

PEMBERIAN *RATIONAL-EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY* DAN *ASSERTIVE TRAINING* SEBAGAI UPAYA MENGURANGI PERILAKU AGRESIF PADA REMAJA DI PAUH PADANG

Rika Sarfika^{1*)}, Nelia Afriyeni², Hermalinda³, Feri Fernandes¹

¹ Bagian Keperawatan Jiwa-Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

² Prodi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

³ Bagian Keperawatan Anak-Maternitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

*) Email : rikasarfika@nrs.unand.ac.id

ABSTRAK

Perilaku agresif remaja di Kota Padang sudah sangat meresahkan dan bahkan sudah mengarah pada tindakan kriminal. Perilaku agresif ini dapat merugikan remaja itu sendiri, keluarga dan lingkungan disekitar mereka. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengurangi perilaku agresif melalui pemberian *Rational Emotive-Behavior Therapy* (REBT) dan *Assertive Training* (AT). Peserta kegiatan ini adalah remaja siswa di SMA Negeri 15 Padang dan SMA Negeri 9 Padang. Sebanyak 36 siswa dari 2 sekolah ini diberikan terapi secara berkelompok berdasarkan asal sekolah masing-masing. Kriteria peserta kegiatan adalah siswa dengan perilaku agresif dan bersedia mengikuti terapi REBT dan AT selama 2 minggu. Sebelum dan sesudah pemberian terapi, remaja diberikan kuisioner *Agression Questionnaire* (AQ) untuk mengukur perilaku agresif yang dimiliki remaja. Data dianalisis menggunakan uji t-berpasangan (*paired t-test*). Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada perubahan signifikan dalam perilaku agresif remaja sebelum dan sesudah diberikan REBT-AT. Perubahan signifikan terjadi pada perilaku agresi fisik dan permusuhan. Namun, pada agresi verbal dan kemarahan tidak ada perubahan yang signifikan. Berdasarkan hasil kegiatan, pemberian REBT-AT belum mampu mengurangi semua komponen perilaku agresif yang dimiliki remaja. Idealnya, untuk mendapatkan hasil yang maksimal, terapi harus diberikan selama 4 minggu untuk REBT dan 4 minggu untuk AT. Untuk itu, perlu evaluasi lebih lanjut selama 8 minggu untuk mengetahui apakah program ini berhasil dalam mengatasi perilaku agresif pada kelompok terapeutik ini.

Kata Kunci: remaja, perilaku agresif, rational-emotive behavior therapy, assertive training

Rational Emotive-Behavior Therapy and Assertive Training as Efforts to Reduce Aggressive Behavior in Pauh Padang

ABSTRACT

The aggressive behavior of adolescents in the Padang is very unsettling and even leads to criminal. The impact of this aggressive behavior can be detrimental to adolescents, their families and communities. The purpose this activity to reduce the aggressive behavior of adolescents through Rational Emotive-Behavior Therapy (REBT) and Assertive Training (AT). The participants of this activity consisted of teenagers from public senior high school 15 Padang and 9 Padang. A total of 36 students from these schools were formed into 2 therapeutic groups. Criteria for participants in this activity are students with aggressive behavior and declare willingness to follow the activity for two weeks. Before and after therapy, adolescents were given the Agression Questionnaire (AQ) questionnaire to measure the aggressive behavior of adolescents. Data were analyzed using paired t-test. The results show that there were significant changes in the aggressive behavior of adolescents before and after REBT-AT. Significant changes were found in the physical aggression and hostility. However, in verbal aggression and anger there were no significant changes. Based on the results, REBT-AT has not reduced all components of adolescent aggressive behavior. Ideally, to get maximum results, therapy should be given for 4 weeks for

REBT and 4 weeks for AT. Therefore, it needs further evaluation for 8 weeks to find out the results of the program to reduce aggressive behavior.

Keywords: *adolescents, aggression behavior, rational-emotive behavior therapy, assertive training*

PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa. Pada masa ini sering terjadi kelainan perilaku, seperti agresif dan perilaku disruptif akibat dari konflik peran yang dialami remaja (Fontaine, 2009). Pada kondisi ini, remaja menjadi rentan untuk terlibat kasus-kasus kriminalitas seperti resiko pemakaian obat terlarang, kekerasan atau kegiatan seksual yang tidak aman (Kloep et al., 2015). tingkah laku kekerasan secara fisik ataupun secara non fisik terhadap individu lain atau terhadap objek-objek disebut sebagai perilaku agresif (Townsend, 2009). Perilaku agresif bertujuan menyakiti orang lain atau merusak sesuatu (Park, Choi, and Lim, 2014). Perilaku agresif merupakan rentang maladaptif dari rentang respon kemarahan (Stuart and Laraia, 2009).

Tanda dan gejala perilaku agresif dapat diketahui dari respons kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial individu. Respon kognitif seperti berfikir irrasional dan kurang percaya diri, menilai dan mengkritik tingkah laku orang lain. Respon afektif seperti merasa marah, merasa bersaing dan merasa malu. Respon fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan pernapasan, wajah tegang, tidak bisa diam, mengepalkan atau memukulkan tangan, rahang mengencang. Respon perilaku seperti tidak menghargai hak orang lain, bermusuhan perilaku mengarah pada kekerasan verbal dan fisik. Respon sosial seperti hubungan interpersonal berkurang dan cenderung menyakiti orang lain (Stuart and Laraia, 2009).

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi remaja melakukan perilaku agresif, diantaranya yaitu faktor lingkungan, teman, keluarga, masyarakat, sekolah, hubungan sosial, naluri agresi dan konsep emosional diri (Gasa, 2005), provokasi langsung yang bersifat verbal atau pun fisik, kurangnya dukungan sosial, depresi, harga diri, kemampuan pengambilan keputusan, kebahagiaan, stress akademik (Park et al., 2014), pola asuh, kesendirian, pemodelan, kondisi, gangguan neuropsikologi, faktor biokimia, dan faktor sosioekonomi (Townsend, 2009)

Perilaku agresif di kalangan remaja saat ini sudah sangat mengkhawatirkan, di mana perilaku agresif yang dilakukan remaja sudah mengarah kepada tindakan kriminal. Pada tahun 2007 tercatat sebanyak 3145 remaja usia ≤ 18 tahun menjadi pelaku tindak kriminal, tahun 2008 dan 2009 meningkat menjadi 3280 hingga 4123 remaja (BPS, 2010). Tahun 2011 tercatat 330 kasus tawuran antar pelajar. Pada pertengahan tahun 2012 tercatat 147 tawuran antar pelajar, tahun 2013 terjadi sebanyak 255 kasus tawuran pelajar (KPAI, 2020).

Kota Padang merupakan ibu kota Provinsi Sumatra Barat dan juga merupakan pusat pendidikan di pulau Sumatra yang memiliki jumlah remaja yang paling banyak dibanding kota lain yang ada di Provinsi Sumatra Barat. Permasalahan yang ditemukan yaitu banyaknya perilaku agresif berupa kenakalan remaja seperti tawuran, perkelahian, *bullying*, narkoba, dan lain-lain. Selama tahun 2014, tercatat 324 kasus kenakalan remaja yang meliputi bolos, perkelahian, dan tawuran yang dilakukan oleh remaja

sekolah menengah (Pol PP Kota Padang, 2015). Laporan dari kepolisian bahwa ada 18 geng motor di Kota Padang yang selalu beraksi setiap malam. Berita dalam Okezone News pada tanggal 22 Mei 2017 mengungkapkan bahwa sebanyak 20 remaja laki-laki dan 6 remaja perempuan dirazia oleh Satpol PP karena membawa senjata tajam yang akan digunakan untuk tawuran. Posmetro Padang tanggal 20 Maret 2017 juga mengabarkan bahwa Polsek Kuranji membubarkan aksi tawuran dan mengamankan 3 remaja perempuan dan 8 orang laki-laki. Berita Padang Ekspres tanggal 18 November 2016 memberikan informasi 2 remaja ditangkap Satpol PP karena mengisap Lem. Data di atas menggambarkan bahwa bentuk perilaku agresif yang dilakukan remaja sudah meresahkan masyarakat karena mengganggu ketertiban umum, keamanan, serta kenyamanan masyarakat.

Kecamatan Pauh merupakan salah satu kecamatan terluas kedua yang berada di Kota Padang yang juga memiliki permasalahan perilaku agresif pada remaja. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang, ditemukan bahwa daerah ini memiliki masalah kesehatan mental tertinggi setelah kecamatan Andalas selama tahun 2018. Data yang didapatkan dari Kelurahan Cupak Tengah ditemukan adanya remaja yang menggunakan narkoba dan bolos di jam pelajaran. SMAN 9 dan SMAN 15 merupakan sekolah pemerintah yang berada di kawasan Kecamatan Pauh yang memiliki jumlah siswa paling banyak dibanding sekolah lain. Dari hasil wawancara dengan pihak sekolah, ditemukan permasalahan pada sejumlah anak berupa perilaku tidak disiplin, *bullying*, bolos, perkelahian, motivasi belajar yang rendah dan tidak patuh terhadap aturan sekolah.

Fives and Kong (2010) mengungkapkan bahwa perilaku agresif cenderung menunjukkan perilaku yang bermusuhan, kemarahan, dan keyakinan yang irrasional. Maka dari itu pikiran atau perasaan negatif berupa penolakan diri harus dapat dihilangkan dengan cara membuat pikiran yang rasional dan logis, mampu diterima dengan akal sehat, dan dapat mengungkapkannya menggunakan verbalisasi yang rasional. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi perilaku agresif pada remaja salah satunya adalah dengan pemberian terapi *Rational Emotive-Behavior Therapy* (REBT) dan *Assertive Training* (AT). REBT dapat meningkatkan kemampuan remaja berfikir lebih rasional, sementara AT dapat meningkatkan kemampuan remaja dalam mengungkapkan keinginan dan kebutuhan secara asertif. Sehingga, gabungan kedua terapi ini dapat menghasilkan remaja yang dapat merawat dirinya secara mandiri ketika perilaku agresif muncul.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pengabdian masyarakat perlu dilakukan dalam bentuk pemberian terapi REBT-AT pada remaja dengan masalah perilaku agresif di SMA 9 dan SMA 15 Padang. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran remaja terhadap perilaku agresif yang dilakukannya dan dampaknya serta mengenalkan kepada remaja tugas tumbuh kembang yang harus dilakukan remaja pada usianya. Diharapkan program ini dapat membantu pihak sekolah dalam mengurangi perilaku agresif pada siswanya dan membantu pemerintah daerah dalam mengatasi perilaku agresif pada remaja di Kota Padang.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan PDCA (*Plan Do Check Act*) yang meliputi: 1) tahap perencanaan; 2) tahap implementasi; 3) tahap monitoring dan evaluasi; dan 4) tahap tindakan perbaikan (Azrimaidaliza et al., 2019; Novrianda et al., 2018). Pada tahap pertama (perencanaan/*plan*), aktivitas yang dilakukan adalah membentuk tim pelaksana, sosialisasi dan survey lapangan, merumuskan strategi, prosedur, materi, jumlah siswa yang terlibat, menetapkan terapis, dan waktu pemberian terapi. Pada tahap kedua (implementasi/*do*) kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan pemberian terapi REBT dan AT sebanyak masing-masing 4 sesi yang diberikan dalam 2 kali pertemuan selama 2 minggu. Kriteria remaja yang diikuti dalam kegiatan ini adalah siswa kelas 10 - 12 yang memiliki perilaku agresif (laporan guru Bimbingan dan Konseling / BK) dan bersedia mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. Sebelum pemberian terapi, peserta kegiatan diminta untuk mengisi kuisioner *agresion questionnaire* untuk mengukur perilaku agresif (*pre-test*). Kemudian diberikan terapi REBT-AT selama 2 minggu, dengan urutan REBT sebanyak 4 sesi pada minggu pertama dan AT sebanyak 4 sesi pada minggu ke-2. Pada tahap ketiga (monitoring dan evaluasi/*check*) aktivitas yang dilakukan adalah pengukuran perilaku agresif pada responden (*post-test*) dengan menggunakan alat yang sama sewaktu *pre-test*. Pada tahap ini, juga dilakukan kegiatan evaluasi terhadap catatan harian peserta yang dibuat peserta selama 3 minggu berlatih melakukan teknik mengontrol perilaku agresif melalui terapi REBT-AT dan menerima hasil observasi dari guru BK terhadap peserta terapi selama program kegiatan. Pada tahap keempat (tindakan perbaikan/*act*), kegiatan yang dilakukan adalah menyusun rencana tindak lanjut untuk mencapai target yang telah ditetapkan dengan pihak sekolah.

Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Kegiatan ini dilakukan pada siswa di SMA 9 dan SMA 15 Padang. Adapun lokasi sekolah ini berada di kecamatan Pauh, Kota Padang. Jumlah peserta yang terlibat dalam kegiatan ini adalah 23 siswa dari SMA 15 Padang dan 13 siswa dari SMA 9 Padang. Peserta yang terlibat memiliki kriteria siswa kelas 10-12 yang memiliki perilaku agresif dan bersedia mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. Proses pemilihan siswa ini dibantu oleh guru BK (Bimbingan dan Konseling). Setelah didapatkan jumlah siswa yang sesuai kriteria, selanjutnya membentuk kelompok terapi. Kemudian, dilakukan *pretest* dengan menggunakan alat ukur *agresion questionnaire* (AQ) yang dikembangkan oleh Buss & Perry (1992). Alat ukur ini terdiri dari 29 item pernyataan yang mengukur 4 dimensi yaitu agresi fisik (9 item), agresi verbal (5 item), permusuhan (8 item), dan kemarahan (8 item) dengan skala ukur berupa skala liekert dari 1 (sangat tidak sesuai) – 5 (sangat sesuai). Hasil ukur yang didapatkan berupa rentang skor dari 29 – 145, skor yang tinggi menunjukkan perilaku agresif yang tinggi.

Setelah pengukuran perilaku agresif, aktivitas selanjutnya melakukan pemberian terapi REBT-AT selama 2 minggu. Selama kegiatan berlangsung, guru BK membantu sebagai fasilitator yaitu memotivasi remaja mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, memotivasi remaja melakukan latihan-latihan yang diajarkan, dan

memantau perubahan perilaku remaja disekolah. Setelah pemberian terapi selesai, dilakukan pengukuran kedua (*post-test*) terhadap perilaku agresif remaja dengan menggunakan alat ukur yang sama dengan pretest.

Data yang diperoleh dari *pre-test* dan *post-test* dianalisis dengan menggunakan uji univariat untuk melihat sebaran data (nilai mean, 95% CI min-max, dan standar deviasi) dan analisis bivariat menggunakan uji *paired t-test* untuk melihat adakah penurunan skor perilaku agresif sebelum dan setelah pemberian terapi REBT-AT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini diikuti oleh 36 orang peserta yang tergabung dari kelompok SMAN 15 Padang sebanyak 23 orang dan kelompok SMAN 9 Padang sebanyak 12 orang. Kegiatan pada setiap pertemuan berlangsung selama 90 menit. Pemberian terapi REBT-AT dilakukan 2 kali pertemuan selama 2 minggu. Bentuk kegiatan yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini dapat dilihat pada gambar 1.1 dan 1.2



Gambar 1. Terapis Tengah Memberikan Terapi REBT Pada Peserta



Gambar 2. Terapis Tengah Memberikan Terapi AT Pada Peserta

Karakteristik Peserta

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Peserta

Karakteristik	n	%
Kelompok		
SMAN 15 Padang	23	63.9
SMAN 9 Padang	13	36.1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	72.2
Perempuan	10	27.8
Status orang tua		
Utuh	30	83.3
Bercerai	2	5.6
Meninggal	4	11.1
Usia	Mean	16.4
	Min-max	15-18
	SD	0.934

Berdasarkan Tabel 1. dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden berasal dari SMAN 15 Padang (63,9%) dan 36,1% berasal dari SMAN 9 Padang. Tabel 1. Juga menunjukkan lebih dari separoh responden berjenis kelamin laki-laki (72,2%), sebagian besar memiliki orang tua yang masih utuh (83,3%), dan rata-rata responden berusia 16 tahun.

Gambaran Perilaku Agresif Peserta Sebelum Dan Sesudah Diberikan REBT-AT

Tabel 2. Distirbusi Frekuensi Perilaku Agresif Peserta Sebelum dan Sesudah Terapi REBT-AT

Variable	Mean	95% CI Min-max	SD
AQ pre test	98.03	92.60- 103.45	16.03
AQ post test	92.94	88.08-97.81	14.37

Tabel 2. menunjukkan bahwa rata-rata perilaku agresif responden pada saat sebelum diberikan terapi (*pre-test*) sebesar 98.03 dengan skor terendah 92.60 dan tertinggi 103,45. Sedangkan, rerata perilaku agresif responden setelah diberikan REBT-AT sebesar 92.94, dengan skor terendah 88.08 dan skor tertinggi 97.81 (rentang skor 29-145). Berdasarkan angka ini, maka dapat dilihat skor perilaku agresif setelah diberikan REBT-AT jumlahnya lebih kecil dibanding skor sebelum diberikan REBT-AT. Artinya, jumlah perilaku agresif setelah REBT-AT mengalami penurunan.

Berdasarkan kuesioner AQ yang memiliki rentang 29-145, maka nilai skor pada saat *pre-test* dan *post-test* menunjukkan perilaku agresif responden cenderung memiliki skor tinggi yaitu 69.03% dan 63,94%. Dari hasil penelitian ditemukan perilaku agresif yang paling banyak dilakukan remaja yaitu agresif fisik.

Bentuk perilaku agresi fisik yang sering dilakukan remaja berupa mengancam orang yang tidak menyukainya (72,2%), memukul seseorang yang membuatnya marah (66,7%), tidak bisa mengendalikan dorongan untuk menyerang orang lain (66,7%), mudah terpancing untuk memukul seseorang jika ada yang memprovokasi (63,9%) menggunakan cara-cara kekerasan untuk melindungi hak (55,5%). Bentuk agresi kemarahan yang sering dilakukan remaja yaitu merasa kadang-kadang mudah marah tidak terkendali (58,3%), dikenal pemarah oleh teman sebaya (66,6%). Bentuk agresi verbal yang sering dilakukan remaja yaitu sering merasa tidak sependapat dengan orang-orang (58,4%), suka membantah (50,0%). tidak bisa mengontrol bicara ketika emosi (47,3%). Sedangkan bentuk agresi permusuhan yang sering ditunjukkan remaja adalah menunjukkan ketidakpercayaan dengan kebaikan orang lain (44,4%), merasa begitu benci terhadap suatu hal (36,1%).

Tabel 3. Gambaran Dimensi Perilaku Agresif Peserta Sebelum dan Sesudah REBT-AT

Variable	Mean	SD	SE	95% CI min-max
Agresi fisik				
Pre test	32.17	7.057	1.176	29.78 – 34.55
Post test	30.19	6.360	1.060	28.04 – 32.35
Agresi verbal				
Pre test	16.39	2.697	0.449	15.48 – 17.30
Post test	15.58	2.729	0.455	14.66 – 16.51
Agresi kemarahan				
Pre test	22.53	4.890	0.815	20.87 – 24.18
Post test	21.81	3.970	0.662	20.46 – 23.15
Agresi permusuhan				
Pre test	26.94	5.177	0.863	25.19 – 28.70
Post test	25.36	4.330	0.722	23.90 – 26.83

Tabel 3. menunjukkan bahwa rerata agresi fisik peserta sebelum diberikan REBT-AT sebesar 32.17 dengan skor terendah 29.78 dan skor tertinggi 34.55. Sedangkan, rerata agresi fisik peserta setelah diberikan REBT-AT sebesar 30.19, dengan skor terendah 28.04 dan skor tertinggi 32.35 (rentang skor 9 - 45). Ini berarti, perilaku agresi fisik peserta berkurang setelah diberikan REBT-AT.

Tabel 3. juga memperlihatkan rerata agresi verbal sebelum diberikan REBT-AT sebesar 16.39, angka ini berkurang setelah diberikan REBT-AT menjadi 15.58

(rentang skor 5-25). Pada komponen agresi kemarahan juga terjadi penurunan skor dari 22,53 sebelum diberikan REBT-AT menjadi 21,81 setelah diberikan REBT-AT. Begitu juga skor rerata pada komponen agresi permusuhan, dari 26,94 sebelum diberikan REBT-AT menjadi 25,36 setelah diberikan REBT-AT.

Perbedaan Skor Perilaku Agresif Sebelum dengan Setelah Pemberian REBT-AT

Tabel 4. Analisis Perbedaan Skor Perilaku Agresif Sebelum dan Sesudah Pemberian REBT-AT

Variable	Mean	SD	SE	T	Pv
Sebelum REBT-AT	98.03	16.03	2.67	3.424	0.002
Setelah REBT-AT	92.94	14.37	2.39		
Selisih	5.08	8.91	1.48		

Tabel 4. memperlihatkan bahwa pada α 0.05 ada perbedaan yang bermakna antara perilaku agresif sebelum dengan sesudah diberikan REBT-AT ($P_v=0.002$). Rata-rata perbedaan perilaku agresif antara sebelum dan sesudah diberikan REBT-AT sebesar 5.08 dengan standar deviasi 8.91.

Hasil kegiatan ini membuktikan bahwa terapi REBT-AT dapat menurunkan perilaku agresif pada remaja. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hastuti, Keliat dan Mustikasari (2016) yang menemukan bahwa REBT efektif dalam menurunkan gejala perilaku agresif. Penelitian Wahyuningsih, Keliat, & Hastono (2011) juga membuktikan bahwa terapi AT mampu melatih individu secara kognitif dalam pemahaman tentang perilaku kekerasan sehingga individu mampu berpikir menjadi lebih rasional. Penurunan perilaku agresif dapat disebabkan karena terapi ini melatih remaja untuk memodifikasi cara berfikir, emosi dan bertindak untuk mengontrol perilaku dan kekerasan. Melalui teknik kognitif remaja mampu melakukan analisis diri secara mandiri (*rational self-analysis*) dengan menggunakan model ACBs yang diajarkan dalam terapi REBT sehingga dapat meningkatkan kemampuan remaja melakukan pikiran rasional dalam menilai kejadian yang dialami remaja.

Tabel 5. Perbedaan Skor Dimensi Perilaku Agresif Sebelum dan Setelah pemberian REBT-AT

Variable	Mean	SD	SE	T	Pv
Agresi fisik					
Pre test	32.17	7.057	1.176		
Post test	30.19	6.360	1.060	2.769	0.009
Perbedaan	1.972	4.273	0.712		
Agresi verbal					
Pre test	16.39	2.697	0.449		
Post test	15.58	2.729	0.455	1.956	0.058
Perbedaan	0.806	2.471	0.412		
Agresi kemarahan					
Pre test	22.53	4.890	0.815		
Post test	21.81	3.970	0.662	1.290	0.206
Perbedaan	0.722	3.360	0.569		
Agresi permusuhan					
Pre test	26.94	5.177	0.863		
Post test	25.36	4.330	0.722	2.992	0.005
Perbedaan	1.583	3.175	0.529		

Berdasarkan Tabel 5. terlihat ada perbedaan yang bermakna perilaku agresi fisik pada remaja sebelum dan setelah pemberian REBT-AT ($P_v = 0.009$) dengan perbedaan rerata perilaku agresi fisik sebelum dan sesudah sebesar 1.972. Terdapat perbedaan yang bermakna juga pada perilaku agresi permusuhan sebelum dan setelah pemberian REBT-AT ($P_v = 0.005$) dengan perbedaan rerata perilaku agresi sebelum dan setelah diberikan REBT-AT sebesar 1.583. Sedangkan, pada agresi verbal tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah pemberian REBT-AT ($P_v = 0.058$) dan juga tidak ada perbedaan yang bermakna pada perilaku agresi kemarahan sebelum dan setelah pemberian REBT-AT ($P_v = 0.206$). Hal ini dapat saja terjadi karena pemberian terapi seharusnya diberikan sebanyak 4 kali pertemuan dengan rentang waktu 1 minggu pada masing-masing pertemuan. Sehingga, dengan waktu pelaksanaan yang hanya 2 kali pertemuan selama 2 minggu belum mampu menghilangkan komponen agresif verbal dan kemarahan secara signifikan pada remaja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan maka dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu: 1) peserta dapat memahami dan mengidentifikasi perilaku agresif diri secara mandiri; 2) peserta mampu melakukan cara untuk mengatasi perilaku agresif diri secara mandiri; 3) perlu dilakukan evaluasi dan *follow up* selama 6 minggu untuk melihat keberhasilan program.

Agar kegiatan ini berkelanjutan di sekolah, maka untuk selanjutnya perlu dilakukan pelatihan REBT-AT pada guru BK agar pihak sekolah dapat melakukan secara mandiri tindakan untuk mengatasi perilaku agresi pada remaja di sekolah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kegiatan pengabdian masyarakat ini didanai oleh LPPM Unand, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada LPPM yang telah memberi hibah kepada penulis sehingga kegiatan ini dapat dilakukan tanpa terkendala dana.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrimaidaliza, Septiadi, A. R., Setiani, N., & Ludipa, O. M. 2019. Upaya peningkatan kesadaran masyarakat tentang tuberkulosis dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di nagari pianggu kabupaten solok. 2(1), 179–192.
- BPS. 2010. Profil Kriminalitas Remaja 2010.
- Buss, A. H., & Perry, M. 1992. The Aggression questionnaire. *Journal of Personality*, 63(3), 452–459.

- Fives, C. J., & Kong, G. 2010. Anger , aggression , and irrational beliefs in adolescents. June. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9293-3>
- Fontaine, K. 2009. Mental Health Nursing (6th ed.). Pearson Education.
- Gasa, V. G. 2005. Learners ' Aggressive Behaviour in Secondary School: A Psycho-SocialS. June.
- Kloep, M., Hendry, L. B., Taylor, R., & Stuart-hamilton, I. 2015. Development from adolescence to early adulthood. <https://doi.org/10.4324/9781315707952>
- KPAI. 2020. Data kasus anak berdasar pemantauan media cetak-2016. <https://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-dari-media-cetak/data-kasus-anak-berdasar-pemantauan-media-cetak-2016>
- Novrianda, D., Hermalinda, H., Deswita, D., Fajria, L., Neherta, M., Priscilla, V., & Nurdin, Y. 2018. Diseminasi ilmu pertolongan pertama kecelakaan pada anak di rumah di wilayah kerja Puskesmas Ambacang. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 1(4a), 225–233. <https://doi.org/10.25077/hilirisasi.1.4.174-182.0>
- Park, M., Choi, J., & Lim, S. 2014. Factors affecting aggression in south korean middle school students. *Asian Nursing Research*, 8(4), 247–253. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.05.007>
- Stuart, G. W., & Laraia. 2009. Principles and practice psychiatric nursing. (9th ed.). Elsevier Mosby.
- Townsend, C. 2009. Essential of Psychiatric Mental Health Nursing (6th ed.). F A Davis Company.