAT

(*Thematic Apperception Test*) untuk mengungkap dinamika kepribadian dalam hubungan interpersonal, dorongan emosi serta konflik pribadi yang dominan dalam diri subjek. Kelima: *Checklist* perilaku untuk mengetahui sejauhmana terjadi perubahan penurunan agresivitas verbal pada subjek. Keenam: Tes Grafis untuk mengungkap kepribadian subjek yang ada kaitan dengan permasalahannya.

Prosedur Intervensi

Pada kasus ini, intervensi yang digunakan adalah Pelatihan Keterampilan Manajemen Marah (*anger management skill training*). Pelatihan Keterampilan Manajemen Marah (PKMM), yang diprakarsai oleh Novaco (1975), adalah suatu bentuk strategi untuk mereduksi perasaan emosional dan ekspresi kemarahan yang mungkin dapat merusak diri sendiri, orang lain serta lingkungan. Ini merupakan salah satu metode manajemen perilaku yang dilandasi oleh perspektif perilaku kognitif bahwa individu perlu diajarkan cara mengelola emosi dan perilaku amarahnya dengan melakukan latihan atau pembelajaran berulang-ulang (Novaco, 1975; King dkk, 1999). Strategi ini menggabungkan antara terapi psikologis dan latihan sehingga efektif untuk meminimalisasi derajat dan efek dari

kemarahan (Neetu & Ahmad, 2014). Pada intervensi ini, individu juga dilatih untuk memahami pola kemarahannya agar mereka dapat mengatasinya dengan baik. Pelatihan Keterampilan Manajemen Marah ini telah banyak digunakan untuk membantu mengatasi masalah agresi pada orang dewasa dengan disabilitas intelektual (King dkk, 1999), orang dengan disabilitas belajar (Moore dkk, 1997) maupun untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan penyalahgunaan alkohol (Ju-Yong & Yun-Jong, 2010).

Pelatihan Keterampilan Manajemen Marah ini terdiri atas 6 sesi. Pada pelaksanaannya, terapis memberikan 7 sesi. Sesi pertama, terapis membangun *rapport* kemudian menjelaskan kepada subjek mengenai tujuan dilakukan latihan mengelola kemarahan ini untuk membantu mengurangi agresi (kemarahan) verbalnya seperti yang tampak dalam bentuk berkata-kata negatif (berkata bodoh) dan membantah ucapan orang lain dengan intonasi tinggi seperti membentak. Terapis juga menjelaskan prosedur apa saja yang akan dijalani oleh subjek selama terapi sehingga subjek perlu memperhatikan setiap instruksi terapis dengan sebaik-baiknya. Pada sesi ini terapis juga mengajak subjek membuat kesepakatan mengenai target perubahan yang hendak dicapai, yaitu

mengurangi kemarahan atau agresi verbal subjek. Terapis kemudian membantu subjek mengenali apa yang dimaksud dengan agresi dan apa saja bentuk-bentuk agresi.

Sesi kedua adalah proses identifikasi masalah dan pemicunya. Pada sesi ini terapis meminta subjek untuk mengenali masalah atau situasi yang dapat memicu kemarahannya dalam bentuk verbal. Terapis mengarahkan subjek untuk mengenali situasi yang seperti apa yang dapat membuat subjek marah. Terapis juga memberikan penjelasan mengenai konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang apabila subjek berhasil mengelola agresi verbalnya. Terapis kemudian memberikan pemahaman kepada subjek bahwa kemarahannya berdampak pada hubungan dengan orang-orang sekitar misalnya subjek dapat menyinggung perasaan orang lain apabila subjek marah.

Sesi ketiga adalah melakukan evaluasi atau mengulangi kembali apa saja yang telah dipelajari subjek pada sesi pertama dan kedua sebelumnya. Terapis meminta subjek untuk mengingat dan menyampaikan kembali target perubahan yang hendak dicapai, apa saja bentuk-bentuk agresi atau kemarahan, situasi apa saja yang dapat memicu kemarahan subjek dan dampak yang ditimbulkan

oleh kemarahan subjek serta konsekuensi yang diperoleh bila subjek dapat mengendalikan atau mengelola kemarahannya dengan baik.

Sesi keempat adalah terapi bersama dengan subjek melakukan bermain peran (*role play*), berbicara ke diri (*self-talk*), dan latihan relaksasi pernapasan. Pada tahap bermain peran, terapis bersama dengan subjek dan adik perempuan subjek memeragakan peran dalam sebuah situasi di mana terapis berperan sebagai teman yang jahat —yang bermaksud untuk mengadu domba subjek. Sedangkan adik perempuan subjek berperan sebagai bos pemilik bengkel tempat subjek bekerja. Subjek berperan sebagai diri subjek sendiri. Saat tahap bermain peran berlangsung, terapis, subjek, dan adik perempuan subjek berusaha untuk memeragakan peran masing-masing dengan serius dan alami sehingga dari bermain peran itu subjek dapat mengeluarkan amarahnya. Pada tahap bermain peran ini terapis hendak melihat bagaimana proses munculnya kemarahan subjek secara nyata baik dalam bentuk mengeluarkan kata-kata negative, seperti “bodoh” dan “goblok” serta bagaimana subjek membantah pembicaraan orang lain dengan nada membentak.

Setelah tahap bermain peran selesai, terapis kemudian segera meminta

subjek untuk bersikap tenang dan mengajarkan subjek untuk melakukan relaksasi pernapasan, yaitu subjek menghirup napas dalam dan mengeluarkannya melalui mulut secara berulang. Setelah melakukan relaksasi, terapis meminta subjek untuk belajar memaafkan dirinya dan orang lain, yaitu dengan menyadari dan menerima bahwa diri subjek maupun orang lain sama-sama memiliki kekurangan dan sama-sama memiliki mulut yang bisa membuat penilaian sekehendak hati. Oleh sebab itu, subjek perlu memaafkan agar kemarahannya terhadap diri sendiri maupun orang lain berkurang. Proses memaafkan ini dapat mencegah subjek dari hal-hal yang bersifat dendam sehingga kemarahan akan berkurang.

Selanjutnya terapis mengajarkan berbicara ke diri yang positif (*positive self-talk*) kepada subjek. Subjek diminta untuk mengganti kalimat negatif yang dia ucapkan saat marah dengan kalimat yang lebih positif yaitu dengan berkata, “Astaghfirullah” dan mengajarkan subjek untuk berkata, “Bersabar itu lebih baik daripada marah”. Terapis juga mengajarkan kepada subjek untuk mengurangi kemarahannya dalam bentuk membantah dengan menggantinya dengan kalimat yang lebih sopan. Apabila subjek tidak menyukai sesuatu, maka terapis meng-

ajarkan pada subjek untuk menolak dengan menyelipkan kata "Maaf, tapi..." agar terdengar lebih santun sehingga tidak terkesan membantah.

Terapis kemudian mengajak anggota keluarga untuk memberikan penghargaan berupa pujian setelah subjek berhasil mengelola kemarahannya dengan latihan yang telah dilakukan ini. Latihan terutama *self-talk* dan relaksasi pernapasan dilakukan sebanyak tiga kali dalam satu kali pertemuan. Selanjutnya terapis memberikan tugas pada subjek agar mengulang-ulang kata positif dan latihan relaksasi pernapasan di luar sesi terapi terutama saat tanda-tanda hendak marah itu muncul. Orangtua terutama ibu dan adik perempuan subjek diminta untuk melakukan observasi selama satu minggu untuk melihat apakah kemarahan subjek muncul atau tidak dengan memberikan lembar pengecekan (*check-list*).

Sesi kelima adalah terapis bersama dengan subjek mengulang kembali latihan yang telah dilakukan pada sesi keempat sebelumnya. Terapis dan subjek mengulangi latihan *role play*, *self-talk* dan melakukan relaksasi pernapasan. Pada sesi ini terapis juga mengevaluasi hasil pengamatan yang telah dilakukan oleh ibu dan adik perempuan subjek guna melihat apakah kemarahan subjek

(berkata-kata negatif dan membantah dengan nada membentak) muncul lebih banyak atau berkurang. Terapis juga memberikan tugas pengamatan lanjutan selama satu minggu ke depan dengan lembar *checklist* baru kepada ibu dan adik perempuan subjek untuk melihat perubahan frekuensi kemarahan subjek.

Sesi keenam adalah evaluasi dan terminasi. Terapis melakukan evaluasi terhadap tugas yang telah dilakukan subjek pada sesi kelima. Setelah itu terapis menyimpulkan hal-hal yang telah dipelajari oleh subjek selama proses intervensi, memberikan bekal perilaku agar subjek mau membiasakan diri untuk mengucapkan kalimat positif dan tidak lagi membantah dengan nada membentak. Terapis meminta pada keluarga untuk tetap mengontrol subjek meskipun proses intervensi sudah berakhir. Terapis kemudian menyampaikan pada subjek dan keluarganya untuk mengakhiri intervensi. Terminasi ini dilakukan ketika target perubahan yang diinginkan sudah muncul secara stabil, yaitu ketika kemarahan atau agresi verbal subjek sudah berkurang.

Sesi ketujuh adalah terapis melakukan sesi *follow-up* dua minggu setelah intervensi berakhir. *Follow-up* dilakukan untuk mengetahui perkembangan subjek

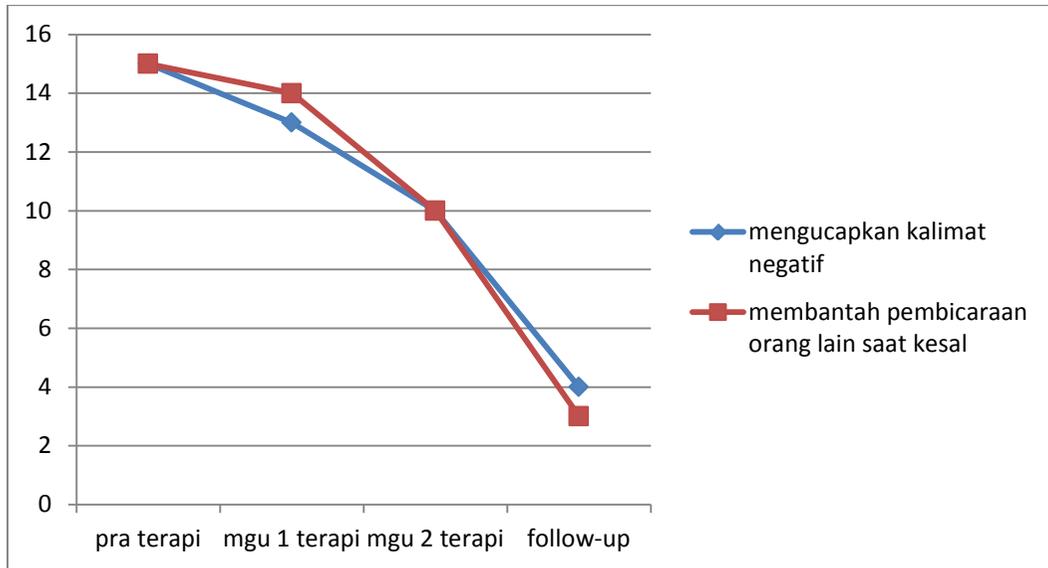
dalam mengelola kemarahan atau agresi verbalnya.

Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan dua teknik, yaitu kualitatif dan kuantitatif. Gambaran perbandingan kondisi agresi verbal subjek pada pra terapi, terapi dan pasca terapi dijelaskan secara deskriptif atau kualitatif (Crewell, 2007). Data yang telah terkumpul melalui *checklist* perilaku kemudian diolah dan dianalisis dalam bentuk kuantitatif berupa grafik. Martin dan Pear (2003) mengemukakan bahwa analisis grafik ini bertujuan memperoleh gambaran perubahan dari waktu ke waktu mengenai kondisi fenomena atau subjek yang dipelajari sehingga hasil intervensi terlihat lebih jelas. Sementara analisis data kualitatif dilakukan dengan koding dan penentuan tema-tema agresi.

HASIL PENELITIAN

Setelah menjalani rangkaian *Anger Management Skill Training*, agresi verbal yang dilakukan subjek dapat berkurang. Hal ini dapat dilihat dari Grafik 1 yang menunjukkan perubahan (penurunan) intensitas perilaku saat sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi yang diukur selama satu minggu. Intensitas agresi verbal diukur berdasarkan dua ciri yang telah disepakati bersama (subjek dan keluarga) untuk diubah yaitu mengucapkan kalimat negatif yang bertujuan menyalahkan diri sendiri atau orang lain dan membantah pembicaraan orang lain ketika sedang kesal. Total pengukuran tersebut diperoleh dari jumlah kemunculan perilaku dalam tujuh hari.



Grafik 1. Perubahan Perilaku Subjek

Saat dilakukan proses pengamatan pada pra terapi, frekuensi munculnya agresi verbal subjek adalah sebanyak 15 kali dalam seminggu. Pada saat diberikan tugas pertama setelah menjalani sesi kelima terapi, subjek mampu menerapkan cara-cara menahan agresi verbalnya dengan segera mengucapkan kalimat positif. Hal ini memberikan dampak pada penurunan frekuensi munculnya agresi verbal baik itu berupa berkurangnya mengucapkan kalimat negatif maupun perilaku membantah pembicaraan orang lain saat sedang kesal. Saat dilakukan pengamatan pasca sesi kelima, perilaku mengucapkan kalimat negatif (*negative self-talk*) muncul sebanyak 13 kali dalam satu minggu dan perilaku membantah

pembicaraan orang lain muncul sebanyak 14 kali dalam satu minggu. Kemudian, pada pemberian tugas di minggu kedua proses terapi, *negative self-talk* dan perilaku membantah pembicaraan orang lain muncul sebanyak 10 kali (dalam satu minggu). Pada evaluasi tugas ini, subjek sudah mampu memahami konsekuensi negatif yang timbul apabila ia tetap memelihara agresi verbalnya. Subjek menyatakan bahwa meskipun amarahnya tidak ditujukan untuk orang lain, tetapi orang lain terutama anggota keluarganya pasti merasa tidak nyaman dengan kalimat-kalimat negatif yang kerap diucapkannya dengan intonasi tinggi.

Selanjutnya pada sesi *follow-up*, keluarga melaporkan bahwa perilaku mengucapkan kalimat negatif masih muncul sebanyak 4 kali dan perilaku membantah pembicaraan muncul sebanyak 3 kali. Agresi verbal tersebut masih muncul disebabkan oleh faktor personal subjek. Subjek masih sulit untuk memberikan penghargaan berupa pujian pada dirinya sendiri sebagai penguatan. Subjek merasa tidak berani memujinya sendiri karena menganggap kegiatan tersebut hanya akan membuatnya sombong. Oleh karena itu, terapis lebih menekankan agar orangtua dan adik perempuan subjeklah yang harus lebih sering memberikan penghargaan pada subjek sebagai penguatan positif agar agresi verbal subjek berkurang. Subjek lebih memperhatikan penguatan yang diberikan orang terdekat, orang yang lebih tua maupun yang memiliki status lebih tinggi daripada dirinya.

PEMBAHASAN

Teori belajar sosial mengemukakan bahwa individu mempelajari sesuatu melalui pengalaman langsung atau observasi (Bandura, 1986). Proses pengamatan ini tentunya tidak berlangsung begitu saja, melainkan melibatkan fungsi kog-

nitif individu. Oleh sebab itu, perilaku sederhana cenderung mudah untuk ditiru (Bandura, 1989). Proses pengamatan dan pembelajaran perilaku verbal baru yang disajikan dalam bentuk sederhana ini diharapkan mampu ditiru dan dijadikan acuan oleh subjek untuk mengurangi agresi verbalnya.

Pelibatan fungsi kognitif pada proses belajar sosial meliputi beberapa tahap, yaitu atensi, representasi, produksi dan motivasi (Feist & Feist, 2006; Bandura, 1986). Pada rangkaian sesi *Anger Management Skill Training*, individu mula-mula perlu mengenali perilaku agresinya (Novaco, 1975). Subjek mengidentifikasi bahwa agresi verbalnya merupakan kata-kata negatif yang diucapkan guna menyalahkan kondisinya saat ini. Setelah itu, subjek diarahkan untuk melakukan *role play* guna menirukan perilaku verbal baru yang diamati melalui terapis. Pada sesi tersebut, subjek diberikan kesempatan memperhatikan agresi verbal yang diperagakan sendiri serta perilaku verbal baru yang diamati dari model yaitu terapis. Hasil yang diperoleh adalah subjek dapat mengetahui kapan agresi verbalnya muncul dan mampu menirukan dengan baik kalimat-kalimat positif guna mengurangi agresi verbalnya.

Proses tersebut menghasilkan perubahan yaitu berkurangnya frekuensi agresi verbal pada subjek. Berdasarkan laporan anggota keluarga, subjek sangat menaruh perhatian pada apa yang dicontohkan oleh terapis sebab subjek menganggap terapis sebagai salah satu figur yang dihargainya.

Selanjutnya, pada tahap representasi, individu belajar mentransformasikan informasi yang diperoleh melalui model yang diamati ke dalam bentuk simbol (Bandura, 1986). Simbol tersebut dapat berupa kode bahasa atau kalimat yang akan memudahkan individu untuk mempertahankan perhatian pada perilaku barunya—yang dipelajari (Feist & Feist, 2006). Saat proses terapi berlangsung, subjek diajarkan untuk memaafkan dirinya dan orang lain. Subjek juga diajak untuk berpikir bahwa kalimat-kalimat negatif dan kasar yang diucapkan hanya akan menimbulkan dampak buruk bagi dirinya sendiri maupun orang lain. Kalimat pemaafan dan pengenalan mengenai konsekuensi perilaku merupakan dua simbol yang dapat diingat jelas oleh subjek sehingga agresi verbalnya berkurang dari waktu ke waktu.

Pada tahap produksi, individu diajarkan untuk menerapkan perilaku yang telah dipelajari ke lingkungan nyata

sehari-hari (Bandura, 1986). Pada proses tersebut, orang-orang di sekitar subjek akan memberikan respon sehingga subjek akan menilai apakah perilakunya benar atau tidak (Feist & Feist, 2006). Pada proses terapi, subjek juga diberikan tugas untuk menerapkan perilaku baru yang dipelajari di luar sesi terapi atau dalam kehidupan sehari-hari. Saat observasi berlangsung—yang dilakukan oleh terapis maupun ibu dan adik perempuan subjek—agresi verbal subjek tidak lagi muncul pada pagi, siang atau sore hari saat bertemu dengan terapis, melainkan masih muncul pada malam hari ketika subjek hendak tidur. Anggota keluarga kemudian mengingatkan untuk bersikap tenang sambil mengucapkan kalimat positif. Saat sesi evaluasi, subjek menyatakan bahwa agresi verbal yang diucapkan tersebut secara tidak langsung membuat ibunya khawatir dan adik perempuannya ikut kesal sehingga subjek menganggap bahwa hal itu tidak baik.

Ketika individu mengamati apa yang dilakukan oleh orang lain, secara langsung juga melihat proses apakah perilaku tersebut memperoleh penghargaan atau hukuman (Mischel & Shoda, 1995). Di dalam rangkaian *Anger Management Skill Training*, subjek diajak untuk melakukan *role play* yaitu dengan

memeragakan perilaku seperti saat agresi verbalnya muncul kemudian diajarkan untuk menirukan perilaku verbal baru yang diamati melalui terapis. Pemberian motivasi ini berdasarkan asumsi bahwa individu akan mudah atau tertarik meniru sebuah perilaku jika subjek memperoleh penghargaan segera setelah perilaku yang diharapkan muncul (Bandura, 1965; Bandura, Ross & Ross, 1963). Saat subjek berhasil menirukan perilaku verbal baru yang lebih positif, terapis beserta ibu dan adik perempuan subjek segera memberikan penguatan positif berupa motivasi serta pujian.

Penguatan positif juga bertujuan agar proses belajar yang dilakukan oleh individu dapat bertahan dan tercermin dalam kehidupan nyata di luar sesi pengamatan (Bandura, 1986). Di dalam kehidupan sehari-hari di luar sesi terapi, anggota keluarga subjek melaporkan bahwa muncul kalimat kasar baru yang mana subjek seolah menyalahkan diri sendiri karena harus terus meminum obat pada malam hari. Hal tersebut hanya muncul sekali saja. Saat agresi verbal subjek muncul, ibu dan adiknya berusaha memberikan dukungan agar subjek mau meminum obat dan tidak lagi menyalahkan kondisinya saat ini.

Secara keseluruhan, perubahan frekuensi perilaku agresi verbal dapat terjadi karena individu telah menjalani proses belajar yang melibatkan unsur pengamatan, adanya pemberian pengetahuan mengenai konsekuensi perilaku agresi, dan latihan guna memperoleh keterampilan perilaku baru yang secara terus-menerus (Bandura, 1977). Hal ini tercermin pada perubahan frekuensi agresi verbal subjek dari waktu ke waktu. Meskipun demikian, frekuensi agresi verbal tersebut belum dapat hilang secara permanen. Hal itu terjadi karena subjek belum dapat memahami arti dari penguatan positif yang diberikan oleh keluarganya. Selama proses belajar berlangsung, pemberian penguatan positif dari lingkungan sekitar diasumsikan mampu meningkatkan motivasi individu untuk memperkuat perilaku baru yang dipelajari (Bandura, 1989). Asumsi dari teori belajar sosial ini tidak sesuai dengan apa yang terjadi pada subjek. Subjek masih berpikir bahwa pujian itu dapat membuatnya sombong. Oleh karena itu, di akhir sesi terapi subjek juga dibekali pemahaman bahwa memperoleh penghargaan dari orang lain atas hal baik yang berhasil dilakukan dapat mengurangi agresi verbalnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Teknik Pelatihan Keterampilan Manajemen Marah ini mampu mengurangi agresi verbal pada subjek dengan gangguan psikotik singkat. Perubahan yang terjadi yaitu berkurangnya frekuensi agresi verbal pada subjek. Subjek sedikit demi sedikit mampu mengucapkan kalimat-kalimat positif untuk dirinya sendiri maupun pada orang lain. Agresi atau kemarahan verbal dalam bentuk membantah dengan intonasi tinggi pada subjek juga sudah berkurang. Saat subjek bermaksud untuk menolak, subjek mulai bisa mengucapkan kalimat yang lebih santun sehingga tidak terkesan membantah dan membentak. Meskipun demikian, frekuensi kemarahan subjek masih muncul dan belum dapat hilang secara permanen sebab saat subjek sudah berhasil mengendalikan kemarahannya, subjek kurang suka diberikan pujian sebagai penghargaan atas upanya.

Saran

Anggota keluarga perlu terus memberikan wawasan bahwa pujian yang diberikan pada diri subjek bukanlah sesuatu yang dapat membuatnya som-

bong, melainkan sebagai penghargaan atas usaha yang telah dilakukannya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth edition*. USA: Author.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.). *Annals of child development, vol.6. Six theories of child development* (pp.1-60). Greenwich, CT: JAI Press.
- Bandura, A., & Harris, M.B. (1966). Modification of syntactic style. *Journal of Experimental Child Psychology, 4*, 341-352.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S.A. (1963). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 63*, 575-582.

- Brennan, P.A., & Walker, E.F. (2001). Vulnerability to schizophrenia: Risk factors in childhood and adolescence. In R.E. Ingram & J.M. Price (Eds.), *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan* (pp.329-354). New York: Guilford Press.
- Ciorner, A., Bumbu, C., & Spinu, R. (2011). Stress and brief psychotic disorder. *Romanian Journal of Psychiatry*, 8 (2),86-88.
- Creswell, J. W. (2007). Qualitative research designers selective and implementations. *The Counseling Psychologist Journal*, 35 (2), 236-264.
- Feist, J., & Feist, G.J. (2006). *Theories of personality*. Boston: McGraw Hill.
- Hedayati, M., & Taghiloo, S. (2015). Effectiveness of violence management training in reducing the anger of students. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 5, 2443-2448.
- Hoskins, D.H. (2014). Consequences of parenting on adolescent outcomes. *Journal of Societies*, 4, 506-531.
- Ju-Yong, S., & Yun-Jung, C. (2010). The effect of an anger management program for family members of patients with alcohol use disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(1),38-45.
- 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 Behavior Therapy*, 28, 19-22.
- Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G.C., & Neale, J.M. (2010). *Abnormal psychology eleventh edition*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Martin, G., & Pear, J. (2002). *Behavior modification: What it is and how to do it*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- McKniff, J., & Jack, W. (2002). *Action research: Principles and practice*. London: Routledge Falmer.
- Mischel, W., & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychology Review*, 102, 246-268.
- Milton, J., Amin, S., Singh, S.P., Harrison, G., Jones, P., Croudace, T., Medley, I., & Brewin, J. (2001). Aggressive incidents in first-episode

- psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 178, 433-440.
- Memon, M., & Larson, M. (2009). Brief psychotic disorder. *Medscape Continually Updated Clinical Reference*.
- Moore, E., Adams, R., Elsworth, J., & Lweis, J. (1997). An anger management group for people with a learning disability. *British Journal of Learning Disability*, 5, 53-57.
- Myin-Germeys, I., Van Os, J., Schwartz, J.E., Stone, A.A., & Delespaul, P.A. (2001). Emotional reactivity to daily life stress in psychosis. *Arch. Gen. Psychiatry*, 58, 1137-1144.
- Nederlof, A.F., Koppenol-Gonzaloez, G.V., Muris, P., & Hovens, J. (2013). Psychiatrists's view on the risk factors for aggressive behavior in psychotic patients. *Journal of Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*. 1-7.
- Neetu, S., & Ahmad, N.S. (2014). Effectiveness of anger management training program in managing aggressive behavior of adults with mental retardation. *International Research Journal of Social Sciences*, 3 (9), 1-6. ISSN 2319-3565.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2014). *Abnormal Psychology in A Changing World*. New York: Wiley.
- Novaco, R.W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington: D. C. Health.
- Olson, M.H., & Hergenhahn, B.R.H. (2008). *Introduction to theories of learning 8th edition*. Lebanon, Indiana: Prentice Hall.
- Padak, N., & Padak, G. (2001). *Research to practice: Guidelines for planning action research projects*. Kent, Ohio: Ohio Literacy Resource Center.
- Rahmati, F., Akbar, B., & Faghirpoor, M. (2013). The effect of anger management training on reducing aggression of people who suffering substance abuse narcotic (glass). *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 5 (9),1205-1214. ISSN 2251-83BX.
- Sachdev, P., & Kruk, J. (1996). Restlessness: The anatomy of a neuropsychiatric symptom. *Australian N Z Journal of Psychiatry*, 30, 38-53.

Schunk, D.H. (2008). *Learning theories: An educational perspective*. New Jersey: Pearson Education Inc.

Valizadeh, S. (2010). The effect of anger management skills training on reducing of aggression in mothers

of children's with attention deficit hyperactive disorder (ADHD). *Iranian Rehabilitation Journal*, 8 (11), 29-33.