

# Mengontrol perilaku marah pada penderita skizofrenia dengan *anger management*

Dewi Suryaningtyas<sup>1</sup>

## Abstract

Schizophrenia is one of the most severe psychological problems and has many impacts on sufferers and the surrounding environment. Many things are out of control in schizophrenics such as lack of emotional management. The purpose of this study was to control angry behavior in schizophrenics with anger management. Assessment methods used are interview, observation, graphic Test, Intelligence, TAT and WWQ. The intervention used to overcome angry behavior is behavior modification with anger management. The administration of anger management skills is carried out in six sessions. The results of the intervention showed that the frequency of verbal aggression of patients decreased, with an average of three times a day to once a day.

## Keywords

Anger management, angry behavior, schizophrenia

## Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan psikotik kronis yang paling parah (Health, 2007), ditandai dengan gangguan utama dalam hal pikiran mencakup dengan distorsi realita, emosi, dan perilaku. Selain itu, adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial (Sutardjo, 2017). Hal ini juga dikemukakan oleh Maslim (2013) yang mengartikan sebagai jiwa yang terpecah-pecah dan adanya ketidak-sesuaian antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Skizofrenia dibagi menjadi beberapa tipe yaitu paranoid, hebefrenik, katatonik, skizofrenia tak terinci, depresi pasca skizofrenia, skizofrenia residual dan skizofrenia simpleks. Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif (Hawari, 2014).

Gejala positif mencakup adanya waham dan halusinasi. Halusinasi yaitu pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan atau stimulus. Kekacauan alam pikiran dan gaduh gelisah. Sedangkan gejala negatif meliputi afek datar atau tumpul, menarik diri, kehilangan dorongan untuk melakukan kegiatan yang biasa dilakukan dan kurang dapat merawat diri (Nevid, 2018).

Selain terdapat simtom positif yang muncul, individu dengan gangguan skizofrenia juga memiliki perilaku agresi secara verbal dan non verbal. Individu dengan gangguan skizofrenia juga memiliki resiko mengembangkan perilaku agresi, baik itu verbal maupun nonverbal. (Nederlof et al., 2013). Hal ini dialami oleh subjek pada kasus yang diceritakan di atas. Agresi verbal dan non verbal yang terjadi pada individu dengan gangguan skizofrenia pada kasus tersebut disebabkan oleh pengaruh eksternal. Faktor tersebut adalah kondisi dimana subjek mengalami pengalaman dari banyaknya keinginan subjek yang tidak terpenuhi. Subjek memiliki diagnosis skizofrenia sejak usia 21 tahun yang ditandai dengan control emosi marah yang kurang sehingga mengembangkan perilaku marah yang buruk seperti berkata kasar, memukul, mengancam dan tindakan menyakiti lainnya.

Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengurangi perilaku marah pada penderita skizofrenia dengan *anger management*.

## Metode Assesmen

Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi dan beberapa tes psikologi. Wawancara dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi mengenai subjek menyangkut dengan keluhan sehingga nantinya akan memudahkan dalam melakukan psikogenesis dan kemudian menegakkan diagnosis. Wawancara dilakukan kepada subjek, perawat serta perwakilan anggota keluarga dari subjek. Selanjutnya, observasi juga dilakukan untuk memudahkan dalam menegakan diagnosis dan merancang intervensi yang akan diberikan kepada subjek. Tes psikologi digunakan mencakup tes kepribadian yakni tes grafis (BAUM, DAP, HTP) bertujuan untuk menganalisis kepribadian yang belum diungkapkan oleh subjek serta untuk mengetahui simptom klinis yang terproyeksi dari masing-masing gambar. Asesmen juga menggunakan *Thematic Apperception Test (TAT)* yang bertujuan untuk mengungkapkan dinamika kepribadian yang bermanifestasi dalam hubungan interpersonal baik berupa persepsi dan persepsi yang diungkapkan pada kartu. *Woodworth's questionnaire (WWQ)* juga digunakan untuk mengetahui kondisi klinis dari subjek. Selain itu, *Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)* juga digunakan untuk mengetahui kapasitas intelektual subjek serta kemunduran mental yang dialaminya.

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Malang.

## Korespondensi:

Dewi Suryaningtyas, Direktorat Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Tlogomas 246 Malang, Indonesia  
Email: tyasdewis1992@gmail.com

## Presentasi Kasus

Subjek merupakan pria dewasa dengan skizofrenia yang berumur ± 23 tahun dan sudah menikah. Onset gangguan terjadi saat usia 21 tahun pada saat subjek berada diluar kota untuk bekerja dan belum menikah. Subjek memiliki postur tubuh yang kurus dan tinggi kurang lebih 170 cm dengan berat badan sekitar 60 kg. subjek memiliki kulit berwarna sawo matang dan terdapat beberapa bekas luka di tangan. Skor IQ 65 dengan kategori *extremely low*. Selain itu, berdasarkan informasi dari perawat dan subjek, subjek seringkali menyakiti teman di bangsal dengan cara mencekik dan memukul dengan alasan teman-teman di bangsal berusaha untuk menyakiti subjek.

Subjek memiliki adik berjenis kelamin perempuan yang berusia 11 tahun dan masih bersekolah di tingkat dasar. Ayah subjek merupakan seorang petani yang kesibukannya berkebun di daerah rumah subjek, sedangkan ibu subjek merupakan seorang ibu rumah tangga. Subjek bercerita bahwa sejak kecil telah tinggal bersama kedua orang tua, adik dan kakek serta nenek subjek. hubungan subjek dengan adik cukup baik walaupun jarak umur subjek cukup jauh dengan adik. Subjek bercerita bahwa sejak kecil hubungan subjek dengan keluarganya harmonis. Subjek dekat dengan kedua orang tuanya, namun subjek lebih dekat kepada ayahnya walaupun apapun yang subjek lakukan harus atas izin dari ayah subjek dan subjek merasa terkekang dan tidak mendapatkan kebebasan, dan ayah ketika dirumah, ayah seringkali marah-marah ketika subjek melakukan kesalahan seperti ketika subjek keluar rumah tanpa izin. namun subjek mengatakan bahwa ketika bekerja bersama ayahnya, subjek sering bercerita dan bercanda bersama ayahnya. Ketika masih bersekolah, subjek merupakan pribadi yang kurang dalam bersosialisasi.

Subjek suka menyendiri dan hanya memiliki satu teman dekat, walaupun hanya memiliki satu teman, subjek merasa bahagia karena merasa ada yang melindungi dirinya. Subjek juga merasa tidak percaya diri ketika subjek menyukai lawan jenisnya karena merasa tidak pantas dalam segala hal. Subjek beranggapan bahwa untuk membeli mainan saja subjek tidak mampu membelinya, hal tersebut tidak mungkin subjek jalani ketika menjalin hubungan dengan lawan jenis. Ketika lulus SMA pada tahun 2018, subjek memutuskan untuk tidak melanjutkan ke jenjang kuliah walaupun subjek ingin melanjutkan pendidikannya, hal ini terjadi karena orang tua subjek tidak memiliki biaya dan harus membantu adik subjek yang masih bersekolah, subjek memiliki cita-cita sebagai tentara namun tidak terwujud karena kesulitan dalam biaya. Sehingga pada saat lulus SMA, subjek memutuskan untuk merantau dan bekerja sebagai kasir di kota Denpasar. Subjek bekerja sebagai kasir selama satu tahun dan memutuskan untuk berhenti dari pekerjaannya karena merasa kurang nyaman dalam pekerjaan tersebut, subjek bercerita bahwa pekerjaan tersebut membuat subjek merasa tertekan. Subjek memutuskan untuk mencari pekerjaan lain dan mendapatkan pekerjaan sebagai *cleaning service* di salah satu perusahaan di kota Denpasar. Pekerjaan subjek sebagai *cleaning service* juga hanya bertahan selama satu tahun dengan alasan yang sama yaitu pekerjaan tersebut dirasa penuh tekanan dan memilih untuk berhenti dari pekerjaan pada tahun 2019.

Awal konflik dimulai ketika istri subjek meminta izin kepada subjek untuk tinggal bersama kedua orang tua dari istri subjek, istri subjek ingin tinggal bersama dengan orang tuanya untuk sementara hingga melahirkan karena istri merasa dirinya akan kesulitan ketika melahirkan dan memilih untuk meminta bantuan kepada keluarganya. Namun subjek merasa istrinya memilih meninggalkannya dan tidak menuruti perkataannya sehingga subjek merasa sangat marah. Subjek melihat istrinya tidak berada dirumah ketika subjek pulang bekerja.

Subjek memutuskan untuk menjemput istrinya kembali untuk tinggal bersama orang tua subjek namun istri subjek menolak sehingga subjek memukul wajah istri subjek sehingga istri subjek menangis, subjek merasa tidak sadar melakukan hal tersebut dan merasa bersalah hingga menangis sehingga subjek memutuskan untuk pulang kerumah orang tuanya seorang diri. Setelah permasalahan subjek dengan istri terjadi, subjek mengalami kesulitan tidur selama satu minggu. Subjek hanya dapat tertidur selama kurang lebih satu jam. Subjek merasa emosinya tidak stabil dan selalu marah. Menurut subjek, keluarga subjek merasa khawatir dengan kondisi subjek yang kesulitan untuk tidur sehingga subjek dibawa ke dokter untuk memeriksakan dirinya dan diberikan obat agar subjek dapat tidur namun subjek hanya dapat tidur ketika minum obat, ketika subjek tidak mengkonsumsi obat, subjek tidak dapat tidur.

Subjek merasa ada yang berbeda pada dirinya, dimana subjek sering merasa dirasuki tubuhnya oleh kakek subjek yang telah meninggal. Subjek merasa dirinya dikendalikan. Subjek merasa dirinya tidak hanya dirasuki oleh kakeknya, namun juga terkadang gurunya di pondok pesantren tersebut juga merasuki dirinya serta teman-temannya yang lain. Subjek juga bercerita bahwa ketika melihat ayahnya, subjek melihat sosok lain yang berada dalam tubuh ayahnya sehingga hal tersebut membuat subjek bingung. Subjek merasa kakek subjek memberikan bisikan untuk berbuat baik dan mengajaknya berbicara, namun disatu sisi subjek juga merasa mendengar bisikan untuk mempengaruhi dirinya menjadi orang jahat namun subjek tidak mengetahui siapa yang membisikkan kepada dirinya. Subjek mengatakan bahwa ayah subjek tidak terlihat seperti ayahnya, ketika subjek melihat ayahnya, subjek merasa wajah sebelah kiri ayah subjek terlihat seperti orang lain, dan di satu sisi lagi merupakan wajah ayahnya.

Subjek juga mencurigai istrinya ketika datang ke rumah dan membuat subjek kopi, subjek mengatakan bahwa istri subjek memasukkan minyak atau sesuatu ke dalam kopinya karena ingin membuat subjek menjadi sakit dan celaka. Subjek menceritakan bahwa saat ini subjek merasa di tipu dan dijebak oleh seseorang yang menyerupai ayahnya. Subjek juga merasa curiga kepada paman subjek yang melakukan perilaku yang tidak baik kepada dirinya. Subjek mengatakan bahwa pamannya jahat karena melakukan tindakan pelecehan seksual kepada adiknya sehingga adiknya saat ini hamil, subjek mengatakan hal tersebut dengan keadaan menangis.

Karena merasa ada yang berbeda dengan keluarganya dan merasa bingung karena keluarganya ingin mencelakakan dirinya sehingga subjek seringkali mengurung diri di kamar subjek juga mengatakan bahwa dirinya dapat mencium aroma tubuh dari manusia seperti aroma manis dalam tubuh dan amis walaupun dalam jarak yang jauh, dimana menurut subjek

hal tersebut merupakan suatu anugerah yang diberikan oleh sepuh dari pondok pesantren di kotanya. Subjek mengetahui dirinya saat ini berada di rumah sakit jiwa namun subjek tidak mengetahui alasannya dibawa ke rumah sakit jiwa, subjek merasa dirinya baik-baik saja dan merasa bahwa dirinya hanya dijebak oleh pamannya yang dengan sengaja memberikan obat diminumannya tanpa subjek ketahui sehingga pada saat bangun subjek sudah berada di rumah sakit jiwa. Subjek mengatakan bahwa dirinya harus kembali ke kotanya untuk bertemu dengan keluarganya dengan istri subjek.

Setelah peristiwa tersebut, subjek sering marah-marah yang berlebihan, sulit tidur, memukul atau menyakiti orang lain, menyendiri dikamar, dan seringkali mencurigai orang-orang yang berada disekitarnya. Saat ini subjek sering mengatakan bahwa perawat yang berada di bangsal adalah istrinya yang sedang hamil dan mencurigai teman-teman yang berada dibangsal bahwa teman-teman tersebut memiliki niat untuk menyakiti subjek. selain itu, subjek memiliki halusinasi visual dan auditori yaitu ayah subjek tidak terlihat seperti ayahnya, ketika subjek melihat ayahnya, subjek merasa wajah sebelah kiri ayah terlihat seperti orang lain, dan di satu sisi lagi merupakan wajah ayahnya, subjek juga melihat kakek subjek yang telah meninggal dan merasuki tubuhnya, subjek juga mendengar bisikan seseorang untuk mempengaruhi subjek menjadi orang jahat dan mendengar suara hewan sapi yang memanggil dirinya.

Dinamika terbentuknya gangguan skizofrenia pada subjek dapat dijelaskan melalui model diathesis stress. Gangguan skizofrenia dapat terjadi karena adanya kerentanan dari faktor biologis, psikologis dan lingkungan. Menurut (Nevid, 2014) perspektif ini mencakup sudut pandang yang lebih luas dari perilaku abnormal karena meninjau kontribusi berbagai faktor yang meliputi ruang lingkup biologi, psikologi, dan sosial, begitu pula interaksi dengan perkembangan gangguan psikologi. Adanya faktor biologis, keadaan psikologis, dan kontribusi lingkungan, ketiganya berperan dalam mencetuskan patologi seseorang. Faktor biologis yang menentukan yakni; susunan genetik, kognisi, kepribadian, riwayat kelaianan psikologis keluarga, kelainan otak (mis: komplikasi kelahiran, kesulitan belajar, cedera otak disebabkan karena traumatis), atau masalah yang berkaitan dengan neurologis (Nevid, 2014).

Diathesis stress pada skizofrenia sebagai interaksi dari diathesis genetik maupun psikologis dengan faktor stressor lingkungan (Nevid, 2018). Faktor stressor lingkungan berupa pengalaman individu dari peristiwa yang menegangkan. Individu memiliki beberapa tingkat kerentanan yang melekat untuk mengembangkan gangguan (Broerman, 2018). Secara biologis, subjek memiliki kerentanan dari keluarga, dimana ia memiliki sepupu dan tante yang memiliki gejala yang sama dengan subjek seperti menarik diri dari lingkungan, berbicara sendiri, dan emosi yang cenderung tidak stabil. Secara psikologis, subjek memiliki kemampuan kognitif yang rendah, menarik diri dari lingkungan sosial seperti menolak ajakan teman untuk bertemu, kondisi emosional yang tidak stabil yang ditunjukkan dengan marah, mengancam, berteriak dan subjek pun memiliki mekanisme pertahanan diri yang tidak baik seperti meredam emosi, dan melampiaskan amarahnya dengan memukul. Secara sosial subjek cenderung kurang mendapatkan kasih sayang

dari orang tua, permasalahan rumah tangga dan subjek pun memiliki kondisi ekonomi yang rendah.

Dinamika permasalahan perilaku marah pada subjek dijelaskan dengan teori Skinner (1953). Dalam model perilaku Skinner, (A) mewakili anteseden untuk perilaku yang terbentuk, (B) mewakili perilaku dan (C) mewakili konsekuensi (memperkuat atau melemahkan rangsangan yang mengikuti perilaku) (Feist & Feist, 2013). Gangguan skizofrenia pada kasus ini juga terjadi karena disertai faktor belajar yang salah. Konsep behavioristik memandang bahwa perilaku individu merupakan hasil belajar yang didukung dengan berbagai penguatan (*reinforcement*) untuk mempertahankan perilaku atau hasil belajar yang dikehendaki (Nevid, 2014). Menurut Skinner (1953) perilaku seseorang dapat dijelaskan menggunakan model ABC yakni *Antecedent-Behavior-Consequences*.

Model ABC atas perubahan perilaku merupakan gabungan dari 3 (tiga) elemen, yaitu ABC yakni *Antecedent, Behavior, dan Consequences*. Berdasarkan teori ABC diatas, kasus yang terjadi pada subjek meliputi *antecedent* ketika keinginan subjek tidak terpenuhi, subjek merasa sedih dan stress dengan permasalahan yang sedang ia alami, *behavior* adalah perilaku marah hingga menyakiti orang lain dan *consequences* adalah subjek menjadi tenang dan nyaman. Sehingga dapat kita simpulkan *consequences* yang diterima oleh subjek akan memperkuat perilaku marah tersebut. Dengan kata lain, subjek terus mengulang-ngulang perilaku marah agar nantinya subjek mampu menjadi lebih nyaman dan tenang, sehingga menjadi suatu kebiasaan pada diri subjek setiap subjek merasa sedih dan stress dengan permasalahan yang sedang ia alami.

## Diagnosis dan Prognosis

### Diagnosis

Berdasarkan uraian kasus, hasil asesmen dan rujukan yang ada di *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-V)* (American Psychiatric Association, 2013) maka dapat ditegakan diagnosis bahwa subjek memenuhi kriteria diagnostik gangguan: kode 301.22 (F21) Subjek menunjukkan gejala skizotipal yang ditandai dengan : 1). Subjek memiliki *ideas of reference* dimana subjek beranggapan bahwa semua yang terjadi pada dirinya disebabkan oleh orang lain, 2).kepercayaan aneh atau pemikiran magis yang mempengaruhi perilaku, dan tidak konsisten dengan norma-norma subcultural (contoh: takhayul, telepati, indra keenam), 3). Pengalaman persepsi yang tidak biasa, termasuk ilusi tubuh, 4) cara berpikir dan berbicara yang aneh, 5). Kecurigaan atau ide paranoid, 6). Emosi atau keinginan yang tidak tepat atau terbatas, 7). Kurang memiliki teman dekat atau orang yang dipercaya selain kerabat utama, 8). Kecemasan sosial yang bahkan tetap ada meskipun sudah familiar dan cenderung untuk berhubungan dengan ketakutan paranoid, alih-alih penilaian negatif tentang diri sendiri, 9). Tidak terjadi secara eksklusif selama skizofrenia, gangguan bipolar, atau gangguan depresi dengan ciri-ciri psikotik, gangguan psikotik lainnya, atau gangguan spektrum autism.

## Prognosis

Adapun prognosis untuk tingkat kesembuhan subjek adalah baik. Hal tersebut terjadi karena lingkungan sekitar kondusif dan memberikan dukungan terhadap subjek, selain itu, dari kedua pihak keluarga tidak memiliki riwayat keturunan pernah di rawat di RSJ ataupun menjalani pengobatan lainnya, serta subjek langsung mendapatkan penanganan saat mengalami gangguan.

## Intervensi

Target intervensi dalam permasalahan ini agar subjek dapat mengendalikan perilaku marah saat perilaku marah muncul, dapat mengurangi marah tidak terkendali seperti memukul, berteriak dan mengamuk. Intervensi yang digunakan dalam permasalahan ini yaitu mengajarkan *anger management* pada subjek. *Anger management* diberikan pada subjek karena sesuai dengan kebutuhan subjek dan bersifat preventif kedepannya. Subjek dibekali dengan kemampuan *anger management*, untuk mengurangi risiko perilaku agresi, marah tak terkendali dan pembekalan kemampuan *coping* untuk membantu subjek menyelesaikan permasalahan sederhana sehari-harinya.

Intervensi yang digunakan adalah *anger management* 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) ada intervensi ini, individu juga dilatih untuk memahami pola kemarahannya agar mereka dapat mengatasinya dengan baik. *Anger management* ini telah banyak digunakan untuk membantu mengatasi masalah agresi pada orang dewasa dengan disabilitas intelektual (King, 1999) orang dengan disabilitas belajar (Moore et al., 1997) maupun untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan penyalahgunaan alkohol (Ju-Young & Yun-Jung, 2010).

*Anger management* dilakukan agar subjek dapat mengendalikan marah melalui aktifitas-aktifitas dan tidak hanya berdiam diri di rumah. Melalui dukungan, arahan, dan penerimaan subjek dapat mengidentifikasi harapan, kelebihan dan kelemahan dirinya sehingga ia dapat menghadapi bagaimana gejala yang ada dalam dirinya dan akan melakukan usaha untuk membuat tidak masuk rumah sakit dengan memberikan jadwal harian dan aktifitas-aktifitas yang dapat mendukungnya mengurangi gejala dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Berikut beberapa tahapan dalam pelaksanaan *anger management* (Nasrizulhaidi, 2015):

*Sesi I: building rapport, menjelaskan masalah dan metode intervensi, komitmen untuk berubah, dan informed consent.* Dalam sesi ini, tujuan dari kegiatan ini untuk membangun atau membina hubungan yang terapeutik bersama subjek, sembari meminta persetujuan dari subjek serta komitmen untuk berubah pada saat melakukan proses terapi.

*Sesi II: Identifikasi penyebab dan kondisi yang memunculkan kemarahan dan pemberian psikoedukasi keluarga.* Pada sesi ini, terapis memberikan Film pendek mengenai

dampak dari perilaku marah yang tidak terkendali agar subjek lebih memahami dan dapat mengatur perilaku marah dengan tepat dan pemberian psikoedukasi pada keluarga subjek terkait keadaan subjek dan memberitahu keluarga tentang pentingnya proses terapi demi kesembuhan subjek

*Sesi III: Identifikasi perilaku yang dimunculkan ketika dorongan rasa marah hadir.* Pada sesi ini, terapis meminta subjek untuk melakukan relaksasi terlebih dahulu dan meminta subjek untuk menjelaskan apa keuntungan dalam melakukan relaksasi. terapis meminta subjek untuk menuliskan apa saja reaksi perilaku yang di munculkan jika dalam keadaan marah.

*Sesi IV: Kontrol diri terhadap dorongan rasa marah.* Pada sesi ini, terapis dan subjek melakukan diskusi dan menuliskan solusi untuk mengurangi intensitas marah, Subjek dapat menuliskan list aktivitas yang dilakukan pada saat dalam keadaan marah.

*Sesi V: Evaluasi dan terminasi.* Terapis mengevaluasi teknik *anger management* yang telah dilakukan oleh subjek, apabila subjek mampu melakukan *anger management* dengan baik, maka terapis akan melakukan evaluasi secara keseluruhan dan memberikan kembali *clinical anger scale* dan menghentikan proses terapi serta memberikan dorongan agar subjek tetap melakukan apa yang telah disepakati bersama dan subjek mampu terus mengembangkan perilaku-perilaku positif yang bermanfaat ketika subjek merasa sedih dan stress terhadap masalah yang subjek alami.

*Sesi VI: Follow Up.* Pada sesi ini terapis mencoba melihat kembali sejauh mana keberhasilan *anger management* pada subjek, apakah efektifitasnya bertahan lama atau tidak serta terapis mencoba mengamati kembali keberhasilan pencapaian proses terapi yang telah dilakukan secara menyeluruh.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Adapun hasil intervensi yang telah diberikan yaitu *anger management* adalah sesuai dengan target yang diharapkan yaitu mengurangi frekuensi perilaku marah pada subjek dengan cara memberikan aktivitas positif sesuai yang telah dijadwalkan pada subjek. Subjek diharapkan nantinya mampu menjadi lebih produktif dengan cara terus mengembangkan perilaku positif dan subjek pun mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan lancar tanpa adanya beban emosi negatif dan perilaku negatif seperti marah. Subjek berhasil meningkatkan aktivitas kesehariannya yaitu terlihat dari perilaku yang terdapat pada *anger management* yang disusun bersama praktikan.

Sebelum dilakukan intervensi aktivitas harian subjek cenderung lebih banyak digunakan untuk melamun dan hanya melakukan aktivitas inti saja seperti makan, mandi, dan istirahat. Frekuensi marah subjek menjadi berkurang setelah diberikan *anger management* hal ini menandakan intervensi yang diberikan cukup mampu untuk mengatasi permasalahan subjek saat ini yaitu marah. Setelah dilakukan intervensi, menunjukkan bahwa terdapat penurunan perilaku marah, dengan baseline sebelum intervensi, frekuensi marah subjek pada hari pertama sebanyak 5 kali, pada hari kedua sebanyak



6 kali, pada hari ketiga sebanyak 6 kali dan pada hari keempat sebanyak 8 kali.

Setelah intervensi mengalami penurunan dimana hingga hari ke-11 frekuensi perilaku marah pada subjek hanya 1 kali saja. Sehingga intervensi *anger management* efektif untuk menurunkan frekuensi perilaku marah pada subjek. Kemudian berdasarkan hasil wawancara dengan ayah subjek diketahui subjek sudah cukup mandiri untuk melakukan aktifitas sehari-hari selama dirumah, meskipun kadang-kadang subjek kurang bersemangat namun subjek mampu melakukan aktifitas hingga selesai.

Pada saat proses awal intervensi hingga intervensi berakhir, subjek mampu bekerja sama dengan baik. Subjek menyelesaikan semua aktifitas positif yang telah disepakati bersama hingga selesai dan subjek pun terlihat menikmati setiap aktivitas yang ia kerjakan terutama ketika bertani.

## Pembahasan

*Anger management* yang diberikan kepada subjek menunjukkan adanya penurunan dalam perilaku marah. Terapi ini diberikan karena sesuai dengan kebutuhan subjek dan sebagai salah satu upaya preventif. Subjek dibekali dengan kemampuan *anger management*, untuk mengurangi risiko perilaku agresif, marah tak terkendali dan pembekalan kemampuan coping untuk membantu subjek menyelesaikan permasalahan sederhana sehari-harinya. *Anger management* ini telah banyak digunakan untuk membantu mengatasi masalah agresif pada orang dewasa dengan disabilitas intelektual (King, 1999) orang dengan disabilitas belajar (Moore et al., 1997) maupun untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan penyalahgunaan alkohol (Ju-Young & Yun-Jung, 2010).

Subjek menyampaikan bahwa dirinya sangat tidak ingin kembali ke Lawang. Skinner (1953) percaya bahwa konsekuensi membentuk semua perilaku, termasuk perilaku yang dilabeli abnormal. Ketika subjek sudah mampu merasakan konsekuensi positif seperti bahagia dan tenang ketika melakukan aktivitas, kemungkinan subjek untuk melakukan represi atau perilaku negatif berkurang. *Operant conditioning* yaitu proses penguatan perilaku operan (baik penguatan positif maupun negatif) yang dapat mengakibatkan perilaku tersebut muncul kembali atau tidak terulang sesuai dengan keinginan.

Penilaian terhadap dirinya sendiri dapat terjadi apabila seseorang melakukan interaksi dengan lingkungan, cara orang lain memperlakukan individu dan apa yang dikatakan orang lain tentang individu. Sehingga hal tersebut dapat diberikan aktifitas positif sebagai koping pada individu. aktivitas positif mampu mengurangi perilaku pasif pada subjek dan membuat subjek lebih banyak melakukan aktivitas. Melihat perubahan yang terjadi pada subjek maka dapat dikatakan bahwa *anger management* efektif dalam mengurangi frekuensi perilaku marah, hal ini juga ditunjang oleh penelitian dari (Neetu, 2014) yang mengemukakan bahwa *anger management* dapat meminimalisasi derajat dan efek dari kemarahan.

Keberhasilan subjek dalam meningkatkan aktivitas keseharian dengan dukungan keluarga sebenarnya juga dapat membantu meringankan tugas yang harus dilakukan keluarga sebagai pengasuh. Pengasuh pasien skizofrenia menjalankan berbagai peran seperti bertanggungjawab atas aktivitas rawat diri, pemantauan obat dan suntikan, pekerjaan rumah serta tugas-tugas fungsional lainnya sehingga subjek pun menjadi

lebih produktif. Secara kesimpulan keberhasilan dari *anger management* terjadi karena kerja sama yang baik antara, praktikan, subjek, pihak rumah sakit, dan dukungan keluarga yang baik.

## Simpulan

Hasil intervensi yang dilaksanakan menunjukkan bahwa pemberian *anger management* dapat menurunkan perilaku marah subjek. Frekuensi perilaku marah dapat menurun, meskipun beberapa kali subjek masih membutuhkan arahan pendamping dalam mengingatkan aktivitas tersebut. Adapun saran untuk studi kasus lebih lanjut yakni terapi ini dapat dilaksanakan dengan jangka waktu yang lebih lama serta kegiatan aktivasi yang lebih banyak lagi terutama apabila subjek yang menjadi sasaran tersebut menetap di rumah sendiri dan tidak ada jadwal yang mengikat, sehingga terapi dapat lebih efektif dimana subjek lebih bisa merasakan kesenangan dalam beraktivitas.

## Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder edition (DSM-V)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder edition (DSM-V)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Broerman, R. (2018). Diathesis-stress model. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 10-12.
- Feist, J. & Feist, G. J. (2013). *Teori Kepribadian (7th ed.)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hawari, D. (2014). *Skizofrenia*. Jakarta: FK UI.
- Health, N. I. (2007). *Schizophrenia*. Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
- Ju-Young, 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. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2009.04.002>
- King, N. L. (1999). Cognitive-behavioural anger management training for adults with mild intellectual disability. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 19-22 <https://doi.org/10.1080/028457199440098>
- Maslim, R. (2013). *Buku saku diagnostik gangguan jiwa*. Jakarta: FK Unika Atmajaya.
- Moore, E., Adams, R., Elsworth, J., & Lewis, J. (1997). An anger management group for people with a learning disability. *British Journal of Learning Disability*, 53-57. <https://doi.org/10.1111/J.1468-3156.1997.TB00010.X>
- Nasrulhaidi, I. M. (2015). Efektivitas anger management training untuk menurunkan agresivitas pada remaja disruptive behavior disorders. *Jurnal Psikologi*, 11(1), 12-18. <https://doi.org/10.24014/jp.v11i1.1390>
- Nederlof, A. F., Koppenol-Gonzales, G. V., Muris, P., & Hovens, J. E. (2013). Psychiatrists's view on the risk factors for aggressive behavior in psychotic patients. *Journal of Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 1-7. <https://doi.org/10.3371/CSRP.NEGO.020113>
- Neetu, 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.
- Nevid, J. S. (2014). *Psikologi abnormal*. Terjemahan Tim Psikologi Universitas Indonesia. Edisi Kelima. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Nevid, J. S. (2018). *Psikologi abnormal di Dunia yang terus berubah (Kesembilan)*. Jakarta: Erlangga.
- Novaco, R. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington: D. C. Health.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York : Free Press.
- Sutardjo, W. (2017). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: Refika Aditama.