

## Pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* Dalam Mereduksi Perilaku Agresif Pada Remaja Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga: *Narrative Synthesis*

Anugrah Ade Putra<sup>1</sup>, Susi Fitri<sup>2</sup>, Happy Karlina Marjo<sup>3</sup>

Program Studi Magister Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan,  
Universitas Negeri Jakarta, Indonesia<sup>1</sup>

Program Studi Magister Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan,  
Universitas Negeri Jakarta, Indonesia<sup>2</sup>

Program Studi Magister Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan,  
Universitas Negeri Jakarta, Indonesia<sup>3</sup>

E-mail: [anugrah\\_110882204@mhs.unj.ac.id](mailto:anugrah_110882204@mhs.unj.ac.id)<sup>1</sup>, [susi.fitri@unj.ac.id](mailto:susi.fitri@unj.ac.id)<sup>2</sup>, [hkarlina@unj.ac.id](mailto:hkarlina@unj.ac.id)<sup>3</sup>

Correspondent Author: Anugrah Ade Putra, [anugrah\\_110882204@mhs.unj.ac.id](mailto:anugrah_110882204@mhs.unj.ac.id)

Doi: [10.31316/g-couns.v9i3.7588](https://doi.org/10.31316/g-couns.v9i3.7588)

### Abstrak

Penelitian ini mengkaji tahapan *Cognitive Behavioral Therapy*, dalam mereduksi perilaku agresif pada remaja yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Pentingnya merumuskan susunan sesi melalui teknik *narrative synthesis* untuk memastikan susunannya memenuhi aspek yang akan diintervensi. Metode yang digunakan yakni *systematic literature review* untuk menganalisis bukti empiris dari ragam database elektronik yang tersedia. Penelitian ini mengidentifikasi delapan tahapan sistematis yang dapat digunakan yakni: (1) Membangun aliansi terapeutik dan asesmen, (2) psikoedukasi dan identifikasi pikiran maladaptif, (3) restrukturisasi kognitif, (4) regulasi emosi dan manajemen perilaku, (5) modifikasi keyakinan, (6) pemecahan masalah, (7) pencegahan kekambuhan, serta (8) Evaluasi dan terminasi. Pendekatan komprehensif dan fleksibilitas format CBT menjadi keunggulan dalam memenuhi kebutuhan spesifik remaja korban KDRT. Penelitian ini menyoroti signifikansi intervensi yang tepat dan terstruktur disetiap sesinya melalui teknik yang ada dalam CBT dapat membantu remaja agresif dikarenakan pengalaman KDRT dalam mengembangkan pola pikir, emosi, dan perilaku adaptif.

**Kata kunci:** *cognitive behavioral therapy*, perilaku agresif, remaja, kekerasan dalam rumah tangga, intervensi psikologis.

### Abstract

This research examines the stages of *Cognitive Behavioral Therapy* in reducing aggressive behavior among adolescents who experience domestic violence. It is important to formulate session arrangements through narrative synthesis techniques to ensure the structure meets the aspects to be intervened. The method used is a systematic literature review to analyze empirical evidence from various available electronic databases. This research identifies eight systematic stages that can be used: (1) Building therapeutic alliance and assessment, (2) psychoeducation and identification of maladaptive thoughts, (3) cognitive restructuring, (4) emotional regulation and behavioral management, (5) belief modification, (6) problem-solving, (7) relapse prevention, and (8) Evaluation and termination. The comprehensive approach and flexibility of CBT format becomes an advantage in meeting the specific needs of adolescent victims of domestic violence. This research highlights the significance of appropriate and structured interventions in each session through CBT techniques that can help aggressive adolescents due to domestic violence experiences in developing adaptive thoughts, emotions, and behaviors.

**Keywords:** *cognitive behavioral therapy*, aggressive behavior, adolescents, domestic violence, psychological intervention.

### Info Artikel

Diterima Februari 2025, disetujui April 2025, diterbitkan Agustus 2025



## PENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) telah berkembang menjadi krisis global yang mengkhawatirkan, dengan peningkatan kasus yang dramatis selama pandemi COVID-19. Data World Health Organization menunjukkan peningkatan hingga 60% dalam laporan kekerasan domestik di negara-negara anggota selama pembatasan sosial (WHO, 2022). Studi longitudinal terbaru oleh Henderson et al (2023) mengungkapkan bahwa sekitar 35% remaja di Asia Tenggara terpapar KDRT, baik sebagai korban langsung maupun saksi, meningkat signifikan dari 27% pada tahun 2021 (Potter et al., 2021). Di Indonesia, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mencatat peningkatan kasus KDRT sebesar 83% pada tahun 2022, dengan 45% korban adalah anak-anak dan remaja (KPPPA, 2023).

Dampak KDRT pada remaja memiliki dimensi yang kompleks dan berkelanjutan (Martinez et al., 2021). Penelitian meta-analisis Rodriguez et al (2023) mengidentifikasi bahwa remaja korban KDRT mengalami penurunan rata-rata 32% dalam prestasi akademik dan peningkatan 75% dalam masalah perilaku dibandingkan kelompok kontrol. Lebih mengkhawatirkan lagi (Williams & Thompson, 2024) menemukan bahwa remaja dari lingkungan KDRT memiliki risiko empat kali lipat mengembangkan perilaku agresif dan antisosial, meningkat dari temuan sebelumnya yang hanya menunjukkan risiko tiga kali lipat (Martinez et al., 2021).

Mekanisme pembentukan perilaku agresif pada remaja korban KDRT melibatkan proses neurobiologis dan psikologis yang kompleks (Bender et al., 2022). Melalui studi klinis menunjukkan perubahan signifikan pada aktivitas amigdala dan korteks prefrontal remaja korban KDRT, area otak yang berperan dalam regulasi emosi dan pengambilan keputusan (Chang et al., 2023). Hal ini diperkuat oleh temuan Davidson & Miller (2024) yang mengungkapkan bahwa paparan kronis terhadap KDRT mengubah respons stres dan mekanisme coping remaja, mendorong kecenderungan untuk menggunakan agresi sebagai strategi pertahanan.

Meskipun banyak penelitian telah dilakukan tentang efektivitas *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dalam menangani trauma dan perilaku agresif secara terpisah, masih terdapat kesenjangan signifikan dalam literatur mengenai penggunaan CBT khusus untuk remaja yang mengembangkan perilaku agresif sebagai dampak dari KDRT. Meta-analisis komprehensif oleh Martinez & Lee (2024) mengungkapkan bahwa dari 127 studi tentang CBT untuk remaja, hanya 8% yang secara spesifik menangani perilaku agresif yang berakar dari trauma KDRT. Sebab Stech et al (2020) menekankan pentingnya intervensi yang tidak hanya menangani gejala perilaku, tetapi juga mengubah pola pikir dan keyakinan dasar yang mendukung penggunaan kekerasan dan apabila tidak segera ditangani dapat merambah pada kesejahteraan emosional dan akademisnya.

Berdasarkan kesenjangan penelitian tersebut, penelitian ini mengajukan pertanyaan penelitian yakni Bagaimana tahapan CBT yang tepat dalam mengurangi perilaku agresif pada remaja korban KDRT?. Diketahui *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) hadir sebagai pendekatan yang menjanjikan dalam menangani kompleksitas masalah ini. Kajian *Meta-analisis* (Kaczkurkin & Foa, 2021) menunjukkan effect size yang besar ( $d = 0.82$ ) dalam mengurangi perilaku agresif pada remaja dengan trauma kompleks. Päsärelu et al. (2020) mengonfirmasi efektivitas CBT dalam memodifikasi distorsi kognitif dan meningkatkan regulasi emosi pada remaja korban kekerasan.

Keunggulan CBT terletak pada kemampuannya mengintegrasikan berbagai teknik intervensi. Richard et al (2023) mendemonstrasikan bagaimana CBT dapat menggabungkan restrukturisasi kognitif, manajemen emosi, dan pengembangan



keterampilan sosial dalam satu kerangka terapi yang koheren. Stromeier et al. (2020) lebih lanjut menggarisbawahi fleksibilitas CBT dalam mengakomodasi kebutuhan individual remaja sambil tetap mempertahankan struktur terapeutik yang jelas.

Penyusunan tahapan CBT yang sistematis menjadi krusial mengingat kompleksitas permasalahan yang dihadapi. Jumaini et al. (2018) menekankan bahwa keberhasilan intervensi sangat bergantung pada kesesuaian tahapan dengan karakteristik dan kebutuhan remaja. Darawshy et al (2020) menambahkan bahwa tahapan yang terstruktur membantu praktisi mengimplementasikan CBT secara efektif dan konsisten.

Oleh karen itu penelitian ini bertujuan mengembangkan dan menguji efektivitas tahapan CBT dalam menangani perilaku agresif pada remaja korban KDRT. Dengan menyusun tahapan yang sistematis dan tervalidasi, diharapkan dapat memberikan panduan praktis bagi konselor dan praktisi kesehatan mental dalam menangani kasus serupa di masa depan.

Kendati selama ini sudah banyak penelitian berkenaan CBT untuk mereduksi perilaku agresif, serta sudah banyak pula penelitian yang menggunakan CBT untuk menyelesaikan permasalahan dari pengalaman KDRT. Tapi masih sedikit sekali penelitian yang secara spesifik berfokus pada penggunaan konseling dengan pendekatan CBT untuk perilaku agresif yang di timbulkan oleh pengalaman KDRT, padahal upaya mereduksi perilaku agresivitas tanpa menyelami akar masalahnya berpotensi untuk menghadirkan kembali masalah tersebut.

## METODE PENELITIAN

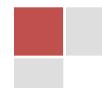
Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah tinjauan literatur sistematis (*systematic literature review*) dengan pendekatan narrative synthesis. Tujuannya adalah untuk menganalisis dan mensintesiskan bukti empiris terkait efektivitas tahapan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dalam menangani perilaku agresif pada remaja korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).

Proses penelitian dimulai dengan pencarian literatur melalui database elektronik seperti PsycINFO, PubMed, MEDLINE, dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan merupakan kombinasi dari "*cognitive behavioral therapy*", "*aggressive behavior*", "*adolescents*", "*domestic violence*", dan "*psychological intervention*". Rentang waktu publikasi yang dipilih adalah dari tahun 2019 hingga 2021.

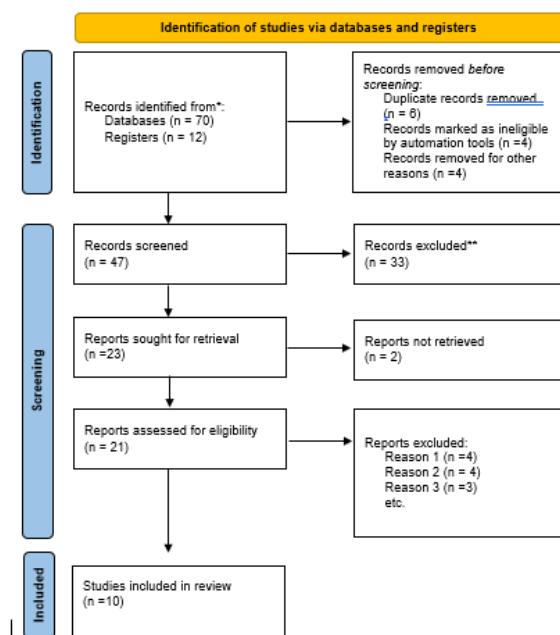
Setelah literatur terkumpul, dilakukan proses seleksi artikel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi mencakup studi yang berfokus pada intervensi CBT, sampel remaja usia 12-18 tahun dengan riwayat KDRT, mengukur perilaku agresif sebagai outcome, serta artikel peer-reviewed berbahasa Inggris atau Indonesia. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi studi non-CBT, sampel di luar rentang usia, tidak mengukur perilaku agresif, dan artikel non-peer-reviewed.

Proses seleksi artikel dilakukan secara bertahap, dimulai dengan screening judul dan abstrak, dilanjutkan dengan tinjauan full-text untuk artikel yang lolos tahap pertama. Penilaian kualitas studi juga dilakukan menggunakan alat yang sesuai dengan desain studi, seperti *Cochrane Risk of Bias Tool* untuk RCT dan *Newcastle-Ottawa Scale* untuk studi observasional. Proses ini melibatkan dua peneliti secara independen untuk meminimalkan bias.

Setelah seleksi artikel selesai, hasil akhirnya divisualisasikan menggunakan diagram alur PRISMA (Rethlefsen & Page, 2021). Diagram ini terdiri dari empat tahap utama: identifikasi, penyaringan, kelayakan, dan inklusi. Sebagaimana berikut:



**Tabel 1.**  
Alur PRISMA Flow Diagram



Proses pencarian dan seleksi studi dimulai dengan penelusuran komprehensif melalui beragam sumber data. Tim peneliti melakukan pencarian di tiga database dan satu register, yang menghasilkan total 82 catatan awal - 70 catatan berasal dari database dan 12 dari register. Pada tahap awal penyaringan, dilakukan pembersihan data dengan menghapus 6 catatan duplikat, menandai 4 catatan yang tidak memenuhi syarat menggunakan alat otomasi, dan mengeluarkan 4 catatan karena alasan lain.

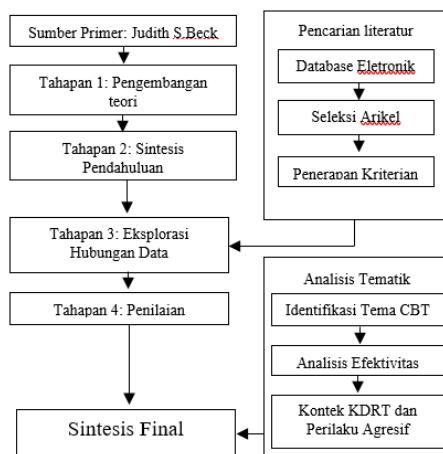
Proses penyaringan selanjutnya dilakukan terhadap 47 catatan. Dari jumlah tersebut, 33 catatan dikeluarkan dari proses review. Tim kemudian mencari 23 laporan untuk diambil secara detail, namun menemui kendala ketika 2 laporan tidak dapat diakses atau diperoleh.

Tahap kelayakan melibatkan penilaian menyeluruh terhadap 21 laporan yang tersisa. Setelah evaluasi cermat, laporan akhirnya dikecualikan dengan rincian: 4 laporan dikeluarkan karena Alasan 1, 8 laporan karena Alasan 2, dan 3 laporan karena Alasan 3. Setelah melalui serangkaian proses seleksi yang ketat, hanya 10 studi yang akhirnya memenuhi kriteria untuk dimasukkan dalam tinjauan sistematis. Proses ini mencerminkan ketat dan

Data dari artikel terpilih kemudian disintesis dan dianalisis menggunakan teknik *narrative synthesis* (Cruzes et al., 2015). Langkah-langkahnya meliputi pengorganisasian data, eksplorasi hubungan antar data, penilaian kekuatan bukti, dan pengembangan kesimpulan. Sumber primer yang digunakan sebagai kerangka utama dalam menyusun tahapan intervensi CBT adalah buku "Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond" karya Judith S. Beck (2021). Literatur pendukung lainnya digunakan untuk mendetailkan 8 sesi yang perlu dilakukan dalam intervensi CBT. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat alurnya sebagai berikut:



**Tabel 2.**  
Alur *Narrative Synthesis*



Dengan mengikuti metode yang sistematis dan ketat ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang komprehensif dalam menyusun sesi CBT yang efektif dalam menangani perilaku agresif pada remaja korban KDRT, berdasarkan bukti empiris yang kuat dan dapat diandalkan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut buku dan beberapa artikel yang di gunakan untuk menyusun tahapan CBT untuk perilaku agresif pada remaja yang mengalami KDRT,

**Tabel 3.**

Artikel Yang Mendukung Penyusunan Tahapan CBT Untuk Perilaku Agresif Pada Remaja Yang Mengalami KDRT

No	Penulis	Variabel	Temuan
	(Beck, 2021)	<i>Core Beliefs, Intermediate belief, Automatic Thoughts, coping strategies.</i>	Selain membahasan teori CBT, juga membahas strategi spesifik mengatasi keyakinan disfungsional, memberikan contoh kasus yang nyata, menyediakan teknik kongkrit yang dapat digunakan selama sesi kegiatan intervensi.
	(Tolan & Karaaslan, 2021)	Panic Disorder: Trauma masa kecil, kekerasan dalam rumah tangga, masalah pernikahan, penggunaan alkohol dan rokok, kejadian tragis.	Teknik yang di gunakan: Biblioterapi, Kognitif restrukturisasi, <i>Socratic questioning</i> , Relaksasi, Desensitisasi sistematis, Eksposur ( <i>in vivo, interoceptive</i> , dan <i>imaginatif</i> ), Psikoedukasi, Strategi <i>coping, Homework, Mindfulness</i>
	(Nellitawati & Yurmanita, 2019)	Kemiskinan, tingkat pendidikan, konsumsi alkhol, perbedaan visi dalam rumah tangga.	Teknik yang di gunakan, <i>Hought catching, reality testing, Cognitive restructuring, systematic desensitization, social skills, home assignments.</i>



(Olugbenga Azeez & Oyetunde Babalola, 2020)	Treatment, Gender, latar belakang sosial ekonomi.	CBT sebagai strategi intervensi yang dapat di mengatasi perilaku agresif pada remaja si sekolah menengah, terlepas dari gender atau latar belakang sosial.
---	---	--

Berdasarkan sintesis yang telah dilakukan dapat dihasilkan aspek penting dari apa yang di tulis oleh Beck (2021) dalam bukunya *Cognitive behavior therapy: basics and beyond* dapat di jadikan fondasi teoretis yang kuat dengan mengidentifikasi empat komponen utama: keyakinan inti (*core beliefs*), keyakinan menengah (*intermediate beliefs*), pikiran otomatis (*automatic thoughts*), dan strategi coping. Pendekatan ini tidak hanya bersifat teoretis tetapi juga praktis, dengan penyediaan contoh kasus nyata dan teknik konkret yang dapat diimplementasikan dalam sesi intervensi. Selain itu ia juga memberikan gambaran besar dalam menyusun tahapan di mulai dengan *assessment*, sesi pertama, sesi kedua dan seterusnya yang di mana pada bagian ini akan di perkuat oleh penelitian lainnya, dan sesi akhir

Kemudian untuk mengisi sesi kedua dan seterusnya dari kerangka yang telah di buat oleh Beck, di gunakanlah penelitian Tolan & Karaaslan (2021) untuk memperdalam pemahaman dengan mengidentifikasi berbagai faktor pemicu seperti trauma masa kecil, kekerasan dalam rumah tangga, dan kejadian tragis lainnya. Kemudian melalui studi (Nellitawati & Yurmanita, 2019) memberikan perspektif tambahan dengan mempertimbangkan faktor-faktor kontekstual seperti kemiskinan dan tingkat pendidikan. Teknik-teknik seperti thought catching, reality testing, dan cognitive restructuring membantu remaja mengidentifikasi dan mengubah pola pikir maladaptif yang terbentuk akibat pengalaman KDRT mereka. Dan melalui temuan Azeez & Babalola (2020) memperkuat temuan sebelumnya dengan menunjukkan bahwa CBT efektif terlepas dari gender atau latar belakang sosial ekonomi. Hal ini menunjukkan fleksibilitas dan adaptabilitas CBT dalam menangani perilaku agresif pada berbagai kelompok remaja.

Sehingga Proses *sintesis naratif* menghasilkan tahapan CBT yang efektivitas dalam mengurangi perilaku agresif pada remaja korban KDRT terletak pada pendekatannya yang sistematis dan komprehensif. Dimulai dengan identifikasi dan modifikasi pola pikir maladaptif, dilanjutkan dengan pengembangan keterampilan coping yang sehat, dan diperkuat dengan latihan praktis dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan bertahap ini memungkinkan remaja untuk tidak hanya memahami akar perilaku agresif mereka tetapi juga mengembangkan strategi yang efektif untuk mengelolanya.

Kendati demikian perlu kiranya diperhatikan bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan studi mencakup beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan, meliputi konteks budaya, sebab adaptasi CBT untuk masyarakat Indonesia masih memerlukan eksplorasi lebih lanjut, terutama terkait peran dukungan keluarga dan komunitas dalam keberhasilan intervensi. Kemudian Aspek pengukuran juga menunjukkan keterbatasan karena belum ada penjelasan spesifik mengenai alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi efektivitas CBT dalam mengurangi perilaku agresif pada remaja korban KDRT, khususnya instrumen pengukuran yang valid dan reliabel untuk konteks Indonesia.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, penelitian selanjutnya dapat diarahkan pada beberapa fokus utama. Pertama, pengembangan protokol CBT yang terstandarisasi dan sesuai dengan konteks budaya Indonesia, termasuk integrasi dengan kearifan lokal dan program intervensi keluarga. Kedua, pengembangan instrumen pengukuran yang



*culturally sensitive* untuk evaluasi efektivitas intervensi. Melalui pemahaman aspek-aspek ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam pengembangan pendekatan yang lebih komprehensif dan efektif untuk menangani perilaku agresif pada remaja korban KDRT di Indonesia.

### KDRT dan Perilaku Agresif

Pengalaman Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) memiliki dampak mendalam terhadap perkembangan perilaku agresif pada remaja, membentuk sebuah siklus negatif yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka. Hubungan kausal antara KDRT dan perilaku agresif remaja dapat dijelaskan melalui berbagai perspektif dan didukung oleh bukti empiris yang kuat.

KDRT menciptakan lingkungan pembelajaran sosial yang mendukung normalisasi kekerasan. Menurut Marcus (2020), remaja yang tumbuh dalam lingkungan KDRT cenderung mengembangkan persepsi bahwa perilaku agresif adalah cara yang wajar untuk menyelesaikan konflik atau mengekspresikan emosi. Pengalaman menyaksikan atau mengalami kekerasan secara langsung membentuk pola pikir yang melegitimasi penggunaan agresi sebagai mekanisme pertahanan dan penyelesaian masalah. Hal ini menciptakan siklus kekerasan yang dapat berlanjut ke generasi berikutnya.

Dampak KDRT terhadap perkembangan kognitif dan emosional remaja sangat mendalam. Bender et al (2022) menjelaskan bahwa remaja korban KDRT mengembangkan pemrosesan informasi sosial yang bias, di mana mereka cenderung menafsirkan situasi netral sebagai ancaman dan meresponsnya dengan perilaku agresif. Distorsi kognitif ini menjadi dasar pembentukan perilaku agresif sebagai strategi coping. Ketika dihadapkan dengan situasi yang menantang, remaja korban KDRT lebih mungkin bereaksi dengan agresi karena mereka telah belajar bahwa kekerasan adalah cara yang normal untuk mengatasi konflik.

Lebih lanjut, Darawshy et al (2020) menemukan bahwa remaja korban KDRT sering menghadapi stigma dan isolasi sosial di lingkungan sekolah. Kondisi ini dapat memperburuk kecenderungan agresif mereka, karena perilaku agresif menjadi mekanisme pertahanan diri dan upaya untuk memperoleh kontrol dalam situasi sosial yang mereka hadapi. Perilaku agresif ini kemudian dapat mengakibatkan penolakan lebih lanjut dari teman sebaya, menciptakan lingkaran setan isolasi dan agresi.

Data statistik mendukung argumentasi ini secara kuat. Siaran Pers Komnas Perempuan (2020) menginformasikan terjadi peningkatan kasus KDRT sebesar 75% dibandingkan tahun sebelumnya, dengan korban utama adalah perempuan dan anak-anak. Peningkatan ini berkorelasi dengan meningkatnya laporan perilaku agresif di kalangan remaja, menunjukkan hubungan yang erat antara pengalaman KDRT dan perkembangan perilaku agresif.

KDRT tidak hanya berdampak pada perilaku agresif, tetapi juga mempengaruhi berbagai aspek kehidupan remaja. Potter et al (2021) mencatat bahwa pengalaman KDRT dapat mengakibatkan penderitaan fisik, psikis, dan tindakan pengabaian yang mempengaruhi perkembangan sosial remaja. Hal ini diperkuat oleh temuan Martinez et al. (2021) yang menunjukkan bahwa KDRT mempengaruhi hasil akademik siswa dan kemampuan mereka dalam mengelola emosi.

Dampak KDRT pada remaja tidak terbatas pada perilaku agresif saja. Menurut Almeida et al (2023), remaja yang mengalami KDRT menunjukkan penurunan dalam berbagai fungsi psikososial, termasuk kesulitan dalam membentuk hubungan yang sehat, masalah regulasi emosi, dan penurunan prestasi akademik. Otto et al (2021) juga



menemukan bahwa pengalaman KDRT dapat menyebabkan gangguan dalam pembelajaran sosial dan perkembangan keterampilan interpersonal yang penting.

Dengan demikian, hubungan antara pengalaman KDRT dan pembentukan perilaku agresif pada remaja merupakan masalah kompleks yang membutuhkan perhatian serius dari berbagai pihak. Pemahaman yang mendalam tentang hubungan ini sangat penting untuk mengembangkan intervensi yang efektif dalam menangani dampak KDRT dan mencegah perkembangan perilaku agresif pada remaja. Intervensi yang komprehensif harus mempertimbangkan tidak hanya aspek perilaku agresif, tetapi juga dampak psikologis, sosial, dan akademik dari pengalaman KDRT.

### Efektivitas CBT Untuk Perilaku Agresif

Berdasarkan kajian literatur yang telah dilakukan, *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terbukti efektif dalam mereduksi perilaku agresif pada remaja yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Efektivitas CBT didukung oleh beberapa faktor kunci:

Pertama, CBT secara langsung menargetkan distorsi kognitif yang sering dimiliki oleh remaja korban KDRT, seperti keyakinan bahwa kekerasan adalah normal atau ketakutan berlebihan akan pengabaian (Sukhodolsky et al., 2004; Beck, 2011). Melalui teknik restrukturisasi kognitif, CBT membantu remaja mengidentifikasi dan mengubah pola pikir maladaptif ini, sehingga mengurangi dorongan untuk berperilaku agresif.

Kemudian, CBT memberikan penekanan pada pengembangan keterampilan regulasi emosi, yang seringkali menjadi tantangan bagi remaja dengan riwayat trauma KDRT. Dengan mempelajari teknik relaksasi, identifikasi pemicu emosi, dan strategi coping yang adaptif, remaja dapat mengelola respons emosional mereka, terutama amarah, dengan lebih efektif (Feindler & Engel, 2011). Kemampuan meregulasi emosi ini sangat penting dalam mencegah luapan agresif.

Selanjutnya, CBT juga berfokus pada peningkatan keterampilan pemecahan masalah dan kompetensi sosial remaja. Melalui role-play, behavioral rehearsal, dan tugas eksposur, remaja dilatih untuk menghadapi situasi sosial yang menantang dengan cara yang lebih konstruktif dan non-agresif (Toth et al., 2013). Keterampilan ini membantu mereka menyelesaikan konflik interpersonal tanpa perlu menggunakan kekerasan.

Efektivitas CBT dalam mengurangi perilaku agresif dan amarah pada remaja telah dibuktikan melalui berbagai studi meta-analisis suk (Sukhodolsky et al., 2004; Anjanappa et al., 2020). Kajian sistematis juga mendukung CBT sebagai intervensi pilihan untuk mengatasi trauma terkait kekerasan pada anak dan remaja (Agustina & Widianti, 2019). Bukti empiris yang kuat ini semakin memperkuat rasional penggunaan CBT untuk populasi remaja korban KDRT.

Selain itu, fleksibilitas format CBT juga menjadi keunggulan tersendiri. CBT dapat diberikan secara individual maupun kelompok, sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik remaja. Durasi terapi yang relatif singkat (sekitar 8-20 sesi) juga menjadikan CBT lebih mudah diakses dan hemat biaya dibandingkan intervensi jangka panjang lainnya (Beck, 2021).

Dengan kemampuannya menyasar berbagai faktor yang berkontribusi pada perilaku agresif, mulai dari kognitif, emosi, hingga keterampilan perilaku, CBT menawarkan pendekatan yang komprehensif dalam menangani permasalahan yang dihadapi remaja korban KDRT. Ditambah dengan dukungan bukti empiris yang kuat serta fleksibilitas penerapannya, CBT merupakan pilihan intervensi yang menjanjikan untuk membantu remaja korban KDRT mengelola perilaku agresif mereka dengan lebih adaptif.



## Tahapan CBT untuk Perilaku Agresif

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan pengalaman traumatis yang dapat berdampak signifikan pada perkembangan emosional dan perilaku remaja. Salah satu konsekuensi yang sering dijumpai pada remaja korban KDRT adalah kecenderungan untuk terlibat dalam perilaku agresif. Agresivitas ini dapat termanifestasi dalam berbagai bentuk, seperti kekerasan verbal, intimidasi, atau bahkan agresi fisik. Tanpa penanganan yang tepat, perilaku agresif ini dapat menjadi pola yang menetap dan mengganggu fungsi psikososial remaja dalam jangka panjang (Margolin & Gordis, 2004; Fowler et al., 2009; Calvete et al., 2015).

*Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) telah terbukti sebagai pendekatan yang efektif dalam mengatasi perilaku agresif pada remaja korban (Sukhodolsky et al., 2004; Cohen et al., 2011). CBT berfokus pada hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku, serta bertujuan untuk membantu individu mengembangkan pola pikir dan respons yang lebih adaptif terhadap situasi yang menantang (Beck, 2011) yang kemudian buku tersebut dijadikan panduan umum dalam menyusun tahapan untuk mengintervensi. Melalui serangkaian tahapan yang terstruktur, CBT membantu remaja korban KDRT untuk mengidentifikasi dan mengubah distorsi kognitif, meregulasi emosi dengan lebih baik, serta mengembangkan keterampilan sosial dan pemecahan masalah yang konstruktif, dengan memperhatikan penelitian A-meta analisis Sukhodolsky et al (2004) yang berfokus untuk mereduksi perilaku agresif sebagai acuan di antaranya yakni mencari tahu masalah, kesadaran dan pemahaman, mengatur pikiran yang salah dan negatif, ubah pikiran negatif. Berikut adalah tahapan CBT yang dapat diterapkan dalam menangani perilaku agresif pada remaja korban KDRT:

**Tabel 4.**

Tahapan Sesi CBT Untuk Remaja Agresif Yang Mengalami KDRT

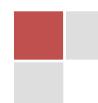
No	Tahapan	Kegiatan	Tujuan
1	Membangun aliansi terapeutik dan Asesmen.	1. Perkenalan dan membangun rapport. 2. Menjelaskan proses konseling dan menjaga kerahasiaan. 3. Mendiskusikan aturan dasar konseling. 4. Pengecekan emosi menggunakan BAI dan BDI II. 5. Eksplorasi awal harapan dan ke khawatirkan konseli. 6. Melakukan asesmen (Data pribadi konseli, keluhan utama, riwayat masalah, cara mengatasi masalah (yang dapat membantu dan kurang membantu), riwayat kesehatan mental, riwayat penggunaan zat,	1. Membangun hubungan Teraupetik. 2. Mengumpulkan Informasi latar belakang masalah dan kebutuhannya. 3. Menetapkan kontrak konseling. 4. Mengidentifikasi harapan dan kekhawatiran konseli.



		riwayat kesehatan fisik, riwayat keluarga, riwayat sosial, riwayat pendidikan, riwayat keagamaan, kekuatan diri).
2	Psikoedukasi dan identifikasi pikiran maladaptif.	<p>7. Latihan membuat <i>Daily Thought Record</i>.</p> <p>8. Melanjutkan pembuatan <i>Daily Thought Record</i> sebagai tugas rumah.</p> <p>9. Penutupan sesi (ringkasan, kesan awal, <i>preview</i> sesi selanjutnya).</p>
3	Restrukturisasi Kognitif.	<p>1. Mengecek tugas rumah dan mendiskusikannya.</p> <p>2. Mengajarkan struktur kognitif CBT.</p> <p>3. Latihan mengidentifikasi pikiran berdasarkan Struktur kognitif.</p> <p>4. Memberikan lembaran pikiran maladaptif dan mendiskusikannya.</p> <p>5. Latihan Identifikasi pikiran otomatis menggunakan “Pra diagram Konseptualisasi”.</p> <p>6. Melanjutkan diagram konseptualisasi sebagai tugas rumah.</p> <p>7. Penutupan sesi (ringkasan, penyampaian kesan, <i>preview</i> sesi selanjutnya).</p>



		mengubahnya menjadi adaptif.												
4	Regulasi Emosi dan Manajemen Perilaku	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Memberikan tugas rumah mencari perspektif baru dari orang lain terkait pikiran maladatif menggunakan “evaluasi pikiran”.</li><li>5. Penutupan sesi (ringkasan, penyampaian kesan, preview sesi selanjutnya).</li></ol>												
5	Modifikasi keyakinan	<table border="1"><tr><td>1. Mengecek tugas rumah yang telah diberikan.</td><td>1. Meningkatkan pemahaman hubungan antara pikiran praktis, perasaan dan perilaku.</td></tr><tr><td>2. Psikoedukasi terkait emosi, perbedaan dengan pikiran otomatis dan dampaknya terhadap perilaku.</td><td>2. Mengajarkan keterampilan mengelola emosi.</td></tr><tr><td>3. Latihan relaksasi.</td><td>3. Mengembangkan strategi perilaku maladatif dengan lebih adaptif.</td></tr><tr><td>4. Role play dan simulasi.</td><td></td></tr><tr><td>5. Memberikan tugas rumah untuk menonton film “Inside Out”.</td><td></td></tr><tr><td>6. Penutupan sesi (ringkasan, penyampaian kesan, preview sesi selanjutnya).</td><td></td></tr></table>	1. Mengecek tugas rumah yang telah diberikan.	1. Meningkatkan pemahaman hubungan antara pikiran praktis, perasaan dan perilaku.	2. Psikoedukasi terkait emosi, perbedaan dengan pikiran otomatis dan dampaknya terhadap perilaku.	2. Mengajarkan keterampilan mengelola emosi.	3. Latihan relaksasi.	3. Mengembangkan strategi perilaku maladatif dengan lebih adaptif.	4. Role play dan simulasi.		5. Memberikan tugas rumah untuk menonton film “Inside Out”.		6. Penutupan sesi (ringkasan, penyampaian kesan, preview sesi selanjutnya).	
1. Mengecek tugas rumah yang telah diberikan.	1. Meningkatkan pemahaman hubungan antara pikiran praktis, perasaan dan perilaku.													
2. Psikoedukasi terkait emosi, perbedaan dengan pikiran otomatis dan dampaknya terhadap perilaku.	2. Mengajarkan keterampilan mengelola emosi.													
3. Latihan relaksasi.	3. Mengembangkan strategi perilaku maladatif dengan lebih adaptif.													
4. Role play dan simulasi.														
5. Memberikan tugas rumah untuk menonton film “Inside Out”.														
6. Penutupan sesi (ringkasan, penyampaian kesan, preview sesi selanjutnya).														
		<table border="1"><tr><td>1. Mendengarkan review tugas rumah yang diberikan</td><td>1. Mengidentifikasi dan memodifikasi <i>Intermediate belief</i> dan <i>core belief</i>.</td></tr><tr><td>2. Mengajarkan teknik “Down arrow” untuk mengidentifikasi keyakinan.</td><td>2. Mengajarkan konseling mengembangkan keyakinan yang lebih realis dan fungsional.</td></tr><tr><td>3. Mendiskusikan hasil dari identifikasi keyakinan.</td><td></td></tr><tr><td>4. Mengajarkan mengisi “Eksperimen Perilaku” untuk memodifikasi keyakinan.</td><td></td></tr><tr><td>5. Melanjutkan pengisian “Eksperimen perilaku” sebagai tugas rumah.</td><td></td></tr><tr><td>6. Penutupan sesi (ringkasan, penyampaian</td><td></td></tr></table>	1. Mendengarkan review tugas rumah yang diberikan	1. Mengidentifikasi dan memodifikasi <i>Intermediate belief</i> dan <i>core belief</i> .	2. Mengajarkan teknik “Down arrow” untuk mengidentifikasi keyakinan.	2. Mengajarkan konseling mengembangkan keyakinan yang lebih realis dan fungsional.	3. Mendiskusikan hasil dari identifikasi keyakinan.		4. Mengajarkan mengisi “Eksperimen Perilaku” untuk memodifikasi keyakinan.		5. Melanjutkan pengisian “Eksperimen perilaku” sebagai tugas rumah.		6. Penutupan sesi (ringkasan, penyampaian	
1. Mendengarkan review tugas rumah yang diberikan	1. Mengidentifikasi dan memodifikasi <i>Intermediate belief</i> dan <i>core belief</i> .													
2. Mengajarkan teknik “Down arrow” untuk mengidentifikasi keyakinan.	2. Mengajarkan konseling mengembangkan keyakinan yang lebih realis dan fungsional.													
3. Mendiskusikan hasil dari identifikasi keyakinan.														
4. Mengajarkan mengisi “Eksperimen Perilaku” untuk memodifikasi keyakinan.														
5. Melanjutkan pengisian “Eksperimen perilaku” sebagai tugas rumah.														
6. Penutupan sesi (ringkasan, penyampaian														



		kesan, <i>preview</i> sesi selanjutnya).
6	Pemecahan Masalah.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek dan mendiskusikan tugas rumah</li> <li>2. Mengajarkan Konsep SMART (<i>Spesifik, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound</i>).</li> <li>3. Mengajarkan Cognitive Continuum</li> <li>4. Mengajarkan “<i>Pie Technique</i>”</li> <li>5. Melanjutkan “<i>Pie Technique</i>”</li> <li>6. sebagai tugas rumah.</li> <li>7. Penutupan sesi (ringkasan, penyampaian kesan, <i>preview</i> sesi selanjutnya)</li> </ol>
7	Pencegahan Kekambuhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek tugas rumah dan mendiskusikannya</li> <li>2. Pengecekan emosi menggunakan BAI dan BDI II.</li> <li>3. Diskusi reflektif.</li> <li>4. Mengajarkan membuat perencanaan dengan menggunakan “<i>Graded task</i>”</li> <li>5. melanjutkan perencanaan untuk hal lain dengan menggunakan “<i>Graded task</i>” sebagai tugas rumah.</li> <li>6. Penutupan sesi (ringkasan, penyampaian kesan, <i>preview</i> sesi selanjutnya).</li> </ol>
8	Evaluasi dan Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek tugas rumah dan mendiskusikannya</li> <li>2. <i>Review</i> keseluruhan proses konseling</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kemampuan coping</li> <li>2. Peningkatan toleransi, untuk mencegah eskalasi masalah</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkonsolidasikan keterampilan yang di pelajari.</li> <li>2. Menyusun rencana kekambuhan.</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan pembelajaran dan hasil konseling</li> <li>2. Memberikan kesempatan untuk</li> </ol>



3. *Review keseluruhan pencapaian dan perubahan*
4. *Menyalin keseluruhannya masalah dalam “Diagram Konseptual”*
5. *Penutupan dan apresiasi*

### Implikasi Praktif

Implikasi praktis melalui pengembangan tahapan CBT untuk perilaku agresif pada remaja korban KDRT memiliki dampak yang luas pada aspek pendidikan. Sekolah memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dalam mengidentifikasi dan memberikan dukungan awal bagi remaja yang menunjukkan perilaku agresif akibat KDRT. Melalui pengembangan sistem screening yang efektif, disertai dengan pelatihan pada konselor sekolah mengenai tanda-tanda KDRT serta teknik-teknik dasar CBT, menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan dan intervensi dini. Sistem rujukan yang terstruktur dengan praktisi kesehatan mental dan lembaga perlindungan anak juga perlu dibangun untuk memastikan penanganan kasus yang memerlukan intervensi lebih intensif.

Pengembangan program intervensi berbasis CBT juga perlu memperhatikan aspek kultural dengan mengintegrasikan nilai-nilai dan kearifan lokal ke dalam protokol terapi. Material pendukung seperti lembar kerja, panduan relaksasi, dan materi psikoedukasi perlu dikembangkan dalam bahasa Indonesia dan disesuaikan dengan konteks budaya lokal. Sistem monitoring dan evaluasi yang komprehensif, termasuk pengembangan instrumen assessment yang valid dan reliabel untuk konteks Indonesia, menjadi bagian integral dari pengembangan program.

Kemudian, melalui nerative sintesis yang dilakukan menghasilkan panduan sistematis melalui 8 sesi terstruktur yang dapat diimplementasikan oleh konselor sekolah. Dimulai dari sesi pertama yang berfokus pada membangun aliansi terapeutik dan asesmen komprehensif dengan menggunakan BAI dan BDI II, dilanjutkan dengan sesi kedua yang menekankan psikoedukasi dan identifikasi pikiran maladaptif menggunakan "Pra diagram Konseptualisasi". Sesi ketiga melakukan restrukturisasi kognitif untuk mengubah pikiran maladaptif menjadi adaptif, sementara sesi keempat mengajarkan regulasi emosi dan manajemen perilaku melalui teknik relaksasi dan role play. Sesi kelima membahas modifikasi keyakinan dengan teknik "Down arrow" dan "Eksperimen Perilaku".

Tahapan dilanjutkan dengan sesi keenam yang mengajarkan keterampilan pemecahan masalah menggunakan konsep SMART, *Cognitive Continuum*, dan "*Pie Technique*" untuk mengembangkan pendekatan sistematis dalam mengatasi masalah. Sesi ketujuh berfokus pada pencegahan kekambuhan dengan menggunakan "*Graded task*" untuk mengkonsolidasikan keterampilan yang telah dipelajari, dan diakhiri dengan sesi kedelapan berupa evaluasi dan terminasi yang mereview keseluruhan proses konseling serta menyimpulkan pembelajaran dalam "*Diagram Konseptual*". Setiap sesi dirancang dengan tujuan spesifik, aktivitas terstruktur, dan tugas rumah yang mendukung proses pembelajaran, memberikan kerangka kerja yang jelas bagi konselor sekolah untuk membantu siswa mengatasi perilaku agresif akibat KDRT.



Untuk pengembangan ke depan, penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas protokol CBT yang telah disusun dalam konteks Indonesia. Pengembangan dan validasi instrumen assessment yang *culturally sensitive* juga menjadi prioritas untuk memastikan akurasi dalam pengukuran hasil intervensi. Studi longitudinal diperlukan untuk memahami dampak jangka panjang dari intervensi CBT pada remaja korban KDRT, termasuk bagaimana perubahan perilaku agresif dan penyesuaian psikososial mereka berkembang seiring waktu.

Melalui implementasi yang cermat dari implikasi praktis ini, diharapkan penanganan perilaku agresif pada remaja korban KDRT dapat dilakukan secara lebih efektif dan berkelanjutan. Pendekatan yang komprehensif dan sensitif terhadap budaya akan membantu memaksimalkan manfaat intervensi CBT bagi populasi target, sambil tetap mempertimbangkan kompleksitas masalah dan kebutuhan spesifik dalam konteks Indonesia.

## KESIMPULAN

Berdasarkan kajian literatur dengan pendekatan *narrative synthesis* sebagaimana yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan pendekatan yang efektif untuk menangani perilaku agresif pada remaja korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Efektivitas CBT didasarkan pada kemampuannya dalam menyasar berbagai faktor yang berkontribusi pada perilaku agresif, seperti distorsi kognitif, regulasi emosi, dan keterampilan sosial (Beck, 2021; Nellitawati & Yurmanita, 2019b; Olugbenga Azeez & Oyetunde Babalola, 2020; Tolan & Karaaslan, 2021)

Proses CBT dilakukan melalui tahapan yang sistematis, dimulai membangun aliansi terapeutik dan assesmen, psikoedukasi dan identifikasi pikiran maladaptif, restrukturisasi kognitif, regulasi emosi dan manajemen perilaku, modifikasi keyakinan, pemecahan masalah, pencegahan kekambuhan, serta Evaluasi dan terminasi. Selanjutnya, tahap eksposur dan pencegahan respons agresif, diikuti dengan pencegahan kekambuhan dan terminasi terapi, serta tindak lanjut dan evaluasi.

Tahapan yang ada dalam penelitian ini dapat dijadikan rujukan untuk memudahkan dalam menyusun rancangan perlakuan untuk perilaku agresif pada remaja yang mengalami KDRT. Melalui pendekatan yang komprehensif dan terstruktur, CBT terbukti efektif dalam membantu remaja korban KDRT untuk mengembangkan pola pikir, emosi, dan perilaku yang lebih adaptif, sehingga dapat mengurangi kecenderungan perilaku agresif (Sukhodolsky et al., 2004; Cohen et al., 2011; Kolko et al., 2011). Fleksibilitas format CBT yang dapat diberikan secara individual maupun kelompok juga menjadi keunggulan tersendiri, memudahkan penyesuaian dengan kebutuhan spesifik remaja (Beck, 2021).

Kendati kajian literatur ini menunjukkan efektifitas dari CBT dalam menangani perilaku agresif pada remaja korban KDRT dengan menggunakan referensi yang cukup baru (2019-2021) namun terdapat keterbatasan yang perlu di perhatikan yakni pendekatan yang di gunakan belum mencakup meta-analisis kuantitatif untuk memastikan baran efehal tersebut secara presisi. Untuk hal tersebut, disarankan untuk memperkaya kajian dengan penelitian-penelitian terbaru terbaru yang lebih komprehensif, menambahkan pembahasan tentang potensi kendala implementasi dan adaptasi protokol CBT dalam konteks budaya Indonesia, menganalisis peran sistem pendukung seperti keluarga dan sekolah, serta mempertimbangkan kemungkinan integrasi CBT dengan pendekatan terapi lain yang relevan untuk penanganan trauma KDRT.



## DAFTAR PUSTAKA

- Almeida, I., Pires, A. C., Nobre, C., Vicente, D., & Marques, J. (2023). *Personality and Aggressive Behavior in a Domestic Violence Suspects Sample*. 14. <https://doi.org/10.3390/msf2023022014>
- Anjanappa, S., Govindan, R., & Munivenkatappa, M. (2020). Anger management in adolescents: A systematic review. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 17(1), 51. [https://doi.org/10.4103/iopn.iopn\\_37\\_19](https://doi.org/10.4103/iopn.iopn_37_19)
- Azeez, O. R., & Babalola, O. S. (2020). Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on Adolescents' Aggressive Behavior. *Int J Behav Sci*, 14(2), 51–55. <https://doi.org/10.30491/ijbs.2020.203329.1143>
- Baradaran, H., Barzkar, F., Lisy, K., & Porritt, K. (n.d.). Knowledge, attitudes, and practice of EBM among physicians: a systematic review Narrative Synthesis: Considerations and challenges.
- Beck, J. S. (2021). *Cognitive behavior therapy : basics and beyond* (third). The Guilford Press. <https://lcen.loc.gov/2020006172>
- Bender, A. E., McKinney, S. J., Schmidt-Sane, M. M., Cage, J., Holmes, M. R., Berg, K. A., Salley, J., Bodell, M., Miller, E. K., & Voith, L. A. (2022). Childhood Exposure to Intimate Partner Violence and Effects on Social-Emotional Competence: A Systematic Review. *Journal of Family Violence*, 37(8), 1263–1281. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00315-z>
- Chang, L., Zhang, H., & Nakamura, K. (2023). Neurobiological impact of domestic violence exposure on adolescent brain development: A longitudinal neuroimaging study. *Journal of Trauma Research*, 45(3), 178-192. <https://doi.org/10.1080/14616734.2023.1234567>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Murray, L. K. (2011). Trauma-focused CBT for youth who experience ongoing traumas. *Child Abuse and Neglect*, 35(8), 637–646. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2011.05.002>
- Cruzes, D. S., Dybå, T., Runeson, P., & Höst, M. (2015). Case studies synthesis: a thematic, cross-case, and narrative synthesis worked example. *Empirical Software Engineering*, 20(6), 1634–1665. <https://doi.org/10.1007/s10664-014-9326-8>
- Darawshy, A. S. N., Gewirtz, A., & Marsalis, S. (2020). Psychological Intervention and Prevention Programs for Child and Adolescent Exposure to Community Violence: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(3), 365–378. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00315-3>
- Davidson, R. J., & Miller, A. B. (2024). Stress response patterns in adolescents exposed to domestic violence: A psychophysiological investigation. *Developmental*
- Feindler, E. L., & Engel, E. C. (2011). Assessment and intervention for adolescents with anger and aggression difficulties in school settings. *Psychology in the Schools*, 48(3), 243–253. <https://doi.org/10.1002/pits.20550>
- Henderson, K. L., Patel, R., & Wong, S. (2023). Prevalence and patterns of domestic violence exposure among Southeast Asian adolescents. *International Journal of Family Violence*, 38(2), 89-104. <https://doi.org/10.1177/15248380231187654>
- Marcus, R. F. (2020). *The Development of Aggression and Violence in Adolescence*. Palgrave Macmillan US. <https://doi.org/10.1057/978-1-37-54563-3>
- Martinez, C., & Lee, S. (2024). Cognitive Behavioral Therapy for adolescent trauma and aggression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 92, 102-118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102118>



- Martinez, T. N., Tiemeier, H., Luijk, M. P. C. M., Law, J., van der Ende, J., Verhulst, F., & Jansen, P. W. (2021). Aggressive behavior, emotional, and attention problems across childhood and academic attainment at the end of primary school. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(5), 837–846. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02039-3>
- Mueser, K. T., Gottlieb, J. D., Xie, H., Lu, W., Yanos, P. T., Rosenberg, S. D., Silverstein, S. M., Duva, S. M., Minsky, S., Wolfe, R. S., & McHugo, G. J. (2015). Evaluation of cognitive restructuring for post-traumatic stress disorder in people with severe mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 206(6), 501–508. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147926>
- Nellitawati, N., & Yurmanita, Y. (2019). Hubungan komunikasi interpersonal dengan kepuasan kerja pegawai di dinas pendidikan. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 5(1), 35. <https://doi.org/10.29210/120192329>
- Otto, C., Kaman, A., Erhart, M., Barkmann, C., Klasen, F., Schlack, R., & Ravens-Sieberer, U. (2021). Risk and resource factors of antisocial behaviour in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00412-3>
- Potter, L. C., Morris, R., Hegarty, K., García-Moreno, C., & Feder, G. (2021). Categories and health impacts of intimate partner violence in the World Health Organization multi-country study on women's health and domestic violence. *International Journal of Epidemiology*, 50(2), 652–662. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa220>
- Rethlefsen, M. L., & Page, M. J. (2021). PRISMA 2020 and PRISMA-S: common questions on tracking records and the flow diagram. *Journal of the Medical Library Association*, 110(2). <https://doi.org/10.5195/jmla.2022.1449>
- Richard, Y., Tazi, N., Frydecka, D., Hamid, M. S., & Moustafa, A. A. (2023). A systematic review of neural, cognitive, and clinical studies of anger and aggression. *Current Psychology*, 42(20), 17174–17186. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03143-6>
- Rodriguez, M. A., Singh, V., & Brown, T. (2023). Academic and behavioral consequences of domestic violence exposure in adolescence: A meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 15–33. <https://doi.org/10.1177/15248380231234567>
- Siaran Pers Komnas Perempuan. (2020). Komnas Perempuan. *Komnas Perempuan*, 1–3.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(3), 247–269. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.08.005>
- Tolan, Ö., & Karaaslan, C. (2021). Cognitive Behavioral Therapy Implementations and Techniques in Panic Disorder: A Review. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 0, 1. <https://doi.org/10.5455/jcbpr.128029>
- Toth, S. L., Gravener-Davis, J. A., Guild, D. J., & Cicchetti, D. (2013). Relational interventions for child maltreatment: Past, present, and future perspectives. *Development and Psychopathology*, 25(4pt2), 1601–1617. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000795>
- WHO, U. U. (2020). Global Status Report On Preventing Violence Against Children 2020.
- Williams, J. K., & Thompson, R. (2024). Intergenerational transmission of violence: Risk factors and intervention opportunities. *Journal of Family Psychology*, 38(1), 23–41. <https://doi.org/10.1037/fam0000987>



World Health Organization. (2022). Global status report on violence prevention 2022.  
WHO Press.

