



**PENERAPAN *COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT)* DALAM
MENANGANI GEJALA *BIPOLAR DISORDER* PADA REMAJA
DI LINGKUNGAN II KELURAHAN SIMATORKIS SISOMA
KECAMATAN ANGKOLA BARAT KABUPATEN
TAPANULI SELATAN**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Syarat-Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam*

Oleh:

**ILHAM YUNUS SIMBOLON
NIM. 17 302 00085**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
PADANGSIDIMPUAN**

2022



**PENERAPAN *COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY* (CBT) DALAM
MENANGANI GEJALA *BIPOLAR DISORDER* PADA REMAJA
DI LINGKUNGAN II KELURAHAN SIMATORKIS SISOMA
KECAMATAN ANGKOLA BARAT KABUPATEN
TAPANULI SELATAN**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Syarat-Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam*

Oleh:

**ILHAM YUNUS SIMBOLON
NIM. 1730200085**

PEMBIMBING I

Drs. H. Agus Salim Lubis, M.Ag
NIP. 196308241993031003

PEMBIMBING II

Fitri Choirunnisa Siregar, M.Psi
NIP. 198101262015032003

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
PADANGSIDIMPUAN**

2022



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jalan Tengku Rizal Nurdin Km 4,5 Sihitang 22733
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

Hal : Skripsi
an. **Ilham Yunus Simbolon**
lampiran : 6 (Enam) Exemplar

Padangsidimpuan, April 2022
Kepada Yth:
Dekan FDIK
IAIN Padangsidimpuan
Di:
Padangsidimpuan

Assalamu alaikum Wr.Wb.

Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran perbaikan seperlunya terhadap skripsi a.n **Ilham Yunus Simbolon** yang berjudul "**PENERAPAN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPHY (CBT) DALAM MENANGANI GEJALA BIPOLAR DISORDER PADA REMAJA DI LINGKUNGAN II KELURAHAN SIMATORKIS SISOMA KECAMATAN ANGKOLA BARAT KABUPATEN TAPANULI SELATAN**". maka kami berpendapat bahwa skripsi ini telah dapat diterima untuk melengkapi tugas dan syarat-syarat mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi IAIN Padangsidimpuan.

Seiring dengan hal di atas, maka saudara tersebut sudah dapat menjalani sidang munaqasyah untuk mempertanggung jawabkan skripsinya ini.

Dengan demikian kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi dan atas perhatiannya, diucapkan terimakasih.

Wassalamu alaikum Wr.Wb.

PEMBIMBING I

Drs. H. Agus Salim Lubis, M.Ag
NIP. 19630821 199303 1 003

PEMBIMBING II

Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi
NIP. 19810126 201503 2 003

SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : ILHAM YUNUS SIMBOLON

NIM : 1730200085

Fakultas/Prodi : FDIK/BKI


Judul Skripsi : **Penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) Dalam Menangani Gejala *Bipolar Disorder* Pada Remaja Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan**


Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya serahkan ini adalah benar merupakan hasil karya saya sendiri. Sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan oleh orang lain dalam skripsi saya ini kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum dalam pasal 19 ayat 4 Kode Etik Mahasiswa IAIN Padangsidempuan yaitu pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan yang berlaku.

Padangsidempuan, Maret 2022

Saya yang menyatakan


ILHAM YUNUS SIMBOLON
M. 17 302 00085



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : ILHAM YUNUS SIMBOLON
NIM : 17 302 00085
Prodi : BIMBINGAN KONSELING ISLAM
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) Dalam Menangani Gejala *Bipolar Disorder* Pada Remaja Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Ankola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas Royalti noneksklusif ini Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di:
Padangsidempuan
Pada Tanggal: Maret 2022
Yang menyatakan,



ILHAM YUNUS SIMBOLON
NIM. 17 302 00085



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

JalanTengku Rizal Nurdin Km 4,5Sihitang 22733
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

**DEWAN PENGUJI
SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI**

Nama : **ILHAM YUNUS SIMBOLON**
NIM : **1730200085**
Judul skripsi : **PENERAPAN *COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPHY* (CBT) DALAM MENANGANI GEJALA *BIPOLAR DISORDER* PADA REMAJA DI LINGKUNGAN II KELURAHAN SIMATORKIS SISOMA KECAMATAN ANGKOLA BARAT KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

Ketua

Drs. H. Agus Salim Lubis, M.Ag
NIP. 19630821 199303 1 003

Sekretaris

Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi
NIP. 19810126 201503 2 003

Anggota

Drs. H. Agus Salim Lubis, M.Ag
NIP. 19630821 199303 1 003

Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi
NIP. 19810126 201503 2 003

Fauzi Rizal, S.Ag., MA
NIP. 19730502 199903 1 003

Hasbi Anshori Hasibuan, M.M
NIDN. 2018078702

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah:

Di : Padangsidimpuan
Tanggal : 07 April 2022
Pukul : 09.00 WIB s/d Selesai
Hasil/Nilai : 82 (A)
Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) : 3, 88
Predikat : Pujian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
JalanTengku Rizal Nurdin Km 4,5Sihitang 22733
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

PENGESAHAN

Nomor: 605 /In.14/F.4c/PP.00.9/04/2022

Skripsi Judul : Penerapan *Cognitive Behavioral Theraphy* Dalam Menangani Gejala
Bipolar Disorder Pada Remaja Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis
Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan
Ditulis Oleh : Ilham Yunus Simbolon
NIM : 1730200085
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam

Telah diterima untuk memenuhi salah satu tugas
dan syarat-syarat dalam memperoleh gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

Padangsidempuan, 26 April 2022



Dr. Magdalena, M.Ag.
NIP.1974031920000320

ABSTRAK

Nama : ILHAM YUNUS SIMBOLON
NIM : 1730200085
Judul Skripsi : Penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* Dalam Menangani Gejala *Bipolar Disorder* Pada Remaja Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.

Latar belakang penelitian ini dimulai dari pengalaman peneliti terhadap banyaknya remaja dengan gejala di *bipolar disorder* yang mengakibatkan timbulnya masalah psikologis pada diri remaja, seperti motivasi dan minat yang kurang, kepercayaan diri yang berubah-ubah, mudah marah, dan kebutuhan tidur menurun. Hal tersebut dapat terjadi karena remaja kurang mampu dalam mengatasi masalah dengan solusi yang baik bagi dirinya, dan kurangnya manajemen dan pengelolaan diri selain itu juga kurangnya pendidikan tentang pentingnya kesehatan mental bagi remaja, sehingga menyebabkan remaja kesulitan dalam *problem solving* yang tepat. Ketidaktahuan tersebut banyak dipengaruhi oleh lingkungan sosial remaja. Teori *cognitive behavioral therapy* pada dasarnya meyakini bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian Stimulus–Kognisi–Respon dan dengan terapi yang digunakan dapat menyelesaikan permasalahan yang ada, khususnya *bipolar disorder*. Dengan adanya terapi CBT menjadikan terapi ini menjadi salah satu opsi dalam menangani masalah *bipolar disorder* sendiri pada remaja. Adapun yang menjadi rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana kondisi psikologis remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder*, bagaimana penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam menangani gejala *bipolar disorder*, dan bagaimana hasil penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam menangani *bipolar disorder* pada remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan metode tindakan partisipatori (*Research Action Partisipatory*). Dengan informan penelitian 4 orang remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder*, 4 orang tua remaja, 4 teman remaja dan 1 Lurah Simatorkis Sisoma. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi partisipatif, wawancara tidak terstruktur dan dokumentasi. Penelitian lapangan dibagi ke dalam dua siklus, siklus I yaitu: perencanaan, tindakan, observasi, dan refleksi. Siklus II kembali mengulangi siklus I.

Hasil penelitian penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam menangani gejala *bipolar disorder* diketahui ada perubahan yang bertahap. Hal ini dilihat dari kondisi psikologis remaja. Penerapan yang dilakukan adalah penerapan *cognitive behavioral therapy* yang dilakukan dua siklus. Remaja dengan Remaja dengan minat dan motivasi yang kurang pada Siklus I Pertemuan I berjumlah 4 remaja labil 100% hingga di siklus II pertemuan dua menjadi 50%. Remaja dengan rasa percaya diri berubah-ubah pada siklus I pertemuan satu yaitu 100% hingga di Siklus II pertemuan dua menjadi 50%. Kemudian perasaan mudah marah di siklus I pertemuan satu 100% hingga di siklus II pertemuan dua berkurang menjadi 25%, dan remaja siklus I pertemuan satu dari 100% hingga siklus II pertemuan dua menjadi 25%.

Kata Kunci: *Cognitive, Behavioral, Therapy, Bipolar, Disorder, Remaja*

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam selalu dicurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi dambaan umat, pimpinan sejati dan pengajar yang bijaksana.

Alhamdulillah dengan karunia dan hidayah-Nya penulis berhasil menyelesaikan skripsi dengan judul “Penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* Dalam Menangani Gejala *Bipolar Disorder* Pada Remaja Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan”.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan yang disebabkan keterbatasan referensi yang relevan dengan pembahasan dalam penelitian ini dan masih minimnya ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Namun berkat hidayah-Nya serta bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini dengan sepenuh hati penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Muhammad Darwis Dasopang, M.Ag selaku Rektor IAIN Padangsidempuan, Bapak Dr. Erawadi selaku Wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga, dan Bapak Dr. Anhar, MA selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan, Bapak Dr.

- Ikhwanuddin Harahap, M.Ag selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama.
2. Ibu Dr. Magdalena, M.Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, serta Bapak Dr. Anas Habibi Ritonga, M.A selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, dan Bapak Drs. H. Agus Salim Lubis, M.Ag selaku Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan, dan Bapak Dr. Sholeh Fikri, M.Ag selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi.
 3. Ibu Risdawati Siregar, S.Ag., M.Pd selaku Ketua Program Studi Bimbingan Konseling Islam, dan seluruh Bapak dan Ibu Civitas Akademik IAIN Padangsidempuan yang telah banyak membantu penulis saat menjalani kuliah dan menyusun skripsi ini.
 4. Bapak Drs. H. Agus Salim Lubis, M.Ag selaku Pembimbing I dan Ibu Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi selaku Pembimbing II yang telah bersedia dengan tulus untuk membimbing, mendorong dan mengarahkan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
 5. Bapak Sukerman, S.Ag selaku Kasubbag Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi beserta stafnya yang telah memberikan pelayanan akademik yang baik demi kesuksesan dalam perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
 6. Bapak Yusri Fahmi, S. Ag., S.S., M.Hum., selaku Kepala Perpustakaan IAIN Padangsidempuan yang telah memberikan izin dan layanan perpustakaan yang diperlukan selama penyusunan skripsi ini.

7. Bapak dan Ibu Dosen IAIN Padangsidempuan yang telah membimbing, mendidik, memberikan ilmu pengetahuan selama perkuliahan, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini sampai selesai.
8. Sahabat Putri Bungsu, Laili Arfah, Siti Nurhasanah Pasaribu yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan studi dan melakukan penelitian sejak awal hingga selesainya skripsi ini.
9. Kepada Abanganda Sofian Noor S.Sos, Ahmad Afandi S.E, Riandri Fadillah S.Pd, Muhammad Gani Ray S.Sos, Minal Pahri S.Sos, Ambang Daulay S.Sos, Chairul Husni S.Sos, Tri Putra Sipahutar S.Sos, Fajri Wahyudi S.Sos, Zulkipli Pulungan S.Sos, Putri Diana Ningsih S.Sos, Marisa Apriliani S.Sos, dan Khofia Indah Nurul Huda Lumban Tobing S.Sos yang telah banyak memotivasi peneliti dalam menyelesaikan studi dan melakukan penelitian sejak awal hingga selesainya skripsi ini.
10. Kepada Tante Eliya Rosa Simbolon, Nenek Sarimadonni Dalimunthe, Paman Syuryadi Marito Lubis, S.Sos, dan Tante Elisa Fitri Ani Nasution, S.E yang juga membantu dan memotivasi peneliti dalam melakukan penelitian sejak awal sampai dengan selesainya skripsi ini.
11. Kepada teman-teman seperjuangan di Bimbingan Konseling Islam yang telah memberikan dukungan semangat dan berjuang bersama menyelesaikan pendidikan S1 dan meraih kesuksesan.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan studi dan melakukan penelitian sejak awal hingga selesainya skripsi ini.

Teristimewanya kepada Ayahanda Amirhan Simbolon dan Ibunda Maria Agustina Harahap tercinta, serta saudara kembar saya Angga Yunus Simbolon dan keluarga yang sudah mendidik, mengasuh peneliti sehingga dapat melanjutkan program S1 dan selalu memberikan do'a, menyemangati, serta memberikan dukungan. Semoga Ayah dan Ibu selalu diberi kesehatan dan dalam lindungan Allah SWT, adik saya tersayang yang selalu menjadi penyemangat dan memberikan do'a kepada peneliti dalam menyelesaikan pendidikan S1.

Peneliti menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengalaman yang ada pada peneliti sehingga tidak menutup kemungkinan bila skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, dengan segala kerendahan hati peneliti mempersembahkan karya ini, semoga bermanfaat bagi pembaca dan peneliti.

Akhirnya kepada Allah SWT jugalah peneliti serahkan segalanya, karena atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Harapan peneliti semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan peneliti. Aamiin ya rabbal alamiin.

Padangsidempuan, April 2022

Ilham Yunus Simbolon
Nim: 17 302 00085

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	
SURAT PERNYATAAN PEMBIMBING	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	
SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DAN KEBENARAN DOKUMEN	
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
BERITA ACARA UJIAN MUNAQASYAH	
HALAMAN PENGESAHAN DEKAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Masalah	8
C. Batasan Istilah	8
D. Rumusan Masalah	10
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	11
G. Sistematika Pembahasan	12
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. LandasanTeori.....	14
1. Penerapan.....	14
2. <i>Cognitive Behavioral Therapy/ Terapi Kognitif Perilaku</i>	15
a. Pengertian <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>	15
b. Konsep <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>	16
c. Langkah-langkah Prosedur <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>	19
3. <i>Bipolar Disorder</i>	20

a. Pengertian <i>Bipolar Disorder</i>	20
b. Gejala-Gejala <i>Bipolar Disorder</i>	22
c. Tipe-tipe <i>Bipolar Disorder</i>	26
d. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Bipolar Disorder</i>	28
e. Penanganan <i>Bipolar Disorder</i>	30
4. Remaja.....	33
a. Pengertian Remaja	33
b. Kategori Usia Remaja.....	34
c. Ciri-ciri Remaja	36
d. Tugas-tugas Perkembangan Masa Remaja	42
B. Penelitian Terdahulu.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	46
B. Jenis Dan Metode Penelitian.....	46
C. Informan Penelitian.....	48
D. Sumber Data.....	48
E. Prosedur Penelitian	50
F. Teknik Pengumpulan Data.....	54
G. Teknik Analisis Data.....	56
H. Teknik Pemeriksa Keabsahan Data.....	56
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Temuan Umum	59
1. Letak Geografis Kelurahan Simatorkis Sisoma	59
2. Jumlah Penduduk Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma.....	60
3. Keadaan Penduduk Berdasarkan Pekerjaan	60
4. Sarana Prasarana Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma.....	61
5. Kondisi Sosial Budaya Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan	60

B. Temuan Khusus.....	64
1. Kondisi Psikologis Remaja Yang Mengalami Gejala <i>Bipolar Disorder</i> Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Batat Kabupaten Tapanuli Selatan	64
2. Penerapan <i>Cognitive Behavioral Theraphy</i> Terhadap Gejala <i>Bipolar Disorder</i> Pada Remaja Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Batat Kabupaten Tapanuli Selatan.....	77
3. Hasil Penerapan <i>Cognitive Behavioral Theraphy</i> Dalam Menangani Gejala <i>Bipolar Disorder</i> Pada Remaja Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Batat Kabupaten Tapanuli Selatan	99
4. Analisa Hasil Penelitian.	103

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	106
B. Saran-saran.....	108

DAFTAR PUSTAKA

RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DOKUMENTASI

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Perubahan Kondisi Psikologis dan Emosi Remaja Yang Berubah-ubah.....	22
Tabel 2 : Jumlah Penduduk Kelurahan Simatorkis Sisoma	60
Tabel 3 : Jenis Pekerjaan Orangtua di Kelurahan Simatorkis Sisoma Lingkungan II.....	60
Tabel 4 : Sarana Prasaran Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma	62
Tabel 5 : Sarana Prasarana Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma1	62
Tabel 6 : Kondisi Psikologis Remaja Yang Mengalami Gejala <i>Bipolar Disorder</i> Sebelum Dilaksanakan Penerapan <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>	78
Tabel 7 : Kondisi Psikologis Remaja Yang Mengalami Gejala <i>Bipolar Disorder</i> Setelah Dilaksanakan Penerapan CBT Pada Siklus I Pertemuan I	82
Tabel 8 : Kondisi Psikologis Remaja Yang Mengalami Gejala <i>Bipolar Disorder</i> Setelah Dilaksanakan Penerapan CBT Pada Siklus I Pertemuan II	88
Tabel 9 : Kondisi Psikologis Remaja Yang Mengalami Gejala <i>Bipolar Disorder</i> Setelah Dilaksanakan Penerapan CBT Pada Siklus II Pertemuan I	93
Tabel 10 : Kondisi Psikologis Remaja Yang Mengalami Gejala <i>Bipolar Disorder</i> Setelah Dilaksanakan Penerapan CBT Pada Siklus II Pertemuan II	98
Tabel 11 : Rekapitulasi Siklus I dan Hasil Siklus II	100

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Piaget, secara psikologis remaja adalah usia dimana individu berinteraksi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah ikatan orang-orang yang lebih tua melainkan dalam tingkatan yang sama sekurang-kurangnya dalam masalah hak.¹

Masa remaja sering dikenal dengan masa pencarian jati diri (*ego identity*). Pada masa ini, dimana remaja membutuhkan bimbingan dari berbagai pihak, karena remaja sering mengalami kegoncangan dan gejala atau masa “*strumund drag*” dengan gejala-gejalanya seperti, merasa cemas, ragu-ragu dan bimbang. Kondisi ini jika tidak diatasi dengan baik dari awal dapat menimbulkan masalah berlanjut pada kesehatan mental remaja yang lebih parah dan semakin sulit dalam proses menangani masalahnya.²

Perkembangan emosi dimasa remaja biasanya memiliki energi yang besar dan emosi yang berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna.³ Remaja juga sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang, dan khawatir kesepian. Jika kondisi yang zaman sekarang disebut dengan “galau” ini dibiarkan tanpa ada penyelesaian atau solusi maka

¹ Hurlock, Elizabeth B., “*Psikologi Perkembangan Suatu pendekatan rentang kehidupan*” edisi kelima, (Jakarta: Erlangga, 1997), hlm. 206

² Septiani Selly Susanti, *Kesehatan Mental Remaja Dalam Perspektif Pendidikan Islam*, (Lampung: As-salam: Jurnal Studi Hukum Islam & Pendidikan 7, 2018) <https://doi.org/10.51226/assalam.v7i1.101>. Diakses pada tanggal 03/10/2021 pukul 19.41 WIB. hlm. 1-20

³ Ali, M., & Ansori, M, *Psikologi Remaja*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2017), hlm. 36

akan dapat memunculkan masalah baru yang dalam bidang kesehatan mental seperti *bipolar disorder*, dimana setiap orang dapat terindikasi penyakit *bipolar disorder* tanpa memandang gender dan usia, dengan berbagai macam faktor latar belakang yang mempengaruhinya.⁴

Kesehatan mental merupakan hal yang sangat penting bagi manusia sama seperti halnya kesehatan fisik pada umumnya. Jika mental seseorang sehat, maka aspek kehidupan yang ada dalam dirinya akan bekerja secara lebih maksimal. Kondisi mental yang sehat tidak dapat terlepas dari kondisi kesehatan fisik yang baik.

“Kesehatan mental merupakan sebuah kondisi dimana individu terbebas dari segala bentuk gejala-gejala gangguan mental. Individu yang sehat secara mental dapat berfungsi secara normal dalam menjalankan hidupnya khususnya saat menyesuaikan diri untuk menghadapi masalah-masalah yang akan ditemui sepanjang hidup seseorang dengan menggunakan kemampuan pengolahan stres. Data yang ada mengatakan bahwa penderita gangguan kesehatan mental di Indonesia tidaklah sedikit sehingga sudah seharusnya hal tersebut menjadi sebuah perhatian dengan tersedianya penanganan atau pengobatan yang tepat.”⁵

Kondisi kesehatan mental perlu dikaji dengan mendalam secara psikologis, khususnya pada masa remaja. Hal ini sangat penting karena pada masa remaja, sering kali ditemukan banyak remaja yang tidak tahu bahwa dirinya termasuk dalam gangguan gejala *bipolar disorder*, contohnya ada remaja yang susah untuk mengontrol emosi dan pengendalian diri yang kurang di lokasi penelitian, kemudian ada juga remaja yang mengalami

⁴ May Rollo, *Seni Konseling*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1997), hlm. 203

⁵ Putri, Adisty Wismani, dkk *Kesehatan Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Mental)*, (Bandung: Jurnal UNPAD 2015) vol. 2, <http://jurnal.unpad.ac.id/prosiding/article/view/13535> diakses pada tanggal 03/10/2021 pukul 19.28 WIB hlm. 252

fase mania dan depresi yang membuat diri remaja mengalami fase-fase yang berbeda seperti fase mania remaja akan cenderung sangat aktif dan tidak terkontrol kemudian fase depresi yang dimana remaja cenderung untuk menutup diri dan akan merasa sedih di waktu yang cukup lama.

Hasil observasi penelitian awal yang dilakukan di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan kenyataannya banyak faktor *bipolar disorder* yang dialami remaja yaitu fase depresi diantaranya: kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari, suasana hati sedih atau mudah tersinggung yang berkepanjangan, kehilangan energi atau kelelahan dan memiliki perasaan bersalah atau tidak berharga.

Episode depresi adalah ciri-ciri gangguan bipolar yang cukup parah hingga menyebabkan kesulitan dalam aktivitas sehari-hari, seperti pekerjaan, sekolah, aktivitas sosial, atau menjalin sebuah hubungan. Kemudian pada fase mania dapat ditandai dengan, suasana hati meningkat dan optimisme yang berlebihan, peningkatan aktivitas fisik dan mental, lekas marah secara berlebihan, perilaku agresif, dan tidak sabaran dan penilaian yang buruk.⁶

Mania dan hipomania adalah dua jenis episode yang berbeda, tetapi memiliki gejala yang sama. Mania lebih parah daripada hipomania dan menyebabkan masalah yang lebih nyata di kehidupan sehari-hari dan

⁶ Observasi di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Pada tanggal 8/10/2021.

menjalin hubungan. Mania juga dapat memicu psikosis atau gangguan mental yang ditandai dengan diskoneksi dari kenyataan.⁷

Bipolar disorder atau gangguan bipolar merupakan sekelompok gambaran klinis yang ditandai dengan berkurang atau hilangnya kontrol emosi dan pengendalian diri. Gangguan bipolar atau *bipolar disorder* seperti depresi, mania atau campuran keduanya yang dikenal sebagai bipolar. Di dalam al-Quran begitu banyak dijelaskan tentang cara-cara menangani masalah kesehatan mental melalui pendekatan dengan terapi. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam Surat Yunus ayat: 57⁸

يَأَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ٥٧

Artinya: Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.

Penjelasan ayat di atas menurut M. Quraish Shihab dalam tafsir *Al-Mishbah* ialah kata *mau'izah* terambil dari kata *wa'zh* yaitu “peringatan menyangkut kebaikan yang menggugah hati serta menimbulkan rasa takut”. Peringatan itu oleh ayat ini ditegaskan bersumber dari Allah SWT yang merupakan *rabbikum*, yakni Tuhan pemelihara kamu.⁹ Selain itu kata *syifa* diartikan kesembuhan atau obat dalam memperoleh manfaat.¹⁰ Kata

⁷ Virdita Ratriani, “Ini penjelasan Bipolar dan Ciri-cirinya”, <https://kesehatan.kontan.co.id/news/ini-penjelasan-tentang-bipolar-dan-ciri-cirinya?page=all>, Diakses pada tanggal 30/12/2021 pukul 01.40 WIB.

⁸ Kementerian Agama RI, *Al-qur'an dan Terjemahan Al-Jumanatul Ali*, (Jakarta: Lentera Hati, 2002) hlm. 530-531

⁹ M. Quraish Shihab, *Tafsir al-Mishbah*, Volume 6, Cetakan Keempat, (Jakarta: Lentera Hati, 2002), hlm. 102

¹⁰ *Ibid*, hlm. 529

rahmat adalah limpahan karunia-Nya terhadap wujud dan sarana kesinambungan wujud serta aneka nikmat yang tidak dapat terhingga.¹¹

Dalam menangani hal ini, khususnya masalah *bipolar disorder* pada remaja perlu adanya peranan dari bimbingan konseling Islam dalam menangani kesehatan mental ini, karena pada hakekatnya bimbingan konseling Islam adalah upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah-iman atau kembali kepada fitrah-iman, dengan cara memberdayakan (*empowering*) fitrah-fitrah mempelajari dan melaksanakan tuntunan Allah dan rasul-Nya, agar fitrah-fitrah yang ada pada individu berkembang dan berfungsi dengan baik dan benar.¹² Pada akhirnya diharapkan agar individu selamat dan memperoleh kebahagiaan yang sejati di dunia dan akhirat.¹³ Salah satu caranya dalam teknik bimbingan konseling Islam adalah dengan cara terapi kognitif perilaku atau *Cognitive Behavioral Therapy* atau CBT.

Cognitive behavioral therapy (CBT) memiliki asumsi bahwa pola pikir dan keyakinan mempengaruhi perilaku seorang remaja, dan perubahan pada kognitif ini dapat menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan.¹⁴ Terapi kognitif perilaku ini, dapat digunakan dan mempelajari masalah remaja khususnya gejala datangnya *bipolar*

¹¹ *Ibid*, hlm. 530-531

¹² Siti Maemanah, "Bimbingan Konseling Islami dalam Mengantisipasi kekerasan siswa di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Nusantara Weru Cirebon", (Jurnal Psikologi, Vol. 3, No. 2), hlm. 18, Diakses pada tanggal 30/12/2021 pukul 01.17 WIB

¹³ Gudnanto, *Peran Bimbingan Dan Konseling Islami Untuk Mencetak Generasi Emas Indonesia*, Jurnal Keguruan Ilmu Pendidikan, (Universitas Muria Kudus ,Vol II, No. 2, 2014), , hlm. 1, Diakses pada tanggal 30/12/2021 pukul 01.17 WIB.

¹⁴ Jeffrey S. Nevid, *Psikologi Abnormal/Edisi Kelima/Jilid 1*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2005), hlm. 113

disorder, karena dalam terapi kognitif behavioral menggunakan gabungan paradigme kognitif dan belajar.

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan di lapangan banyak remaja yang menderita gejala *bipolar disorder*. Akan tetapi banyak remaja maupun orang tua dari remaja menganggap masalah ini adalah masalah biasa dan tidak perlu penanganan yang serius dan banyak yang menganggap masalah ini tak perlu dibesar-besarkan khususnya di fase remaja labil dan belum matang dalam berpikir sehingga banyak dari yang remaja menutup dirinya dan tidak terbuka dalam masalah *bipolar disorder*.

Hal tersebut dikuatkan dengan wawancara yang peneliti lakukan dengan saudara Juan Hasibuan sebagai berikut:

“Saya tidak merasa kegalau-galauan yang saya alami termasuk dalam gejala *bipolar disorder*, karena saya merasa hal tersebut terjadi karena masa usia remaja saya yang masih labil. Jujur saja saya belum mengetahui tentang *bipolar disorder* sendiri dan masalah kesehatan mental dan sebagainya.”¹⁵

Pada tahap ini, sebenarnya masyarakat tidak dapat disalahkan karena pemikiran remaja dan orang tua tentang masalah *bipolar disorder* ini masih awam, kemudian belum banyaknya kajian yang membahas dan mensosialisasikan masalah kesehatan mental seperti *bipolar disorder*.

Dari hasil observasi awal penelitian terhadap remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan ditemukan adanya gejala *bipolar disorder* pada sebagian remaja. Sebagian dari remaja hanya berdiskusi kepada teman sebayanya

¹⁵ Juan Hasibuan, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma, Pada Tanggal 6 Januari 2022

dibanding kepada keluarga ataupun tenaga ahli sehingga tidak ada penanganan yang diberikan oleh tenaga profesional dan tidak ada penanganan tepat terhadap masalah *bipolar disorder* dan menimbulkan masalah baru pada remaja.

Perasaan “galau” atau yang berkaitan tentang kesehatan mental khususnya gejala *bipolar disorder* yang terus-menerus dan tidak terselesaikan pada remaja bisa menimbulkan masalah baru dan bahkan bisa cenderung gangguan psikologis yaitu yang berujung pada rasa ingin bunuh diri pada remaja, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang diberikan kepada remaja dengan cara *cognitive behavioral therapy*/terapi kognitif perilaku khususnya dalam masalah gejala *bipolar disorder* ini yang dilakukan oleh peneliti dilokasi penelitian.

Berdasarkan paparan masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Penerapan *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* Dalam Menangani Gejala *Bipolar Disorder* Pada Remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.”**

B. Fokus Masalah

Adapun fokus masalah dalam penelitian ini yaitu masalah remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder* bersama perlunya penanganan dengan terapi *cognitive behavioral therapy* sebagai salah satu metode menangani kesehatan mental yang terjadi dengan peran orang tua dan tenaga ahli seperti konselor.

C. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalah pahaman dalam mengartikan istilah-istilah yang ada dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan batasan istilah sebagai berikut:

1. Penerapan

Penerapan adalah proses, cara, perbuatan menerapkan. Penerapan memiliki beberapa defenisi yakni: proses, cara, perbuatan, menerapkan, pemasangan pemanfaatan; perihal mempraktikkan.¹⁶ Secara etimologi pengertian penerapan berasal dari kata dasar “terap” yang diberi imbuhan awalan “pe” dan sufiks “an” yang berarti proses, cara, perbuatan menerapkan, pemasangan, perihal mempraktikkan.¹⁷ Penerapan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu untuk menerapkan terapi kognitif perilaku kepada para remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder* di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat.

¹⁶ Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2007), hlm. 1180

¹⁷ Tim Penyusun Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2011), hlm. 550

2. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) / Terapi Kognitif Perilaku

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan terapi yang dikembangkan oleh Beck tahun 1976, yang konsep dasarnya meyakini bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian Stimulus–Kognisi–Respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan dalam otak manusia, di mana proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa, dan bertindak.¹⁸ Adapun terapi kognitif perilaku dalam penelitian ini seperti pemberian buku catatan harian (*expressive writing*) kepada para remaja yang akan diteliti dan memberikan *stress ball* kepada para remaja.

3. *Bipolar Disorder*

Bipolar disorder merupakan gangguan mood kronik yang ditandai dengan adanya episode *mania* (gembira) atau *hipomania* (gembira yang berlebihan) yang muncul secara bergantian atau bercampur dengan episode depresi (kesedihan yang berlebih). *Bipolar disorder* dalam penelitian ini diketahui dari pengamatan yang dilakukan terjadinya gejala-gejala perubahan mood pada remaja dengan fase mania dan hipomania yang terjadi beberapa fase.

4. Remaja

Remaja (*adolescence*) merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai sekitar pada usia 10 hingga 12

¹⁸ Kasandra Oemardi, *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*, (Jakarta: Kreatif Media Jakarta, 2003), hlm. 6

tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 21 tahun.¹⁹ Adapun remaja yang dimaksud peneliti dalam penelitian ini yaitu remaja usia 14-21 tahun, yang mengalami gejala *bipolar disorder* dengan teknik *Cognitif Behavioral Theraphy* sebanyak 4 orang remaja terdiri dari 2 putra dan 2 putri di Lingkungan II Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.

D. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi psikologis remaja yang mengalami *bipolar disorder* di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan?
2. Bagaimana penerapan terapi *Cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap gejala *bipolar disorder* pada remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan?
3. Bagaimana hasil penerapan *Cognitive Behavioral Theraphy* terhadap remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan merupakan hasil akhir dari suatu kegiatan yang dilakukan dan diharapkan dapat tercapai pada waktu yang akan datang. Adapun tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

¹⁹ Laura A King, *Psikologi Umum* (Jakarta: Salemba Humanika, 2014), hlm. 188

1. Untuk mengetahui kondisi gejala *bipolar disorder* pada remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.
2. Untuk mengetahui penerapan terapi *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap gejala *bipolar disorder* pada remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.
3. Untuk mengetahui hasil penerapan *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.

F. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kegunaan, baik kegunaan secara teoritis maupun kegunaan secara praktis, antara lain:

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Untuk memperkaya dan memperluas ilmu pengetahuan terutama dalam masalah dampak terapi terhadap masalah kesehatan mental remaja terutama *bipolar disorder*.
 - b. Untuk memperluas dan memperkaya wawasan bagi calon konselor agar mudah memahami masalah-masalah yang dihadapi klien khususnya dalam Bimbingan Konseling Islam.
 - c. Untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan tentang dampak terapi *cognitive behavioral therapy* (CBT) dalam menangani gejala *bipolar disorder* remaja.

2. Kegunaan Praktisi
 - a. Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian dengan masalah yang sama.
 - b. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi para remaja penderita gejala *bipolar disorder* di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.
 - c. Untuk memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar sarjana sosial (S.Sos) di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi di Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan.

G. Sistematika Pembahasan

Untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai isi proposal ini dan agar lebih mudah dipahami, maka diperlukan suatu sistematika penulisan yang sederhana, sehingga pembaca tidak mengalami kesulitan maupun memahami isi dari proposal ini. Sistematika penulisan merupakan suatu pembahasan secara garis besar dari bab-bab yang akan dibahas.

BAB I adalah Pendahuluan terdiri dari: Latar Belakang Masalah, batasan istilah, Fokus Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Kegunaan Penelitian dan Sistematika Pembahasan.

BAB II bab ini menguraikan tentang: Kajian Pustaka yang terdiri dari Kajian Teori dan Kajian Terdahulu.

BAB III, berisi tentang Metode Penelitian yang terdiri dari Waktu dan Lokasi Penelitian, Jenis Penelitian, Subjek Penelitian, Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data dan Keabsahan Data.

BAB IV, berisi tentang Hasil Penelitian yang terdiri dari: gambaran tentang kondisi kehidupan informan, orangtua, teman, informan beserta hasil perkembangan pertemuan terapi *cognitive behavioral therapy* (CBT), temuan umum, temuan khusus, dan analisis/hasil penelitian.

BAB V, berisi kesimpulan dan saran-saran.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Penerapan

Penerapan adalah perbuatan menerapkan.²⁰ Menurut J.S Badudu dan Sutan Mohammad Zain, penerapan adalah hal, cara atau hasil. Adapun menurut Lukman Ali, penerapan adalah mempraktekkan, memasang. Penerapan merupakan sebuah tindakan yang dilakukan, baik secara individu maupun kelompok dengan maksud untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan. Secara bahasa penerapan adalah hal, cara atau hasil.²¹

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan merupakan sebuah tindakan yang dilakukan baik secara individu maupun kelompok dengan maksud untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan. Selanjutnya, adapun unsur-unsur penerapan meliputi:

- 1) Adanya program yang dilaksanakan.
- 2) Adanya kelompok target, yaitu masyarakat yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat dari program tersebut.

²⁰ Peter Salim dan Yenny Salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, (Jakarta: Modern English Pers, 2002), hlm. 1598

²¹ Badudu dan Sutan Mohammad Zain, *Efektifitas Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2010), hlm. 1487

- 3) Adanya pelaksanaan, baik organisasi atau perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan maupun pengawasan dari proses penerapan tersebut.²²

2. *Cognitive Behavioral Therapy* (Terapi Kognitif Perilaku)

a. Pengertian *Cognitive Behavioral Therapy*

Cognitive behavioral therapy (CBT) adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menjelaskan intervensi psikoterapeutik yang bertujuan untuk mengurangi distres psikologis dan perilaku maladaptif dengan mengubah proses.²³ CBT memiliki asumsi dasar bahwa afek dan perilaku sebagian besar merupakan produk kognisi. Oleh karena itu intervensi kognitif dan perilaku dapat membawa perubahan pada pemikiran, perasaan, dan perilaku.²⁴

CBT yang sebelumnya disebut dengan *Rasional Emotive Behavior Therapy* (REBT). CBT merupakan terapi yang komperhensif, aktif-direktif, filosofis, dan empiris berdasarkan psikoterapi yang berfokus pada penyelesaian masalah-masalah gangguan emosional dan perilaku, serta menghantarkan individu untuk lebih bahagia dan hidup yang lebih bermakna (*fulfilling lives*).²⁵

²² Wahab, *Manajemen Personalia*, (Bandung: Sinar Harapan 1990), hlm. 45

²³ R.M, Kaplan & Dennis P.S., *Physiological testing: Principles, applications, and issue* (9 edition), (California: Wadwort/Thomson Learning, 2013) hlm. 403

²⁴ P. Stallard., *Cognitive behavior therapy with children and young people. Journal Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2002, <https://researchportal.bath.ac.uk/en/publications/cognitive-behaviour-therapy-with-children-and-young-people-a-sele>, Diakses pada tanggal 13/10/2021 Pukul. 10.56 Wib, hlm. 30

²⁵ Makmun Khairani, *Psikologi Konseling*, (Yogyakarta: CV Asawaja Pressindo, 2014), hlm. 57

CBT adalah sebuah metode yang mengkombinasikan terapi pikiran dan perilaku, serta bertujuan untuk mengurangi *distress* psikologis dan pikiran yang salah. Cara mengetahui dengan integrasi pikiran, perasaan, dan perilaku terhadap masalah yang terjadi.²⁶

Menurut Guindon, konseling *cognitive behavior* adalah pendekatan yang dinilai terbukti efektif untuk mengintervensi dan mengatasi permasalahan harga diri, individu pada seluruh rentang hidupnya. Asumsi dasar konseling *cognitive behavior* bahwa tingkah laku individu yang terlihat *overt behavior* dipengaruhi oleh proses kognitif.²⁷ Asumsi dasar konseling *cognitive behavior* bahwa tingkah laku individu yang terlihat (*overt behavior*) dipengaruhi oleh proses kognitif. konseling *cognitive behavior* tidak hanya berfokus pada perubahan tingkah laku, akan tetapi lebih pada adanya distorsi kognitif pada individu untuk penyelesaian permasalahan.

b. Konsep *Cognitive Behavioral Therapy*

Terapi kognitif pada awalnya dikembangkan pada awal 1960-an oleh Aaron Temkin Beck dari University of Pennsylvania. Terapi kognitif sekarang digunakan secara sinonim dengan terapi perilaku kognitif atau *cognitive behavior therapy* (CBT). Beck sebelumnya

²⁶ Nafisa Alif Amalia dan Rini Hildayani, *Penerapan Prinsip-Prinsip Cognitive Behavior Therapy (CBT) untuk meningkatkan Self-Confident Pada Remaja Perempuan*, *Jurnal Psikologi Indonesia*, (Vol. 7, No. 2, 2018), <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/penerapan-prinsip-prinsip-cognitive-behavior-therapy-cbt-untuk-me>, Tanggal akses 11/10/2021 Pukul 00.25, hlm. 123

²⁷ Bakharuddin All Hasby, *Model Konseling Kelompok Cognitive Behavior Untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Siswa SMK*, *Jurnal Prespektif*, (Vol. 31, No. 1), <http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/pip/article/view/2644> 207, Tanggal akses 11/10/2021 Pukul 00.27 hlm. 23

adalah seorang terapis psikoanalisis yang berlatih selama bertahun-tahun, tumbuh tertarik pada pikiran otomatis (*automatic thought*) konselinya. Beck mempostulasikan bahwa selama perkembangan kognitifnya klien akan selalu belajar. Kebiasaan yang tidak tepat untuk memproses dan menginterpretasi informasi.²⁸

Para ahli yang tergabung dalam *National Association of Cognitive Behavioral Therapist* (NACBT) mengungkapkan bahwa definisi dari *cognitive behavior therapy* yaitu suatu pendekatan psikoterapi yang menekankan peran yang penting berpikir bagaimana seseorang untuk merasakan dan apa yang akan dilakukan.²⁹ Pendekatan ini bersumber pada psikologi behavioral dan memiliki tiga karakteristik; pemecahan masalah (*problem solving*), pendekatan perubahan terfokus (*change focused approach*), untuk menghadapi klien; penghormatan terhadap nilai ilmiah, dan memiliki perhatian yang lebih terhadap proses kognitif alat untuk mengontrol tingkah laku klien.³⁰

Pendekatan konseling yang digunakan adalah *cognitive behavioral therapy* yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan konseling pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Pendekatan

²⁸ Jones, R.N., *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011) hlm. 570

²⁹ Matson, J. L. & T. H. O., *Enhancing Children's Social Skill: Assessment and Training*. (New York: Pergamon Press 1988.) hlm. 37

³⁰ John McLeod, *Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus*, (Jakarta: Prenada Media Grup, 2010), hlm. 139

CBT didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu. Proses konseling didasarkan pada konseptualisasi atau pemahaman konseli atas keyakinan khusus dan pola perilaku konseli. Harapan dari CBT yaitu munculnya restrukturisasi kognitif yang menyimpang dan sistem kepercayaan untuk membawa perubahan.³¹

CBT kuat dengan komponen psikoedukasi yang menekankan pada proses mengidentifikasi dan mengubah pemikiran otomatis negatif (*negative automatic thought* atau *NAT*) yang tidak realistis dan maladaptif. CBT mendasarkan pada model kognitif dimana emosi, perilaku, dan fisiologi seseorang dipengaruhi oleh persepsi atau pikiran terhadap sebuah peristiwa.³² Fokus utama dari CBT adalah membantu konseli dalam memeriksa dan menstrukturisasi keyakinan inti (*core belief*) yang maladaptif dan disfungsional. Hal tersebut dilakukan dengan cara mendorong konseli untuk mengumpulkan dan menimbang bukti yang mendukung keyakinan disfungsional. Ketika orang belajar untuk mengevaluasi pemikirannya dengan cara yang lebih realistis dan adaptif, emosional dan perilaku juga akan mengalami peningkatan.³³

³¹ Beck, A. T. *Thinking and depression: II. theory and therapy*. (Archives of General Psychiatry, 1964), hlm. 10

³² Beck, J.S., *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. (New York: The Guilford Press, 2011), hlm. 30

³³ Corey, G., *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, (USA: Brooks/Cole.), hlm. 303

Sudut pandang tentang manusia. Para penganut aliran ini mempunyai gagasan yang sama tentang sifat manusia, yaitu:

- 1) Berkonsentrasi pada proses tingkah laku yaitu, proses yang berhubungan erat dengan tingkah laku yang berlebihan.
- 2) Berfokus pada tingkah laku sekarang dan kini, tidak sebaliknya.
- 3) Mengasumsikan bahwa semua tingkah laku dapat dipelajari, baik adaktif maupun mal-adaktif.
- 4) Memiliki keyakinan bahwa belajar efektif dalam mengubah perilaku mal-adaktif.
- 5) Berfokus pada penetapan tujuan terapi bersama klien.
- 6) Menolak gagasan bahwa kepribadian manusia adalah kepribadian watak.³⁴

c. Langkah-langkah Prosedur *Cognitive Behavioral Therapy*

Terapi perilaku kognitif dapat dilakukan secara privat atau di dalam grup bersama dengan orang-orang dengan masalah serupa. Biasanya akan melakukan sesi dengan terapis seminggu sekali atau satu minggu sekali. Lamanya terapi ini 30-60 menit per sesinya.

Secara garis besar, terapi perilaku kognitif memiliki beberapa tujuan, yaitu mengetahui gangguan jiwa yang diderita pasien dan mempelajari cara untuk menenangkan diri, menyelesaikan masalah, dan mengelola stres.

Adapun langkah-langkah *Cognitive Behavioral Therapy* antara

³⁴ Samuel T. Gladding, *Konseling Profesi Yang Menyuluh*, (Jakarta: PT Indeks, 2012), hlm. 261

lain:

- 1) Mengidentifikasi pemicu masalah.
- 2) Berbagi masalah yang dirasakan.
- 3) Mengidentifikasi masalah yang sebenarnya.
- 4) Mengubah cara berpikir negatif menjadi positif.³⁵

3. *Bipolar Disorder* (Gangguan Bipolar)

a. Pengertian *Bipolar Disorder*

Bipolar Disorder merupakan gangguan kronis berulang ditandai dengan munculnya fluktuasi keadaan mood dan energi. Gangguan bipolar adalah salah satu penyebab kecacatan di kalangan anak muda, yang menyebabkan gangguan kognitif dan fungsional. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional yang ditandai dengan adanya gejala depresi serta kecemasan usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 6% dari jumlah penduduk di Indonesia.³⁶

Gangguan bipolar merupakan gangguan kronis berulang ditandai dengan munculnya fluktuasi keadaan mood dan energi. Gangguan ini dialami lebih dari 1% populasi dunia terlepas dari kebangsaan, asal etnis, atau status sosial ekonomi. Menurut data *World*

³⁵ M.Helmi, “*Terapi Perilaku Kognitif*”, <https://www.sehatq.com/tindakan-medis/terapi-perilaku-kognitif>, Diakses pada tanggal 30/12/2021 Pukul 12.01 WIB.

³⁶ Wirasugianto Jourdan dkk, *Gambaran Karakteristik Pasien Gangguan Bipolar Disorder Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali* (Jurnal Medika Udayana: Vol.10 no.1, 2021), <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/70379>, Diakses pada tanggal 11/10/2021 Pukul 00.33, hlm. 28

Health Organization (WHO), tahun 2016 terdapat sekitar 60 juta orang mengalami gangguan bipolar di dunia.

Perubahan mood tersebut juga menimbulkan dampak penderitaan terhadap yang mengalaminya, mengganggu fungsi personal, sosial, dan pekerjaannya. Masyarakat awam terutama orang-orang yang mengidap gangguan bipolar itu sendiri, kadangkala tidak menyadari akan tanda dan gejala gangguan bipolar tersebut.³⁷ Hal ini bisa dikarenakan minimnya pengetahuan dan informasi tentang gangguan bipolar. Selain itu ketidakpedulian masyarakat secara umum akan pentingnya kesehatan jiwa dan mental juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan sedikitnya masyarakat yang memahami penyakit ini. Pada kenyataannya, jika tidak segera ditangani gangguan bipolar bisa sangat merugikan sekaligus membahayakan bagi kualitas dan kelangsungan hidup penderitanya.

Bipolar disorder sering dialami oleh remaja yang beranjak dewasa atau dewasa muda. Setidaknya setengah dari kasus dimulai sebelum umur 25 tahun. Beberapa orang memiliki gejala-gejalanya bahkan sejak anak-anak, sementara beberapa orang sisanya mengalami gejala lebih lama.³⁸ *Bipolar disorder* tidak mudah dikenali saat kelainan ini dimulai. Gejalanya terlihat seperti masalah yang berbeda,

³⁷ Neni, Fathonah, *Perancangan Multimedia Interaktif Berupa E-book Mengenai Penyakit Bipolar Disorder (Gangguan Bipolar)*, (Perpustakaan ISI Yogyakarta), <http://digilib.isi.ac.id/id/eprint/1630>, Diakses pada tanggal 13/10/2021 pukul 13.12 Wib, hlm. 5

³⁸ Ihda Fadila, *Gangguan Bipolar (Bipolar Disorder)*, Artikel Kesehatan, <https://helohehat.com/mental/gangguan-mood/gangguan-bipolar/>, Diakses pada tanggal 14/10/2021 pukul 11.06.

tidak tampak seperti bagian dari masalah lain yang lebih besar. Beberapa orang menderita kelainan ini sampai bertahun-tahun sampai akhirnya terdiagnosis dan mendapatkan terapi. Seperti diabetes dan penyakit jantung, *bipolar disorder* adalah kelainan jangka panjang yang harus diawasi dan dikelola seumur hidup.³⁹

Table 1.
Perubahan kondisi psikologis dan emosi remaja yang berubah-ubah

No	Kondisi Psikologis	Perubahan Emosi
1	Senang	Perasaan senang yang bisa saja berubah keperasaan yang sedih tiba-tiba.
2	Sedih	Perasaan sedih berubah menjadi perasaan termotivasi dan merasa kuat.
3	Marah	Durasi perubahan emosi marah menjadi tidak marah yang singkat mudah mereda dan menghilang.
4	Tenang	Perasaan yang dari tenang berubah menjadi gelisah tanpa tahu penyebabnya.

b. Gejala-Gejala *Bipolar Disorder*

Gangguan bipolar merupakan kondisi kejiwaan yang membuatenderitanya mengalami perubahan emosi yang drastis, dari mania (sangat senang) menjadi depresif (sangat terpuruk), atau pun sebaliknya. Sebelum terjadi perubahan dari satu emosi ke emosi

³⁹ Legg, J. T., *What should you know about bipolar disorder*. Retrieved from, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/37010.php>, Diakses pada 14/10/2021 pukul 02.28 Wib

lain, biasanya terdapat fase dimana suasana hati atau emosi pasien normal. Namun pada kasus tertentu, perubahan emosi juga dapat terjadi tanpa adanya fase normal. Tiap emosi atau gejala, baik mania mau pun depresi, dapat berlangsung selama berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan.⁴⁰

Gejala–gejala pada *bipolar disorder* terbagi menjadi 4 periode atau episode:

1) Gejala-gejala dari *mania* atau *episode manic*

Pada episode ini terbagi menjadi 2 perubahan yaitu perubahan suasana hati dan perubahan kelakuan:

a) Perubahan-perubahan suasana hati

- (1) Periode yang panjang dari perasaan "puncak", atau suasana hati yang sangat gembira atau ramah.
- (2) Suasana hati yang sangat teriritasi, agitasi, merasakan "*jumpy* (gelisah)" atau "*wired*".

b) Perubahan-perubahan kelakuan

- (1) Berbicara sangat cepat, melompat dari satu ide ke yang lainnya, mempunyai pemikiran-pemikiran yang bergegas.
- (2) Sangat mudah dikacaukan.
- (3) Aktivitas-aktivitas yang menuju tujuan yang meningkat, seperti menerima proyek baru.
- (4) Menjadi gelisah.

⁴⁰ Tjin Willy, *Gejala Gangguan Bipolar*, Artikel Kesehatan, <https://www.alodokter.com/gangguan-bipolar/gejala>, Diakses pada tanggal 14/10/2021 pukul 10.51

- (5) Tidur yang sedikit.
- (6) Mempunyai kepercayaan yang tidak realistis pada kemampuan seseorang.
- (7) Berkelakuan secara impulsif dan mengambil bagian pada banyak kelakuan-kelakuan yang menyenangkan dan berisiko tinggi, seks yang impulsif, dan investasi-investasi bisnis yang impulsif.

2) Gejala-gejala dari episode depresi

Pada episode ini terbagi menjadi 2 perubahan yaitu perubahan suasana hati dan perubahan kelakuan

a) Perubahan-perubahan suasana hati

- (1) Periode yang panjang dari perasaan khawatir atau kosong.
- (2) Kehilangan minat pada aktivitas-aktivitas yang pernah dinikmati termasuk seks.

b) Perubahan-perubahan kelakuan

- (1) Merasa lelah atau "*slowed down*".
- (2) Mempunyai persoalan-persoalan berkonsentrasi, mengingat, dan membuat keputusan-keputusan.
- (3) Menjadi gelisah.
- (4) Merubah kebiasaan-kebiasaan makan, tidur.

(5) Memikirkan kematian atau bunuh diri, atau mencoba bunuh diri.⁴¹

3) Gejala-gejala dari episode hipomania

Tahap *hipomania* mirip dengan mania. Perbedaannya adalah penderita yang berada pada tahap ini merasa lebih tenang seakan-akan telah kembali normal serta tidak mengalami *hallucination* dan *delusion*. Hipomania sulit untuk didiagnosis karena terlihat seperti kebahagiaan biasa, tapi membawa resiko yang sama dengan mania. Gejala-gejala dari tahap hipomania *bipolar disorder* adalah sebagai berikut:

- a) Bersemangat dan penuh energi, muncul kreativitas.
- b) Bersikap optimis, selalu tampak gembira, lebih aktif, dan cepat marah.
- c) Penurunan kebutuhan untuk tidur.⁴²

4) Gejala-gejala episode campuran (*Mixed state episode*)

Dalam konteks *bipolar disorder*, *mixed state* adalah suatu kondisi dimana tahap mania dan depresi terjadi bersamaan. Pada saat tertentu, penderita mungkin bisa merasakan energi yang berlebihan, tidak bisa tidur, muncul ide-ide yang berlalu-lalang di kepala, agresif, dan panik (mania). Namun, beberapa jam kemudian,

⁴¹ Budi Marpaung, *Mengenal Lebih Dekat Gangguan Bipolar*, Artikel Kesehatan, total sehat anda, Wikipedia/bm, Diakses pada tanggal 14/10/2021 pukul 11.31 Wib.

⁴² Yunifa Dwi Ferdiana, *Implementasi Terapi Rational Emotif Behavior Dalam Menangani Gangguan Moom Pada Siswa " X" Di Sekolah Menengah Pertama HANGTUAH 1 SURABAYA*, (Skripsi Universitas Islam Negeri Surabaya, 2015) hlm. 43, <http://digilib.uinsby.ac.id/2356/>, Diakses pada tanggal 14/10/2021 pukul 11.59

keadaan itu berubah menjadi sebaliknya. Penderita merasa kelelahan, putus asa, dan berpikiran negatif terhadap lingkungan sekitarnya. Hal itu terjadi bergantian dan berulang-ulang dalam waktu yang relatif cepat.⁴³

Mixed state bisa menjadi episode yang paling membahayakan penderita *bipolar disorder*. Pada episode ini, penderita paling banyak memiliki keinginan untuk bunuh diri karena kelelahan, putus asa, *delusion*, dan *hallucination*. Gejala-gejala yang diperlihatkan jika penderita akan melakukan bunuh diri antara lain sebagai berikut :

- (a) Selalu berbicara tentang kematian dan keinginan untuk mati kepada orang-orang di sekitarnya.
- (b) Memiliki pandangan pribadi tentang kematian.
- (c) Mengonsumsi obat-obatan secara berlebihan dan alkohol.
- (d) Terkadang lupa akan hutang atau tagihan seperti; tagihan listrik, telepon.⁴⁴

c. Tipe – tipe *Bipolar Disorder*

Adapun beberapa tipe-tipe *bipolar disorder* antara lain:

- 1) Penyakit Bipolar I : dimana individu akan merasa gembira dan bahagia yang berlebihan, berbicara dengan sangat cepat, mudah tersinggung, dan cepat marah, memiliki lebih banyak ide dan kreatifitas (perpindahan ide yang cepat dan terkadang tidak

⁴³ *Ibid.*, hlm. 43

⁴⁴ Gunawan Basuki, *Gangguan Bipolar Tanda dan Gejala Episode Campuran*, www.primaharapan.com/gangguan-bipolar-tanda-dan-gejala-episode-campuran/, Diakses pada tanggal 14/10/2021 pukul 12.09

masuk akal) serta bersemangat yang meluap-luap dan sangat aktif, sering berhalusinasi serta meningkatnya nafsu seksual, suka mengkritik orang lain dan berpikiran pendek, sulit tidur (kurang tidur dan suka menahan ngantuk), terlihat lebih cerdas dan pintar.⁴⁵

2) Penyakit Bipolar II: *Hypomanic* , Jenis bipolar hipomania merupakan lawan dari kondisi individu yang mengalami depresi dan frustrasi. Kendati demikian bukan berarti hal ini tidak memiliki resiko yang cukup mengkhawatirkan, dimana individu akan berperilaku secara tidak wajar namun terlihat seperti orang normal pada umumnya meski demikian hal ini tidak akan berlangsung lama dan hanya bertahan dalam kurung waktu yang relative singkat.⁴⁶

3) *Bipolar Disorder Not Otherwise Specified* (BP-NOS): didiagnosa ketika seseorang mempunyai gejala-gejala dari penyakit yang tidak memenuhi kriteria diagnostik untuk salah satu dari bipolar I atau II. Tipe bipolar jenis ini tidak teridentifikasi, karena gejala-gejala yang dialami tidak memenuhi kriteria diagnostik untuk salah satu dari bipolar I atau II. Penderita penyakit bipolar BP-NOS ini mengalami beberapa gejala bipolar yang hampir sama dengan bipolar, namun tidak spesifik dan tidak mudah dikenali

⁴⁵ Kirkpatrick dan Hood, *Kesehatan Mental dan Psikologi*, (Bandung: Rajagrafindo, 2009), hlm. 93

⁴⁶ Alex Thio, *Deviant Behavioristik*, (Jakarta: Rosda Karya, 2007), hlm. 210

seperti gejala bipolar lainnya. Selain itu, gejala bipolar yang dialami pun bisa muncul dan hilang. Gejala BP-NOS ini bisa muncul dan hilang. Gejala umum yang sering terjadi pada penderita bipolar, seperti mood yang sering berubah *drastic* dari senang (mania) menjadi sedih (depresi) atau bahkan sebaliknya.

4) Penyakit *Cyclothymic*, atau *Cyclothymia*, Pada tahap ini penderita bipolar tidak mengalami gejala-gejala yang sangat serius seperti jenis bipolar I dan II serta pada bipolar depresi yang dianggap paling berbahaya dan merupakan penyebab utama penderita bipolar merasa putus asa dan mengakhiri hidupnya dengan melakukan aksi bunuh diri. Pada tahap ini merupakan tahap yang cukup berat dan menjadi masa-masa yang sulit bagi penderitanya karena memakan waktu yang cukup lama.⁴⁷

d. Faktor yang mempengaruhi *Bipolar Disorder*

Adapun faktor yang mempengaruhi *bipolar disorder* antara lain sebagai berikut:

1) Stres, peristiwa stres dapat memicu gangguan *bipolar* pada seseorang dengan kerentanan genetik. Peristiwa ini cenderung melibatkan perubahan drastis atau tiba-tiba baik atau buruk seperti akan menikah, akan pergi ke perguruan tinggi, kehilangan orang yang dicintai, dipecat.

⁴⁷ Mulyanto, *Teori dan Praktek dari Konseling dan Psikoterapi*, (Semarang: IKIP Semarang Press, 2003), hlm. 401

- 2) Penyalahgunaan zat, meskipun penyalahgunaan zat tidak menyebabkan gangguan bipolar tetapi dapat memperburuk perjalanan penyakit yang disebabkan penyalahgunaan zat tersebut. Obat-obatan seperti kokain, ekstasi, dan *amphetamine* dapat memicu mania, sedangkan alkohol dan obat penenang dapat memicu depresi.
- 3) Obat-obat tertentu, terutama obat-obatan antidepresan, bisa memicu mania. Obat lain yang dapat menyebabkan mania termasuk obat flu *over-the-counter*, penekan nafsu makan, kafein, *kortikosteroid*, dan obat tiroid.
- 4) Perubahan musiman, episode mania dan depresi sering mengikuti pola musiman. Manic episode lebih sering terjadi selama musim panas, dan episode depresif lebih sering terjadi selama musim dingin, musim gugur, dan musim semi (untuk negara dengan 4 musim).
- 5) Kurang tidur, merasa rugi tidur bahkan sesedikit melewatkan beberapa jam istirahat.
- 6) Kondisi otak, otak dapat mengalami berbagai perubahan fisik yang memengaruhi tingkat bahan kimia otak (*Neurotransmitter*) yang didalamnya bahan kimia tersebut termasuk *neoadrenalin*, *serotonin*, dan *dopamine* sebagai zat-zat yang mempengaruhi *mood*.

- 7) Keturunan, menyebabkan *bipolar disorder*, gangguan ini lebih sering terjadi pada keluarga tingkat pertama seperti saudara kandung atau orangtua dengan kondisi serupa.
- 8) Pengaruh lingkungan sosial, terdapat beberapa faktor sosial berupa perasaan stress akan suatu kejadian atau trauma, kematian anggota keluarga terdekat, hubungan buruk dengan orang lain, perceraian, masalah keuangan dan lainnya.⁴⁸

e. Penanganan *Bipolar Disorder*

Bipolar disorder biasanya akan berlangsung seumur hidup. Bipolar memang tidak bisa disembuhkan sepenuhnya, tapi bisa ditangani secara efektif dengan treatment jangka panjang. Penanganan yang tepat membantu orang dengan gangguan bipolar mengontrol perubahan mood yang terjadi pada dirinya. Ada 2 cara efektif dalam penanganan *bipolar disorder* yaitu farmakologi dan psikoterapi.

1) Farmakologi

Untuk penanganan dengan (Farmakologi) obat-obatan, seseorang harus berkonsultasi dengan psikiater atau berobat ke pusat kesehatan. Obat yang biasa digunakan untuk mengatasi gejala Bipolar adalah antipsikotik dan antidepresan. Terdapat beberapa jenis obat yang dapat digunakan untuk meredakan gejala gangguan bipolar, dan masing-masingnya memiliki fungsi yang berbeda. Pasien dianjurkan

⁴⁸ Yoel Putra N, dkk., *Perancangan Novel Grafis Pengenalan dan Penanganan Bipolar Disorder*, (Universitas Kristen Petra, Siwalankerto, Surabaya), hlm.7

untuk terlebih dahulu berkonsultasi dengan dokter sebelum menggunakan obat.⁴⁹

2) Psikoterapi

Untuk psikoterapi, ada beberapa teknik yang bisa dipilih dalam penanganan gangguan bipolar. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) adalah teknik psikoterapi yang diterapkan pada individu dengan *bipolar disorder*. Teknik ini membantu untuk belajar mengubah pikiran dan perilaku yang merusak atau negatif.⁵⁰

Peran keluarga juga sangat dibutuhkan dalam kondisi ini. Dengan mengenal dan mengetahui cara menangani kondisi pasien, keluarga dapat membantu pasien dalam mencegah sekaligus mengendalikan munculnya gejala. Selain beberapa metode di atas, dokter juga dapat menggunakan terapi listrik atau biasa disebut terapi elektrokonvulsif. Namun, metode ini biasanya digunakan ketika pengobatan lain tidak efektif menangani gejala yang muncul.

Selain itu, ada alternatif cara terapi modern untuk gejala bipolar disorder antara lain, sebagai berikut:

a) Mencatat Harian (*expressive writing*)

Salah satu bagian dari terapi ekspresif adalah terapi menulis yang digunakan sebagai media menyembuhkan dan peningkatan

⁴⁹ Tjin Willy, *Pengobatan Gangguan Bipolar*, <https://www.alodokter.com/gangguan-bipolar/pengobatan>, Diakses pada tanggal 14/10/2021 pukul 14.29 Wib

⁵⁰ *Ibid*, Diakses pada tanggal 18/03/2022 pukul 11.29 Wib

kesehatan mental. Secara umum tujuan dari terapi menulis diantaranya: (1) Meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain dalam bentuk tulisan dan literatur lain. (2) Meningkatkan kreatifitas, ekspresi diri dan harga diri, (3) Memperkuat kemampuan komunikasi dan interpersonal, (4) Mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis) dan menurunkan ketegangan, (5) Meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi masalah dan beradaptasi.⁵¹

b) Stress ball

Menurut Dr. Prakash Jiandani dari Wockhratdt Hospital, Mumbai *stress ball* adalah bola yang dapat dimainkan menggunakan tangan dengan cara menggenggam stress ball dengan kuat kemudian melepaskannya kembali, pembuluh darah yang awalnya tegang karena di pengaruhi kortisol (hormon stres) akan kembali normal karena suplai oksigen ke pembuluh darah kembali terpenuhi. *Stress ball* terbuat dari bahan material PU (*polyurethane*) yang lunak sehingga dapat dengan mudah digenggam oleh tangan. Stress ball memiliki banyak bentuk dan ukuran sesuai dengan keinginan. *Stress ball* polos dan sering digunakan orang dewasa biasanya berukuran 15-20 cm.⁵²

⁵¹ Y. Kurniawan, & Kumolohadi R, *Spiritual emotional writing therapy pada subjek yang mengalami episode depresif sedang dengan gejala somatic*, (UIN Yogyakarta), hlm. 142-157

⁵² Miptah Angraini, *Pengaruh Terapi Stress Ball terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Sectio Caesare*, (Universitas Sumatra Utara), hlm.25

4. Remaja

a. Pengertian Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescere* (kata bendanya, *adollescentia* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh atau seseorang akan tumbuh menjadi dewasa.

“Istilah *adolescence*, seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Pandangan ini diungkapkan oleh Piaget dengan mengatakan secara psikologis masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak.”⁵³

Masa remaja adalah suatu masa dalam hidup manusia yang banyak mengalami perubahan (pancaroba) yaitu masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, tanpa batasan usia yang jelas. Sulitnya menentukan usia remaja di sebabkan adanya perbedaan kultur dari tiap-tiap masyarakat di dunia.⁵⁴ Selain itu remaja juga kelompok usia yang menjadi perhatian banyak dari berbagai kalangan, baik orangtua, masyarakat, pakar psikologi maupun sosiologi, karena secara fisik remaja dalam kondisi yang optimal dan berada pada puncak perkembangan. Pada masa remaja seseorang mengalami kegoncangan batin yang menyebabkan mudah terkena pangaruh yang tidak baik, mudah sakit hati dan kesulitan penyesuaian diri.

⁵³ Elizabeth Hurlock, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, (Jakarta: Erlangga, 1980), hlm. 206

⁵⁴ Azizah, *Kebahagiaan dan Permasalahan di Usia Remaja (Penggunaan Informasi dalam Pelayanan Bimbingan Individual)*, (Kudus: STAI Kudus, 2014), hlm. 297

“Masa remaja seringkali dihubungkan dengan mitos dan stereotipe mengenai penyimpangan. Hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya teori-teori perkembangan yang membahas ketidak selarasan, gangguan emosi dan gangguan perilaku sebagai akibat dari tekanan yang dialami remaja karena perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya maupun akibat pada lingkungan.”⁵⁵

Berdasarkan uraian di atas, dikatakan bahwa masa remaja adalah suatu masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dengan ditandai individu telah mengalami perkembangan-perkembangan atau pertumbuhan-pertumbuhan yang sangat pesat di segala bidang, yang meliputi dari perubahan fisik dan juga psikologis yang menunjukkan kematangan organ reproduksi serta optimalnya fungsional organ-organ lainnya. Seiring waktu remaja dengan munculnya fluktuasi emosional dan seksual muncul pada remaja untuk mempertanyakan otoritas dan nilai-nilai sosial, serta batas keyakinan dalam hubungan yang ada.⁵⁶

b. Kategori Usia Remaja

Masa remaja merupakan pertumbuhan dan perkembangan. Masa remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu remaja awal (usia 11-13 tahun), remaja pertengahan (usia 14-16 tahun) dan remaja akhir (usia 17-21 tahun). Remaja yang berada di dalam sekolah (berbasis sekolah) dan di dalam kelompok masyarakat (berbasis masyarakat). Banyak hal yang menarik bila membahas tentang kelompok ini antara lain: jumlah populasi yang cukup besar yaitu 18,3% dari total penduduk

⁵⁵ Irwan Said, *Analisis Problem Sosial*, (Makassar: Alauddin University Press, 2012), hlm. 35

⁵⁶ Sudarwan Danim, *Perkembangan Peserta Didik*, (Bandung: Alfabeta), hlm. 85

(> 43 juta), keunikan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun sosial remaja memasuki masa yang penuh dengan *strom and stress* yaitu masa pubertas.

Adapun beberapa batasan usia remaja dan klarifikasinya antara lain:

1. Masa remaja awal (*Early adolescent*) umur 11-13 tahun.

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan yang menyertai perubahan. Para remaja mengembangkan pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara emosi. Dengan dipegang bahunya oleh lawan jenis sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescent*) umur 14-16 tahun.

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Remaja senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan *narcistic*, yaitu mencintai diri sendiri. Dengan menyukai teman-teman yang punya sifat sama dengan dirinya.

3. Remaja akhir (*late adolescent*) umur 17-21 tahun.

Dirinya ingin menjadi pusat perhatian, ingin menonjolkan diri. Berbeda dengan remaja awal, remaja usia 18-21 idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi

yang besar, selalu berusaha memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketergantungan emosional. Pada masa ini remaja berusaha tampil secara meyakinkan dan tanpa rasa minder ketika remaja bergaul dengan teman-teman sebayanya.⁵⁷

c. Ciri-ciri Remaja

Seperti halnya pada semua periode yang penting, sela rentang kehidupan masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelumnya dan sesudahnya. Masa remaja ini, selalu merupakan masa-masa sulit bagi remaja maupun orangtuanya. Ada beberapa kesulitan remaja dengan beberapa fenomena perilaku khusus yang terjadi, antara lain:

- 1) Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
- 2) Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya dari pada ketika remaja masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir.

⁵⁷ Soetjningsih, *Buku Ajar: Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*, (Jakarta: Sagung Seto, 2004) hlm. 1-23

- 3) Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.
- 4) Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (*over confidence*) dan ini bersama-sama dengan emosinya yang biasanya meningkat, mengakibatkan sulit menerima nasihat dan pengarahan orangtua.⁵⁸

Adanya kesulitan yang sering dialami kaum remaja yang walaupun terasa menjemukan bagi remaja dan orangtua, merupakan bagian yang normal dari perkembangan remaja itu sendiri. Beberapa kesulitan atau bahaya yang mungkin dialami kaum remaja antara lain:

- 1) Variasi kondisi kejiwaan. Suatu saat mungkin remaja terlihat pendiam, cemberut, dan mengasingkan diri, tetapi pada saat yang lain terlihat sebaliknya, periang, berseri-seri dan yakin. Perilaku yang sulit ditebak dan berubah-ubah ini bukanlah sesuatu yang abnormal. Hal ini hanyalah perlu diperhatikan dan menjadi kewaspadaan bersama manakala telah menjerumuskan remaja dalam kesulitan-kesulitan di sekolah atau kesulitan dengan teman-temannya.
- 2) Rasa ingin tahu seksual dan coba-coba. Hal ini merupakan sesuatu yang normal dan sehat. Rasa ingin tahu seksual dan

⁵⁸ Sidik Jatmika, *Geng Remaja, Anak Haram Sejarah ataukah Globalisasi?*, (Yogyakarta: Kanisius, 2010), hlm. 10-11

bangkitnya rasa birahi adalah normal dan sehat . Ingat, perilaku tertarik pada seks sendiri juga merupakan ciri yang normal pada perkembangan masa remaja. Rasa ingin tahu seksual dan birahi jelas menimbulkan bentuk-bentuk perilaku seksual.

- 3) Membolos. Perilaku seperti yang dilakukan ini merupakan sebuah bentuk penolakan atau ketidaksukaan yang dimiliki remaja karena adanya ingin rasa bebas dan tidak dikekang.
- 4) Perilaku anti sosial, seperti suka mengganggu, berbohong, kejam dan menunjukkan perilaku agresif. Sebabnya mungkin bermacam-macam dan banyak tergantung pada budayanya. Akan tetapi, penyebab yang mendasar adalah pengaruh buruk teman, dan pendisiplinan yang salah dari orangtua, terutama bila terlalu keras atau terlalu lunak dan sering tidak ada sama sekali.
- 5) Penyalahgunaan obat bius. Keingin tahuan yang besar yang dimiliki remaja menyebabkan remaja ingin mencoba segala hal yang baru pada diri remaja tidak menutup kemungkinan mencobacoba obat bius yang biasanya diajak teman atau penasaran.
- 6) Psikosis. Bentuk psikosis yang paling dikenal orang adalah skizofrenia (setengah gila hingga gila oleh diagnose dokter jiwa).⁵⁹

⁵⁹ *Ibid*, hlm.10-11

Dari berbagai penjelasan di atas, dapatlah dipahami tentang berbagai ciri yang menjadi kekhususan remaja. Ciri-ciri tersebut adalah:

- 1) Masa remaja sebagai periode yang penting. Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.
- 2) Masa remaja sebagai periode peralihan. Pada fase ini remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, remaja akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja seringkali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.
- 3) Masa remaja sebagai periode perubahan. Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung

pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

- 4) Masa remaja sebagai usia bermasalah. Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan remaja untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang diyakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan.
- 5) Masa remaja sebagai masa mencari identitas. Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun remaja mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah-masalah identitas ego pada remaja.
- 6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan. Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri atau “semau gue”, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang akut

bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

- 7) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca mata berwarna merah jambu. Remaja melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang remaja inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistis ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau remaja tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.
- 8) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa. Semakin mendekatnya usia kematangan remaja, para remaja yang labil menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa remaja sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belum cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang cukup meresahkan. Remaja

menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan.⁶⁰

d. Tugas-tugas Perkembangan Masa remaja

William Kay, sebagaimana dikutip Yudrik Jahja mengemukakan tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai berikut:

- 1) Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
- 2) Pendirian emosional dari orangtua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
- 3) Mengembangkan ketrampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok.
- 4) Menemukan manusia model yang dijadikan identitas pribadinya.
- 5) Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- 6) Memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup (*weltanschauung*).
- 7) Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.⁶¹

B. Kajian Terdahulu

Untuk mengadakan penelitian ini peneliti telah mencoba menggali beberapa penelitian terdahulu yang sejenis dan membahas tentang “Penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* dalam menangani gejala *bipolar*

⁶⁰ Hurlock, E.B., *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, (Jakarta: Erlangga, 1993), hlm. 221

⁶¹ Yudrik Jahja, *Psikologi Perkembangan*, (Jakarta: Kencana, 2011), hlm. 238

disorder pada remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan” Adapun penelitian yang dijadikan studi terdahulu antara lain sebagai berikut:

1. Skripsi yang disusun oleh Afifah Sabrina, NIM 1611080024, Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung pada tahun 2020. Dengan Judul “Pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) Dengan Teknik *Self Intruction* Terhadap Kedisiplinan Peserta Didik Kelas MIPA MAN 2 Bandar Lampung Tahun Ajaran 2019/2020.

Penelitian ini dilatar belakangi oleh adanya peserta didik yang mengalami masalah kedisiplinan yakni peserta didik yang terlambat masuk kelas, bolos pada saat jam pelajaran, suka mengobrol dengan teman pada saat jam pelajaran berlangsung, berpakaian dengan tidak rapi pada saat dikelas, terlambat mengumpulkan tugas atau tidak mengerjakan PR. Perilaku tersebut menunjukkan pelanggaran ke disiplin di sekolah. Adapun tujuan peneliti untuk melihat pengaruh konseling *cognitive behavioral therapy* (CBT) dengan teknik *self instruction* terhadap kedisiplinan peserta didik.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut adapun persamaan antara penelitian terdahulu dengan peneliti adalah sama-sama menggunakan terapi *cognitive behavioral therapy* (CBT). Sedangkan perbedaannya, peneliti terdahulu mengangkat masalah kedisiplinan siswa/i disekolah sedangkan peneliti mengangkat masalah *bipolar disorder* pada remaja.

2. Jurnal Ilmiah oleh Herditya Febrian Yosianto NIM. 071664036, Satiningsih NIP. 19741125 200312 2 001, Ajimatul Karimah NIP. 19780624 200501 2 013, Program Studi Psikologi Universitas Negeri Surabaya tahun 2012, Dengan judul “Studi Kualitatif *Cognitive Behavioral Therapy* Pada *Bipolar Disorder*.”

Dalam penelitian terdahulu ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *cognitive behavioral therapy* pada pasien dengan gejala *bipolar disorder* dan membantu subjek penelitian dan keluarga mengenali pola gejala, dan tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah rehospitalisasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis model Miles dan Huberman.

Persamaan antara penelitian terdahulu dengan peneliti sendiri sama-sama menggunakan terapi *cognitive behavioral therapy*, peneliti terdahulu dan peneliti sendiri sama-sama membahas masalah kesehatan mental terkhususnya *bipolar disorder* kemudian menggunakan metode penelitian kualitatif. Kemudian penelitian terdahulu dengan peneliti sama-sama menggunakan terapi *cognitive behavioral therapy*.

Perbedaan penelitian terdahulu lebih fokus kepada instrumen yang bisa diberikan dalam menangani masalah *bipolar disorder* sedangkan peneliti tidak berfokus. Adapun informan yang peneliti terdahulu adalah orang dewasa sedangkan informan peneliti adalah remaja. Kemudian penelitian terdahulu dengan peneliti sama-sama menggunakan terapi *cognitive behavioral therapy*.

3. Jurnal Ilmu Dakwah Oleh Dewi Khurun Aini Judul, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Dengan judul “Penerapan *Cognitif Behavior Therapy* dalam Mengembangkan Kepribadian Remaja di Panti Asuhan Fakultas Psikologi dan Kesehatan” pada tahun 2019

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses dan respon pelaksanaan “Pendekatan *Brainology* dan Psikologi Positif (CBT)” dalam mengembangkan kepribadian remaja putri yang berada di panti asuhan Aisyiyah Ronggowarsito Semarang. Penelitian ini melibatkan 30 responden remaja putri Panti Asuhan Aisyiyah sebagai subjek penelitian. Metodologi penelitian pada kajian ini adalah *participatory action research*.

Adapun persamaan penelitian terdahulu dengan peneliti adalah sama-sama menggunakan terapi CBT, kemudian sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif, kemudian informan penelitian terdahulu dengan peneliti adalah sama-sama remaja, dan juga sama-sama membahas *cognitive behavioral therapy*.

Perbedaan dalam penelitian terdahulu dengan peneliti adalah peneliti terdahulu lebih fokus dalam pengembangan kepribadian remaja sedangkan peneliti sendiri tentang kesehatan mental, kemudian informan dari peneliti terdahulu adalah remaja putri saja sedangkan peneliti sendiri informannya merupakan putra/i.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan dalam penelitian tentang Penerapan *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* Dalam Menangani Gejala *Bipolar Disorder* Pada Remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan dimulai Januari 2022 sampai Juni 2022.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli. Alasan peneliti tertarik melakukan penelitian di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan dikarenakan peneliti ingin lebih mendalami dan mengkaji gejala-gejala kesehatan mental khususnya masalah *bipolar disorder* pada remaja.

B. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian tindakan partisipatori (*Research Action Partisipatory*) yaitu penelitian yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan nyata yang terjadi di lokasi penelitian sekaligus mencari jawaban ilmiah mengapa hal tersebut dapat dipecahkan melalui

tindakan yang akan dilakukan.⁶² Penelitian lapangan adalah penelitian studi kasus yang dilakukan dilapangan bertujuan untuk memperoleh latar belakang, informasi, kondisi dan mendeskripsikan peristiwa, kejadian yang terjadi dilapangan sesuai dengan fakta yang ditemukan di lapangan.⁶³

Karakteristik penelitian tindakan antara lain:

1. Problem yang diucapkan merupakan persoalan praktis yang dihadapi peneliti.
2. Penelitian tindakan ini merupakan tindakan yang terencana untuk memecahkan permasalahan.
3. Langkah-langkah penelitian yang direncanakan selalu dalam bentuk siklus tingkatan atau daur yang memungkinkan terjadinya kerja kelompok atau kerja sendiri.
4. Adanya langkah berpikir reflektif atau *reflektif thinking* dari peneliti baik sesudah maupun sebelum tindakan. *Reflektif thinking* ini bertujuan untuk melakukan pengkajian ulang terhadap tindakan yang telah diberikan.⁶⁴

Adapun metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif merupakan suatu penelitian yang dimaksud untuk memahami fenomena tentang hal yang dialami oleh subjek atau informan penelitian. Menurut Suharsimi Arikunto penelitian kualitatif “tidak dimaksud untuk menguji hipotesis tertentu,

⁶² Ahmad Nizar Rangkuti, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif PTK dan Penelitian Pengembangan*, (Bandung: Cipta Pustaka Media, 2016), hlm. 193

⁶³ Rosady Ruslan, *Metode Penelitian: Public Relation & Komunikasi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004), hlm. 32

⁶⁴ Sukardi, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2003), hlm. 211

tetapi hanya menggambarkan apa adanya tentang suatu variabel, gejala atau keadaan.”⁶⁵

C. Informan Penelitian

Dalam memperoleh data atau informasi maka dibutuhkan suatu informan. Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Menurut Suharsimi Arikunto, informan penelitian adalah subjek yang diperoleh baik berupa orang, gerak, dan respon sesuatu.⁶⁶

Penetapan unit analisis dilaksanakan secara *purposive sampling*. Subjek peneliti adalah sasaran penelitian dan dianggap relevan dengan penelitian yang akan dilakukan. *Purposive sampling* adalah salah satu teknik dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Adapun yang dijadikan sebagai informan dalam penelitian ini adalah remaja berjumlah 4 orang terdiri dari remaja 2 laki-laki dan remaja 2 perempuan di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli. Dan informan lain dari orangtua 4 dan teman objek 4 dan total keseluruhan informan adalah 8 orang.

D. Sumber Data

Sumber data penelitian terdiri dari dua macam sumber data yaitu sumber data primer dan sekunder. Untuk lebih jelasnya sumber data penelitian ini adalah sebagai berikut:

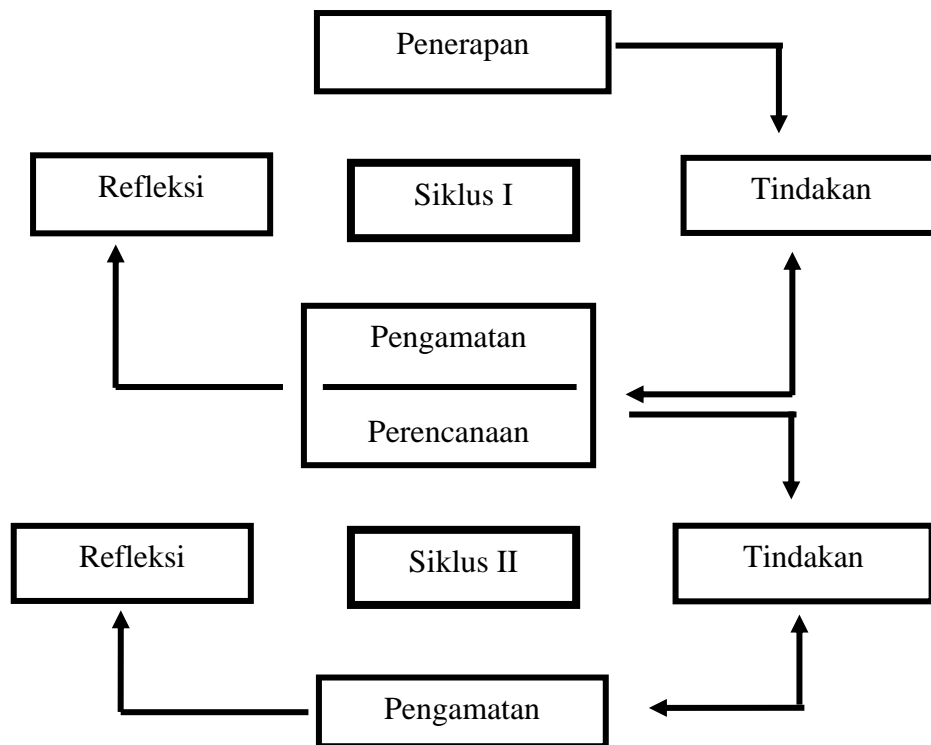
⁶⁵ Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), hlm. 234

⁶⁶ Suharsimi Arikunto, *Op.Cit.*, hlm. 48.

1. Sumber data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber pertama, baik dari individu seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang bisa dilakukan oleh peneliti.⁶⁷ Data primer diperoleh dari sumber informan yaitu individu atau perseorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Adapun sumber data primer dalam penelitian ini adalah para remaja yang berjumlah 4 orang terdiri dari 2 laki-laki dan 2 perempuan yang akan menerima terapi CBT karna gejala *bipolar disorder* di Lingkungan II Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat.
2. Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Adapun sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah 4 orangtua remaja, dan 4 teman dekat remaja yang mengalami gangguan *bipolar disorder* di Lingkungan II Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat.

⁶⁷ Husein Umar, *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 42

E. Prosedur Penelitian



Gambar: Desain Pelaksanaan PTL Menurut Stephan Kammis

Secara umum, prosedur atau langkah-langkah penelitian tindakan yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Prosedur Pelaksanaan Siklus I

Siklus satu dilakukan dengan dua kali pertemuan (tatap muka). Lokasi waktu tiap pertemuan, yaitu 1 jam. Adapun tahapan pada siklus I:

a. Tahap Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan peneliti yaitu:

- 1) Memberikan surat izin ke lokasi penelitian.
- 2) Melakukan observasi awal ketempat penelitian.
- 3) Peneliti menyampaikan maksud dan tujuannya kepada remaja.

- 4) Mempersiapkan rencana/materi penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* pada remaja.
- 5) Menetapkan jadwal pelaksanaan konseling individu. Remaja dipanggil untuk melaksanakan konseling individu dalam ruangan yang sudah dipersiapkan.
- 6) Menjelaskan materi yang akan disampaikan kepada remaja.

b. Tahap *Acting* (tindakan)

Tahap kedua adalah pelaksanaan, pelaksanaan kegiatan yaitu menerapkan apa yang telah direncanakan pada tahap I yaitu bertindak di lokasi penelitian. Langkah pelaksanaan adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap pembentukan
 - a) Menerima secara terbuka informan
 - b) Perkenalan peneliti dengan informan
 - c) Menjelaskan pengertian bimbingan individu.
 - d) Menjelaskan tujuan bimbingan individu.
 - e) Menjelaskan cara pelaksanaan bimbingan individu.
 - f) Menjelaskan asas-asas bimbingan individu.
- 2) Tahap peralihan
 - a) Menjelaskan kembali bimbingan individu.
 - b) Menjelaskan kegiatan yang akan ditempuh pada tahap berikutnya.

- c) Mengamati apakah informan mengalami perubahan selanjutnya.
 - d) Memberi contoh topik bahasan yang dikemukakan.
- 3) Tahap kegiatan
- a) Membahas masalah remaja tentang *bipolar disorder*.
 - b) Memperkuat komitmen anggota kelompok.
- 4) Tahap pengakhiran

Kesimpulan akhir sesuai dengan proses bimbingan individu.

c. Observasi

Kegiatan observasi dilakukan bersamaan dengan rangkaian tindakan yang dihadapkan pada remaja. Observasi ini bertujuan untuk melihat keadaan remaja dalam bergaul dengan remaja yang lainnya dilingkungan masyarakat.

d. Refleksi

Setelah diadakan tindakan dan observasi maka akan didapatkan hasil dari penerapan *cognitive behavioral therapy* tersebut. Jadi, jika masih di temukan hambatan, kekurangan dan belum mencapai indikator tindakan yang telah ditetapkan pada penelitian ini maka hasil tersebut dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk melakukan refleksi, sehingga dapat memperbaiki proses pelaksanaan *cognitive behavioral therapy* pada siklus berikutnya.

2. Prosedur pelaksanaan siklus II

Pada dasarnya siklus II dilaksanakan sama dengan tahap-tahap pada siklus I, yaitu perencanaan, tindakan, observasi, dan refleksi. Hanya saja ada perbaikan tindakan yang perlu di tingkatkan lagi sesuai hasil dari refleksi sebelumnya. Adapun tahapan siklus II ini yaitu:

a. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan dalam memberi nasehat terhadap remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Melanjutkan materi terapi dan masalah selanjutnya
- 2) Peneliti melakukan observasi dari hasil pertemuan pertama
- 3) Menjelaskan materi yang akan disampaikan kepada remaja
- 4) Menyiapkan lembar observasi terhadap remaja

b. Tindakan

Setelah perencanaan disusun maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan perencanaan tersebut kedalam bentuk tindakan-tindakan nyata, tindakan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti menjelaskan materi yang akan diberikan kepada remaja, serta menghubungkan materi dengan kehidupan sehari-hari.
- 2) Peneliti memberikan arahan atau masukan terhadap *bipolar disorder*.
- 3) Peneliti memberikan nasehat-nasehat.
- 4) Peneliti membuat remaja menjadi mampu untuk mengatasi masalah gejala *bipolar disorder*.

c. Observasi

Kegiatan observasi dilakukan bersamaan dengan rangkaian tindakan yang dihadapkan pada remaja. Observasi ini bertujuan untuk melihat keadaan remaja dalam mencapai keberhasilan.

d. Refleksi

Setelah diadakan tindakan dan observasi maka akan didapatkan hasil dari terapi *cognitive behavioral therapy* tersebut. Jadi, jika ternyata masih di temukan hambatan, kekurangan dan belum mencapai indikator tindakan yang telah ditetapkan pada penelitian ini maka hasil tersebut dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk melakukan refleksi sehingga dapat memperbaiki proses pelaksanaan metode bimbingan kelompok pada siklus berikutnya.⁶⁸

F. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, teknik yang digunakan adalah :

1. Wawancara

Wawancara merupakan alat pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan melalui *face to face* dan berbincang dengan orang yang dapat memberikan keterangan. Wawancara dilakukan untuk melengkapi data yang diperoleh dari

⁶⁸ Ahmad Nizar Rangkuti, *Op. Cit*, hlm. 221-223

observasi sebelumnya.⁶⁹ Data yang diperoleh dari wawancara ada dua yaitu wawancara terstruktur dan wawancara yang tidak terstruktur.

Wawancara yang dilakukan peneliti yaitu wawancara tidak terstruktur. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang tidak menggunakan pedoman wawancara yang tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan data atau hanya membuat wawancara garis-garis besarnya saja.

2. Observasi

Menurut Suharsimi Arikunto observasi adalah kegiatan pemuatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra.⁷⁰

“Metode Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan melalui suatu pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran. Orang yang melakukan observasi disebut pengobservasi (*observer*) dan pihak yang diobservasi disebut terobservasi (*observee*).”⁷¹

Berdasarkan pendapat di atas, maka observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi partisipan, yaitu peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati dan mengamati subjek secara langsung dan peneliti ikut terlibat dalam kegiatan informan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian meliputi buku-buku yang relevan,

⁶⁹ Marlis, *Metode Penelitian suatu Pendekatan Proposal*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2007), hlm. 28

⁷⁰ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Loc.Cit*, hlm. 133

⁷¹ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*, (Yogyakarta: Andi, 2004), hlm. 158

peraturan-peraturan, laporan kegiatan, foto-foto, film dokumenter data yang relevan penelitian. Metode dokumen dalam penelitian kualitatif merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara. Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan dokumen dan data-data yang diperlukan dalam permasalahan penelitian kemudian ditelaah secara mendalam sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian.⁷²

G. Teknik Analisis Data

Adapun teknik analisa data yang digunakan adalah teknik analisa data yang di kemukakan oleh Miles dan Huberman sebagaimana yang dikutip oleh Ahmad Nizar Rangkuti yaitu:

1. Reduksi data: berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting untuk mencari data yang masih kurang dan mengesampingkan yang tidak relevan.
2. Penyajian data yaitu menampilkan data yang telah direduksi dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya.

Kesimpulan yaitu merangkum beberapa uraian-uraian yang mengandung suatu pengertian secara singkat dan padat.

H. Teknik Pemeriksa Keabsahan Data

Pemeriksaan keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi, triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar dari itu untuk keperluan

⁷² Ridwan, *Metode & Teknik Penyusunan Tesis*, (Bandung: Alfabeta, 2006), hlm. 105

pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Triangulasi sebagai kegiatan pengecekan data melalui beragam sumber, teknik, dan waktu, ada juga beberapa pembagian triangulasi antara lain :

1. Triangulasi sumber, dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber.
2. Triangulasi teknik, triangulasi teknik dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan data kepada sumber yang sama, namun dengan teknik yang berbeda.
3. Triangulasi waktu, triangulasi waktu dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan kembali terhadap data kepada sumber dan tetap menggunakan teknik yang sama, namun dengan waktu atau situasi yang berbeda.⁷³

Denzin membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek kembali suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Hal ini dapat dicapai dengan jalan:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil data wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
3. Membandingkan hasil penelitian dengan fakta di lapangan.⁷⁴

⁷³ Salim, *Metodologi penelitian Kualitatif*, (Bandung: Cipustaka Media, 2016), hlm. 42

⁷⁴ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 178

Data yang diperoleh berdasarkan hasil pengamatan dibandingkan kembali dengan data yang didapat melalui hasil wawancara agar peneliti mengetahui validitas data yang didapatkan, kemudian hasil wawancara dari orangtua, saudara maupun teman-teman para remaja dibandingkan dengan hasil wawancara para remaja.

Setelah hasilnya diketahui yang harus dilakukan peneliti adalah membandingkan hasil yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian dengan fakta atau kenyataan yang terjadi dilapangan, untuk mengetahui apakah hasil penelitian sudah sesuai secara fakta atau nyata serta meningkatkan derajat keabsahan data peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Temuan Umum

1. Letak Geografis Kelurahan Simatorkis Sisoma

Penelitian ini berlokasi di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan. Daerah tersebut merupakan sebuah kecamatan yang berada di Provinsi Sumatera Utara yang berjarak 397 km dari kota Medan, sedangkan dari kota Padangsidimpuan ke Kelurahan Simatorkis Sisoma adalah berjarak 17 km. Tepatnya letak Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan berada dalam jalur lintas dan merupakan jalur utama yang menghubungkan pulau Sumatera dengan pulau Jawa. Luas wilayah Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan 470 Ha atau 1,6 km.⁷⁵

Letak lokasi di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan secara geografis sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Lingkungan V.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan ladang masyarakat.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Lingkungan IV.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Lingkungan I.⁷⁶

⁷⁵ Data Administrasi dan Peta Kelurahan Simatorkis Sisoma, 2020.

⁷⁶ Nurhasni Pohan, Lurah, Wawancara, di Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Pada Tanggal 14 Februari 2022.

2. Jumlah Penduduk Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma

Jumlah penduduk di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 161 orang sementara jumlah perempuan berjumlah 163 orang. Jadi, total untuk keseluruhan jumlah penduduk Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma adalah 324 orang. jenis kelamin perempuan mempunyai persentase paling tinggi, yaitu 163 jiwa.

Tabel 2.
Jumlah Penduduk Lingkungan II Kel. Simatorkis Sisoma

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	161	49%
2	Perempuan	163	51%
Total		324	100%

Sumber data: Kantor Kelurahan Simatorkis Sisoma.

3. Keadaan Penduduk Berdasarkan Pekerjaan

Sesuai dengan fokus penelitian ini, yang menjadi tempat penelitian yaitu hanya di Kelurahan Simatorkis Sisoma Lingkungan I (satu), maka penulis kemukakan dibawah ini jenis pekerjaan orang tua anak. Adapun jenis pekerjaan orang tua di Lingkungan II (dua) Kelurahan Simatorkis Sisoma dapat dijelaskan melalui tabel berikut ini.

Tabel 3.
Jenis Pekerjaan Orang Tua di Kelurahan Simatorkis Sisoma Lingkungan II (Dua).

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah/Jiwa
1	Petani	52
2	Pedagang	10
3	Wira Swasta	26

4	PNS	2
5	Ibu Rumah Tangga	35
6	Penjahit	2
7	Karyawan Swasta	3
8	Guru Swasta	2
9	Sopir	2
10	Berkebun	45
Total		177

Sumber data : Kantor Kelurahan Simatorkis Sisoma.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan. Adapun mata pencaharian warga Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan adalah bertani dan berkebun. Masyarakat Lingkungan II Simatorkis Sisoma selain selesai panen padi di sawah kemudian melanjutkan pekerjaannya dengan menanam tanaman muda atau palawija, seperti cabai, kacang tanah, kacang panjang, jagung dan lain sebagainya, berkebun salak dan menyadab getah karet.⁷⁷

4. Sarana Prasarana Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan

a. Sarana Prasana sosial keagamaan

Sarana dan prasarana merupakan pendukung dalam proses pelaksanaan kegiatan bimbingan agama ataupun tempat beribadah masyarakat Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan. Masyarakat di

⁷⁷ Nurhasni Pohan, Lurah, Wawancara, di Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Pada Tanggal 14 Februari 2022.

Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma mayoritas adalah Islam. Jadi untuk sarana masyarakat Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan untuk beribadah adalah Masjid.⁷⁸

Tabel 4.
Sarana Prasarana
Lingkungan II (Dua) Kelurahan Simatorkis Sisoma.

No	Fasilitas Ibadah	Jumlah
1	Mesjid	1
2	Surau	1
Jumlah		2

Sumber data: Kantor Kelurahan Simatorkis Sisoma

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa sarana ibadah di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan dapat dikatakan cukup memadai.

b. Sarana Prasana Pendidikan

Tabel 5.
Sarana Prasarana
Lingkungan II (Dua) Kelurahan Simatorkis Sisoma.

No	Fasilitas Sekolah	Jumlah
1	SD	1
2	MDA	1
2	SMP	-
4	SMA	-
5	Perguruan tinggi	-
Jumlah		2

⁷⁸ Nurhasni Pohan, Lurah, Wawancara, di Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Pada Tanggal 14 Februari 2022.

Sumber data: Kantor Kelurahan Simatorkis Sisoma.

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa sarana pendidikan di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan dapat dikatakan cukup memadai karena menjadi salah satu lingkungan yang memiliki Sekolah Dasar dan MDA.

5. Kondisi Sosial Budaya Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan

Kehidupan masyarakat Kelurahan Simatorkis Sisoma sangat kental dengan tradisitradisi peninggalan leluhur. Upacara-upacara adat yang berhubungan dengan siklus hidup manusia (lahir-dewasa/berumah tangga-mati), seperti upacara kelahiran, khitanan, perkawinan dan upacara-upacara yang berhubungan dengan kematian, hampir selalu dilakukan oleh warga masyarakat. Selain itu, tradisi Kenduri, Syukuran, gotong-royong, bersih desa dan semacamnya juga masih dilakukan setiap tahun.

Kegotong-royongan masyarakat masih kuat. Kebiasaan menjenguk orang sakit (tetangga atau sanak famili) masih dilakukan oleh masyarakat. Biasanya ketika menjenguk orang sakit, bukan makanan yang dibawa, tetapi mereka mengumpulkan uang bersama-sama warga untuk kemudian disumbangkan kepada yang sakit untuk meringankan beban biaya. Kebiasaan saling membantu memperbaiki rumah atau membantu tetangga yang mengadakan perhelatan juga masih dilakukan.

Semua itu menggambarkan bahwa hubungan ketetanggaan di Kelurahan ini masih erat/kuat.

Kesenian yang paling disukai oleh warga kelurahan ini adalah kesenian Tortor dan Nasyid. Namun belakangan ini para pemuda cenderung lebih menyukai musik dangdut dan musik-musik modern lainnya. Kelompok-kelompok kesenian tradisional tampak mulai mengendor kegiatannya. Sedangkan kelompok-kelompok kesenian modern (band dan musik campur sari) tampak bermunculan.

B. Temuan Khusus

1. Kondisi Psikologis Remaja yang Mengalami Gejala *Bipolar Disorder* di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.

Tanpa disadari gejala *bipolar disorder*, ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan. Semakin lama seorang remaja tidak bisa menyelesaikan masalahnya ini akan membuatnya kesulitan dalam kehidupan remaja.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dapat diambil kesimpulan bahwa masalah gejala psikologis yang dialami remaja adalah gejala *bipolar disorder* antara lain sebagai berikut:

- a. Memiliki Minat dan Motivasi Yang Kurang

Aktivitas dari remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder* sering kali mengalami pergantian mood, seperti dari fase mania ke depresi sehingga akan menyebabkan remaja mengurangi minat untuk melakukan berbagai hal dalam kehidupannya. Lebih banyak dari mereka akan berdiam diri dalam waktu yang lama.

Pengidap gejala *bipolar disorder* pada remaja akan terlihat mengalami perubahan yang drastis, perubahannya ini tidak bisa diperkirakan kapan datangnya, bagi penderita gejala pada remaja *bipolar disorder* dapat dilihat mengalami pergantian mood dari senang (mania) ke sedih (depresi) ataupun sebaliknya. Tidak jarang dari remaja yang mengalami gejala akan merasa kurang minat untuk melakukan sesuatu dan tidak memiliki gairah untuk melakukan kehidupan sehari-hari. Bahkan dalam situasi yang lebih buruk seorang remaja akan berpikiran untuk bunuh diri. Seperti yang dirasakan oleh remaja dengan gejala *bipolar disorder* di Lingkungan II Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.

Sebagaimana wawancara peneliti dengan Wilda Aprilia selaku remaja dengan gejala *bipolar disorder*, yaitu:

“Saya terkadang akan lebih berdiam diri dan tidak melakukan sesuatu atau bahkan hanya berdiam diri saja di kamar kemudian menonton televisi dan hanya memainkan telepon seluler, bahkan saya akan meninggalkan beberapa tugas saya dirumah ataupun pekerjaan sekolah saya, dan banyak kegiatan yang saya lewatkan karna berdiam diri.”⁷⁹

⁷⁹ Wilda Aprilia, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

Selanjutnya wawancara peneliti dengan Juan Hasibuan selaku remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder*, yaitu:

“Saya merasa ditengah malam hari adalah kondisi yang kurang menyenangkan, karna saya sendiri terkadang termenung tiba-tiba tanpa ada alasan, memikirkan banyak hal dalam kehidupan saya, bagaimana keadaan saya besok, bagaimana saya kedepannya, dan bagaimana saya untuk mencapai berbagai hal dalam kehidupan saya, hal itu sering menghantui pikiran saya kemudian mood saya juga yang berganti secara tiba-tiba tanpa alasan yang jelas dan membuat saya malas untuk melakukan sesuatu dipagi hari.”⁸⁰

Kemudian wawancara dilanjutkan dengan Ardiansah Sihombing selaku remaja laki-laki di lokasi penelitian:

“Jika berbicara pergantian mood, saya merasa pergantian mood itu sering datang tanpa diketahui penyebabnya, biasanya ketika saya hendak tidur sering terjadi dan esok harinya ketika saya beraktivitas seperti kesekolah bekerja akan membuat saya tidak semangat untuk melakukannya dan bahkan saya berpikir lebih baik dirumah dan tidak keluar kemana-mana daripada pergi untuk bersosialisasi dengan teman teman saya, namun ketika mood saya sedang baik terkadang saya akan pulang malam dan lebih senang melakukan sesuatu, intinya kadang saya bingung dengan diri saya dengan pergantian mood yang saya alami.”⁸¹

Kemudian wawancara dilanjutkan kepada Nia Ramadani selaku informan perempuan di lokasi penelitian :

“Saya merasakan pergantian mood yang saya miliki membuat saya tidak tahu apa yang membuat diri saya merasa senang kemudian berganti dengan cepat membuat saya menjadi malas-malasan dalam berbagai hal, saya ingin sekali menjadi orang yang aktif disekolah dan bahkan dikenal orang banyak namun saya tidak memiliki bakat yang menonjol dikarenakan terkadang untuk melakukan sesuatu itu sangat berat bagi saya karna mood yang berubah-ubah.”⁸²

⁸⁰ Juan Hasibuan, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

⁸¹ Ardiansah, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

⁸² Wilda Aprilia, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

Berdasarkan wawancara diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa remaja yang terkena gejala *bipolar disorder* pada remaja mengalami kurangnya motivasi dan minat yang kurang untuk melakukan sesuatu dalam kehidupannya terlebih lagi hanya menghabiskan waktu untuk sesuatu hal yang tidak membuatnya produktif dan tidak maksimal dalam menjalani kesehariannya.

Hal ini dibenarkan oleh Ibu Siti Hafsa Siregar selaku ibu dari Wilda Aprilia pada saat wawancara.

“Keseharian anak saya itu lebih banyak dihabiskan dirumah saja, melihat usianya yang akan menginjak umur 20 tahun saya merasa ini adalah perubahan emosi pada remaja seperti biasanya, perubahan emosinya yang berganti secara cepat membuatnya akan mudah tertawa lepas tapi terkadang sudah cemberut dan bahkan berdiam diri dikamar dan meninggalkan tugasnya, lebih parahnya lagi tugas kuliahnya yang tidak dikerjakannya sebelum dipaksakan untuk dikerjakan, saya merasa motivasi dan minatnya dalam beberapa hal sangat kurang.”⁸³

Selanjutnya wawancara peneliti dengan Marwah Simanjuttak ibu dari Juan Hasibuan:

“Terkadang saya heran dengan perubahan emosi dan mood pada anak saya, karna ketika saya suruh untuk melakukan sesuatu kegiatan yang bermanfaat seperti melakukan minatnya dia akan cenderung emosi marah, malas, tanpa gairah untuk melakukan sesuatu kegiatan yang dia lakukan padahal diluar sana banyak hal yang dapat dia lakukan”⁸⁴

Selanjutnya dengan Nurhasanah ibu dari Ardiansah Sihombing:

“Saya melihat dari anak saya Ardi, jika dibandingkan dengan adiknya yang kedua, adiknya memiliki cita-cita dan motivasi

⁸³ Siti Hafsa, Orangtua, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

⁸⁴ Marwah Simanjuttak, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

yang lebih bulat dibandingkan anak saya Ardi sendiri, jika saya bertanya tentang cita-cita dan harapannya dia akan menjawab seperti tidak mau tahu dan menghindar. Baik itu perihal pendidikannya di sekolah, teman-temannya dan masih banyak lagi.”⁸⁵

Dilanjutkan oleh Delima Rambe selaku ibu dari Nia :

“Anak saya nia adalah anak terakhir di keluarga saya, jika mengerjakan tugas rumah atau tugasnya yang lain saya tidak terlalu memaksakannya dalam melakukan sesuatu karna saya yakin diusianya yang remaja ini perubahan emosinya belum stabil, namun yang saya heran terkadang perubahan emosinya yang berganti dengan cepat dan memiliki fase tertentu yang tidak dapat diperkirakan apa sebab dan masalahnya, kadang dia merasa senang, sedih, cemberut, dan sebagainya.”⁸⁶

Berdasarkan observasi peneliti, remaja yang mengalami gejala bipolar memiliki motivasi dan minat yang kurang dibandingkan remaja yang lain dikarenakan adanya fase yang membuat para remaja terkadang merasa malas untuk melakukan sesuatu terutama di fase depresi.

b. Rasa Percaya Diri yang Berubah-ubah

Gejala yang terjadi pada remaja *bipolar disorder* selanjutnya adalah rasa percaya diri yang berubah-ubah, dari fenomena ini mengakibatkan para remaja akan merasakan beberapa kehidupan sehari-hari yang dijalannya terganggu dan tidak maksimal seperti remaja lainnya, melihat perubahan kepercayaan diri yang berubah-ubah pada remaja mengakibatkan remaja tidak yakin terhadap dirinya dalam melakukan apapun dalam bersosialisasi dan beraktivitas.

⁸⁵ Nurhasanah Sihombing, Orangtua, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

⁸⁶ Delima Rambe, Orangtua, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

Hal ini juga dijelaskan oleh salah satu informan remaja yaitu

Ardiansah Sihombing, sebagaimana keterangannya yaitu:

“Salah satu kendala yang saya hadapi dalam kehidupan saya sehari-hari adalah kepercayaan diri saya, sangat sulit sekali mempertahankan kepercayaan diri pada diri saya, ada masanya saya memiliki kepercayaan diri untuk memberanikan saya melakukan beberapa hal seperti kegiatan disekolah saya, namun kepercayaan diri saya sendiri akan hilang dan terkadang lama untuk kembali lagi sehingga membuat beberapa kendala dalam diri saya seperti bersosialisasi dan beraktivitas.”⁸⁷

Begitu juga dijelaskan oleh ibu dari Ardiansah tentang masalah yang terjadi pada anaknya:

“Saya melihat Ardi adalah anak yang kurang percaya diri dibandingkan adiknya yang kedua, jika berbicara tentang prestasi Ardi disekolah lebih senang untuk tidak menonjol dibandingkan adik kedua yang lebih senang untuk ikut-ikutan lomba ceramah, Ardi dan adiknya sering berdiskusi nanti jika sudah bekerja mereka akan saling berlomba untuk menyenangkan kedua orangtua mereka dan menyekolahkan adik-adik mereka yang masih kecil, disini saya melihat Ardi memiliki cara tersendiri untuk bisa meraih cita-citanya, namun terkadang itu yang saya lihat Ardi memiliki waktu untuk bisa percaya diri sedangkan adiknya memiliki kepercayaan diri yang membuatnya dikenal orang-orang seperti sering azan dimesjid dan memberikan kultum pada jamaah masjid.”⁸⁸

Kemudian juga dari hal ini Wilda Aprilia, juga memberikan pernyataannya dengan masalah yang dihadapi ini, yaitu:

“Saya pribadi tidak terlalu aktif di sekolah dan kehidupan sehari-hari seperti pergi mengajian muda-mudi (Naposo Nauli Bulung) dan beberapa agenda kegiatan yang ada dikampung saya, saya sangat tidak percaya diri ketika berada di depan orang banyak, sehingga saya lebih memilih berada di rumah saja dan membiarkan abang saya yang menggantikan kegiatan yang ada

⁸⁷ Ardiansah Sihombing, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022.

⁸⁸ Nurhasanah, Orangtua, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

dikampung saya, karna dikampungpun saya tidak terlalu memiliki teman yang sebaya dengan saya.”⁸⁹

Dari hal ini Siti Hafsa Siregar ibu Wilda Aprilia memberikan pernyataannya:

“Anak saya Wilda jika disuruh untuk berkumpul dengan orang banyak pasti akan susah untuk dibujuk walaupun terkadang dia mau walau harus disuruh dengan bujukan, tetapi jika disuruh untuk berkumpul dengan sanak saudara dia akan lebih banyak diam dan tidak percaya diri, dia hanya mendengarkan orang-orang berbicara daripada dia sendiri berbicara kepada orang lain, tapi jika berkumpul dengan teman dekatnya dia akan berbicara banyak sekali dibandingkan berbicara dengan keluarganya.”⁹⁰

Kemudian Nia menambahkan pernyataannya:

“Saya sangat suka melihat orang berkumpul rame dan saya sangat suka bergabung di sebuah organisasi seperti mengikuti sanggar tari dan pramuka sekolah, namun saya tidak berharap untuk bisa menjadi orang yang menonjol dalam ruang lingkup organisasi saya, jika disuruh menaripun didepan khalayak ramai saya pasti menolaknya dan membiarkan teman saya yang menggantikan saya dan merasa iri melihat teman-teman saya lebih percaya diri dibandingkan saya sendiri, hal itu menyebabkan saya hanya menjadi penonton dibandingkan pemeran utamanya.”⁹¹

Teman Nia yang bernama Ira Vinola juga membenarkan pernyataan temannya Nia:

“Kami sama-sama mengikuti kegiatan organisasi seperti sanggar tari dan Pramuka disekolah namun teman saya Nia adalah orang yang memiliki kepercayaan diri yang naik turun, ketika saya membujuknya dia akan bimbang dan bingung untuk memilih ikut atau tidak, tapi dia sering akan menolak ajakan saya namun setelah saya selesai dia akan terlihat seperti sedih dan banyak bercerita kepada saya bahwa dia tadinya ingin ikut bergabung dengan kegiatan yang saya ikuti. Dari hal ini saya melihat

⁸⁹ Wilda Aprilia, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022

⁹⁰ Siti Hafsa Siregar, Orangtua, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022.

⁹¹ Nia Ramadani, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022.

bahwa kekurangannya dalam percaya diri membuatnya tidak bisa mengekspresikan apa yang dia inginkan.”⁹²

Begitupun dengan teman Juan yakni Reza Situmorang yang memberikan pernyataan tentang kepercayaan diri temannya, yaitu:

“Saya sebagai teman Juan sering melihat Juan acuh dalam kehidupan sehari-harinya karna ketidakpercayaannya, dia sering sekali seperti tidak percaya diri ketika ingin mengatakan sesuatu dan lebih memendam apa yang ingin dia sampaikan, contohnya ketika kami berdiskusi membahas cita-cita yang kami inginkan dia hanya diam dan menjawab sepatah dua kata tanpa jawaban mendalam.”⁹³

Juan sebagai informan laki-laki yang memberikan pernyataannya:

“Kepercayaan diri yang saya miliki terkadang memiliki fase dimana saya berani untuk mengatakan sesuatu yang sesuai dengan hati saya namun ada sebuah fase juga saya tidak ingin mengatakan apa yang ingin saya katakan kepada orang lain karna tidak percaya diri dengan apa yang saya miliki, karna takut orang lain tidak sepemahaman dengan saya, oleh karenanya jika saya tidak percaya diri saya akan memberikan orang lain yang lebih pantas dari saya karena perasaan takut pengecewaan orang lain ada pada diri saya.”

Dari hal ini peneliti menyimpulkan bahwa remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder* memiliki kepercayaan diri yang turun naik sehingga menyebabkan masalah dalam aktivitas para remaja pada kehidupan sehari-harinya, kepercayaan ini terkadang naik dan bisa memunculkan perasaan positif kepada para remaja, namun sebaliknya terkadang para remaja akan mengalami tidak percaya diri yang menghambat proses dan kehidupannya sehari-hari.

⁹² Ira Vinola, Teman Informan, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022

⁹³ Reza Pakpahan, Teman Informan, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022.

c. Mudah Marah dan Tidak Sabaran

Berikutnya gejala *bipolar disorder* pada remaja adalah mudah marah dan tidak sabaran, dalam hal ini remaja akan lebih banyak merespon sesuatu dengan sifat agresif dan marah berlebihan baik masalah kecil maupun masalah besar yang di rasakan oleh remaja.

Berikut penjelasan dari Nurhasanah ibu dari Ardiansah :

“Dirumah Ardi sering memarahi adik-adiknya dengan alasan yang tidak jelas, saya tidak tahu apakah memang itu perubahan emosinya di masa remaja ini atau tidak.”⁹⁴

Kemudian Ardi menjelaskan perihal ini melalui wawancara yang dilakukan:

“Perasaan marah yang terjadi pada diri saya terkadang sangat berlebihan, sehingga ketika marah membuat orang disekitar saya merespon dengan perasaan marah juga, karena menurut mereka saya marah berlebihan dan tidak sabaran.”⁹⁵

Ibu Marwah Simanjuttak dari ibu Juan Hasibuan juga memberikan keterangan tentang anaknya

“Anak saya Juan juga sering marah-marah berlebihan ketika saya menyuruh dia untuk melakukan hal yang bermanfaat dibanding hanya berdiam diri dirumah saja dan tidak melakukan sesuatu, saya menyuruhnya untuk kebbaikannya sendiri namun dia terkadang meresponnya dengan amarah yang berlebih.”⁹⁶

⁹⁴ Nurhasanah, Orangtua, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022.

⁹⁵ Ardiansah, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022.

⁹⁶ Marwah Simanjuttak, Orangtua, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

Kemudian Juan selaku remaja informan memberikan pernyataannya:

“Ketika saya marah saya hanya ingin orang lain bisa mengerti saya dan tau apa yang saya butuhkan, namun orang-orang terkadang tidak tahu apa yang saya inginkan, ketika saya marah saya hanya ingin membutuhkan orang untuk bercerita dan menyampaikan semua hal yang ingin saya sampaikan.”⁹⁷

Dari hal ini, peneliti menyimpulkan bahwa remaja yang mengalami perasaan mudah marah dan tidak sabaran merupakan gejala yang sering terjadi pada remaja dengan gejala *bipolar disorder*.

Kemudian hal ini dijelaskan oleh Delima Rambe ibu dari Nia

“Nia adalah anak bungsu dalam keluarga saya jadi dia anak yang perlu dimengerti dan memiliki banyak hal yang diinginkannya, terkadang dia marah-marah jika saya menyuruhnya untuk melakukan tugasnya namun dia akan meresponnya dengan marah-marah dan untuk menghadapi hal demikian saya akan melakukan tugas-tugasnya, karna saya yakin diusianya yang masih remaja perubahan emosinya masih labil dan pastinya nanti dia akan sadar dan tahu untuk melaksanakan tugasnya, intinya jangan membalasnya dengan respon keras karna jika hal keras diselesaikan dengan hal keras maka tidak akan ada solusinya.”⁹⁸

Kemudian Nia memberikan pernyataannya sebagai berikut:

“Perasaan tidak sabaran pada diri saya memang terkadang datang tiba-tiba, seperti saya harus mendapatkan sesuatu yang menjadi hak milik saya jika saya tidak mendapatkannya maka terkadang marah dan jengkel kepada orang-orang terdekat saya.”⁹⁹

⁹⁷ Juan Hasibuan, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022.

⁹⁸ Delima Rambe, Orangtua, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

⁹⁹ Nia Ramadani, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

Wilda juga memberikan pernyataannya dalam wawancara yang dilakukan:

“Banyak orang mengatakan saya adalah orang yang pemarah dan berlebihan, namun itu adalah cara saya untuk meluapkan emosi saya yang memang berubah dan saya merasa perlu sendiri dan orang mengerti dengan yang saya rasakan.”¹⁰⁰

Teman Wilda bernama Pebri Lase memberikan pernyataannya dalam wawancara, yaitu:

“Wilda akan datang kerumah saya jika moodnya sedang tidak baik baik itu dimarahi maupun sedang marah, dia akan mengajak saya untuk membeli cemilan, jika dia sudah merasa baik dia akan kembali kerumahnya karna kami adalah tetangga dekat.”¹⁰¹

Dari hal ini, peneliti menyimpulkan bahwa remaja dengan gejala *bipolar disorder* akan mudah marah tidak jelas baik itu masalah besar maupun kecil yang disebabkan perubahan emosi remaja pada fase mania.

d. Kebutuhan Tidur Menurun

Hal ini banyak dialami remaja dengan gejala *bipolar disorder*, banyak yang tidur larut atau susah untuk tidur sehingga pola tidur dari para remaja terganggu. Hal ini akan mengakibatkan kebutuhan

¹⁰⁰ Wilda Aprilia, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022

¹⁰¹ Pebri Lase, Teman Informan, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022.

tidur tidak terpenuhi yang berujung remaja akan banyak berpikir dan tidak bisa merilekskan pikirannya untuk istirahat.

Reza Pakpahan memberikan informasi tentang temannya Juan Hasibuan yaitu:

“Juan teman saya lebih aktif dimalam hari, dia akan menghabiskan waktunya dengan bermain game onlinenya atau juga karna memang susah tidur dan memikirkan beberapa hal di tengah malam yang tidak saya ketahui.”¹⁰²

Kemudian Juan Hasibuan memberikan jawaban dari wawancara yaitu:

“Saya merasa malam hari itu seperti siang hari, jika di siang hari saya malas untuk melakukan sesuatu dan lebih memilih bekerja atau melakukan tugas sekolah saya dimalam hari, biasanya itu saya tidur diatas jam 12 malam dan tertidur di jam 01.00 pagi, setelah itu saya akan susah untuk fokus belajar di pagi sampai siang hari.”¹⁰³

Ardiansah juga memberikan jawaban atas pertanyaan peneliti yaitu:

“Waktu tidur saya tidak menentu, akan tetapi dimalam hari saya menghabiskan waktu dengan teman-teman saya baik itu sekedar bermain game online dan berdiskusi di lopo langganan saya, saya paling cepat sampai dirumah jam 22.00 malam dan paling lambat jam setengah 23.30 malam, dan setelah itu kembali pulang kerumah.”¹⁰⁴

Nurhasanah ibu Ardiansah memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti yaitu:

¹⁰² Reza Pakpahan, Teman Informan, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022.

¹⁰³ Juan Hasibuan, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022.

¹⁰⁴ Ardiansah, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

“Setiap malam anak saya akan pergi berkumpul bersama teman-temannya dan pulang larut malam, bisa dikatakan saya sangat khawatir dengan waktu tidur anak saya dan kesehatannya.”¹⁰⁵

Wilda Aprilia memberikan pernyataannya dari wawancara yang dilakukan yaitu :

“Saya sendiri paling lama akan tertidur di jam 11 atau 12 malam namun akan terbangun ditengah malam juga untuk melakukan sesuatu seperti memainkan *smartphone* atau mengerjakan tugas saya ditengah malam.”¹⁰⁶

Ibu Siti Hafsa Siregar ibu saudari Wilda Aprilia memberikan jawaban atas pertanyaan peneliti yaitu:

“Waktu tidur anak saya sangat singkat terkadang dia tertidur di jam 23.00 malam dan terbangun kembali ditengah malam memainkan *smartphone* dimalam hari dan lanjut tidur kembali.”¹⁰⁷

Teman Nia yaitu Ira Vinola memberikan pernyataannya dalam wawancara :

“Nia sering sekali menghubungi saya dimalam hari dan curhat kepada saya jika dia memiliki masalah, namun terkadang saya tidak bisa membalas pesan Nia dikarenakan saya tertidur, dan

¹⁰⁵ Nurhasanah, Remaja, Orangtua, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 16 Januari 2022.

¹⁰⁶ Wilda Aprilia, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022

¹⁰⁷ Siti Hafsa, Orangtua, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022.

membalas pesan yang tertinggal di pagi harinya dibandingkan saya Nia lebih sering begadang dibandingkan saya.”¹⁰⁸

Nia memberikan pernyataannya antara lain sebagai berikut:

“Jika malam saya menghabiskan waktu dengan *smartphone* saya dan bermain *game online* atau bercanda gurau dengan teman saya di media sosial, terkadang saya heran dengan porsi tidur saya yang singkat saya bisa tahan begadang dan melakukan produktivitas di siang hari saya merasa tenaga saya sedang banyak sehingga tidur saya tidak berdurasi lama.”¹⁰⁹

Kesimpulan dari wawancara yang dilakukan pewawancara dengan informan dapat diketahui bahwa remaja dengan gejala *bipolar disorder* kebutuhan tidurnya menurun, dikarenakan para remaja berada pada fase mania sehingga tenaga ataupun energi yang dimiliki remaja cenderung meningkat dan berujung pada kondisi susah tidur maupun tidur dengan durasi singkat.

2. Penerapan Terapi *Cognitive Behavioral Therapy* terhadap gejala *bipolar disorder* pada remaja di Lingkungan II Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.

Setelah peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder*, teman sebaya dan orangtua di Lingkungan II Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan, peneliti menerapkan terapi pada para informan yaitu terapi *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* yang dialami para remaja. Berikut kondisi psikologis remaja yang mengalami

¹⁰⁸ Ira Vinola, Teman Informan, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022.

¹⁰⁹ Nia Ramadani, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 23 Januari 2022.

bipolar disorder sebelum dilaksanakan penerapan terapi *cognitive behavioral therapy*.

Tabel 6.
Kondisi Psikologis Remaja yang Mengalami Gejala *Bipolar Disorder* Sebelum Dilaksanakan Penerapan *Cognitive Behavioral Therapy*

NO	Nama Remaja	Kondisi Psikologis							
		Minat dan Motivasi Kurang		Percaya diri Yang Berubah-ubah		Mudah Marah		Kebutuhan Tidur Menurun	
		Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	Tidak
1	Ardi	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-
2	Juan	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-
3	Nia	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-
4	Wilda	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-
Jumlah		4 orang							
%		100%							

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Lingkungan II Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan, peneliti terlebih dahulu melakukan observasi awal untuk mengetahui kondisi psikologis remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder*.

a. Siklus I Pertemuan ke-1 (Materi Pengenalan *Cognitive Behavioral Therapy* dan *Bipolar Disorder*)

Sebelum dilaksanakan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan wawancara dengan remaja yang mengalami gejala

bipolar disorder di Lingkungan II Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan. Dengan tujuan untuk mengetahui informasi atau kondisi remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder*. Setelah memperoleh data peneliti berinisiatif akan membantu remaja paham dan mampu dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* yang sedang remaja alami. Oleh karena itu peneliti terlebih dahulu memberikan materi-materi yang akan disampaikan kepada remaja agar remaja paham ketika pelaksanaan terapi *cognitive behavioral therapy*.

1) Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan peneliti yaitu:

- a) Peneliti melakukan observasi awal di tempat penelitian.
- b) Peneliti mewawancarai remaja.
- c) Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan kepada remaja.
- d) Mempersiapkan rencana pelaksanaan bimbingan melalui penerapan *cognitive behavioral therapy* terhadap remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder*.
- e) Menjelaskan materi-materi yang akan dilaksanakan, yaitu informasi pengenalan kesehatan mental seperti *bipolar disorder* dan *cognitive behavioural therapy*.
- f) Menyiapkan perencanaan observasi kepada remaja yang mengikuti *cognitive behavioral therapy*.
- g) Melakukan kesepakatan pertemuan peneliti dengan remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder*.

2) Tindakan

Peneliti melaksanakan bimbingan dengan cara memberikan materi yang telah dirancang atau disusun. Pada siklus I pertemuan I yang dilaksanakan pada tanggal 16 Januari 2022, waktu yang digunakan 45 menit dengan mendatangi setiap rumah dari informan Lingkungan II Simatorkis Sisoma dengan materi yang akan disampaikan yaitu informasi pengenalan *bipolar disorder*, dampak dan faktor penyebabnya. Materi disampaikan melalui kegiatan diskusi dan wawancara tidak terstruktur.

Setelah perencanaan disusun maka langkah selanjutnya adalah melakukan perencanaan tersebut dalam bentuk tindakan-tindakan nyata, tindakan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Peneliti membangun hubungan dengan remaja, mengajak remaja berbicara dengan mengawali menanyakan kabar dan bersikap *attending*, yaitu perilaku menghampiri klien, bahasa tubuh dan bahasa lisan.
- b) Peneliti mulai memberikan pertanyaan mengenai *bipolar disorder* apa saja yang dirasakan atau dialami oleh remaja.
- c) Peneliti mulai menanyakan masalah yang dialami oleh remaja.
- d) Peneliti memberikan materi tentang urgensi CBT bagi bipolar informasi pengenalan *bipolar disorder* dan bentuk-bentuk dan faktor-faktor gejala melalui pelaksanaan penerapan *cognitive behavioral therapy*.

e) Selanjutnya membuat kesepakatan untuk kontrak atau pertemuan berikutnya.

3) Observasi

Observasi ini bertujuan untuk melakukan pengamatan pada remaja disaat proses pemberian materi tentang informasi pengenalan gejala *bipolar disorder* dan bentuk-bentuk *bipolar disorder*. Pada siklus I tahap ke-1 yang dilakukan, dengan mengamati sejauh mana remaja yang hasilnya remaja belum memahami penjelasan peneliti.

Adapun masalah yang dialami oleh remaja yaitu: ketidakpahaman remaja dalam masalah kesehatan mental termasuk gejala *bipolar disorder* sendiri dan cara mengatasi masalah yang terjadi pada remaja agar remaja bisa menjadi remaja maksimal melakukan sesuatu dalam kehidupannya. Masalah remaja ini pada tahap awal sama-sama berdiskusi untuk menyelesaikannya, namun penyelesaian masalah yang remaja sampaikan tidak terarah dan bahkan tidak ditemukan secara jelas penyelesaiannya, sehingga peneliti mengarahkan penyelesaian masalah yang dialami remaja.

4) Refleksi

Refleksi adalah suatu jenis teknik konseling yang penting dalam hubungan konseling. Yaitu upaya untuk menangkap perasaan, pikiran dan pengalaman remaja, kemudian merefleksikan kepada remaja kembali. Beberapa hal yang perlu

direfleksikan adalah dengan adanya perubahan terhadap perilaku remaja dengan diadakannya terapi *cognitive behavioral therapy* setelah tindakan, observasi dilaksanakan maka langkah selanjutnya melakukan refleksi.

Untuk mencari persentase dalam perubahan perilaku remaja dalam mengikuti kegiatan keagamaan dengan memakai rumus sebagai berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{hasil}}{\text{jumlah informan}} \times 100 \%$$

Adapun hasil observasi pada siklus I pertemuan ke II dilihat setelah satu minggu dilakukannya tindakan terapi CBT terhadap remaja sebagai berikut:

Tabel 7.
Kondisi Psikologis Remaja Yang Mengalami Gejala *Bipolar Disorder* Setelah Dilaksanakan Penerapan Terapi CBT Pada Siklus I Pertemuan Ke-I

NO	Nama Remaja	Kondisi Psikologis							
		Minat dan Motivasi Kurang		Percaya diri Yang Berubah-ubah		Mudah Marah		Kebutuhan Tidur Menurun	
		Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	Tidak
1	Ardi	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-
2	Juan	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-
3	Nia	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-

4	Wilda	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-
Jumlah		4 orang							
%		100%							

Berdasarkan table di atas dapat diketahui bahwa hasil penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi *bipolar disorder* pada remaja, siklus I pertemuan I berjumlah 4 orang dengan 100% (tidak ada yang berubah pada siklus I pertemuan I). Oleh karena itu dalam memahami penjelasan atau materi yang disampaikan peneliti belum terlihat perubahan yang signifikan.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa remaja masih belum sepenuhnya tahu apa yang terjadi pada dirinya dan informasi seperti kesehatan mental masih kurang diketahui, hal tersebut terjadi karena remaja masih bingung dengan materi yang diberikan peneliti sehingga belum ada perubahan pada diri remaja.

Untuk hasil tindakan maka perlu dilakukan rencana dalam memperbaiki kesalahan-kesalahan pada siklus I pertemuan ke-1 diantaranya yaitu :

- 1) Peneliti mampu membuat remaja menjadi lebih tertarik dalam pemberian materi, dengan cara mengungkit kembali masalah-masalah yang ada menjadi lebih sederhana, sehingga mudah dipahami oleh remaja, menjadi lebih mendengarkan materi yang diberikan oleh peneliti kepada remaja.

- 2) Peneliti harus mampu memberikan perhatian kepada remaja ketika peneliti memberikan materi.
- 3) Peneliti harus mampu memberikan contoh, agar remaja lebih mudah memahami dan mengingat materi yang disampaikan sehingga memudahkan remaja dalam memahami materi.
- 4) Peneliti memberikan metode yang tepat kepada remaja seperti metode menulis catatan harian dan pemberian media seperti *stress ball*.

Sebelum pertemuan selanjutnya peneliti memberikan materi yang akan disampaikan pada pertemuan berikutnya agar remaja dapat merubah perilakunya, perilaku menjadi lebih baik lagi daripada pertemuan sebelumnya.

b. Siklus I Pertemuan ke-II (Materi Tentang Dampak *Bipolar Disorder Cognitive Behavioral Therapy* dan Metode Penanganan)

Siklus I pertemuan ke-II ini merupakan lanjutan dari siklus I pertemuan ke-I. Dalam hal ini peneliti melanjutkan penelitian pada pertemuan kedua sebagai akhir dari siklus pertama, dengan membuat perencanaan pertemuan ke-II ini sebagai berikut:

1) Perencanaan

Perencanaan pada pertemuan kedua untuk memberikan materi terhadap remaja yang tidak mampu mengatasi gejala *bipolar disorder* sebagai berikut :

- a) Membuat perencanaan pelaksanaan bimbingan melalui terapi *cognitive behavioral therapy* pada remaja yang tidak mampu mengatasi gejala *bipolar disorder* sesuai dengan materi yang akan disampaikan.
 - b) Penumbuhan sikap saling mempercayai dan saling menerima dengan meluangkan waktu untuk saling bercerita tentang masalah yang di hadapi oleh masing-masing remaja.
 - c) Pemberian media terapi seperti catatan harian dan *stress ball* dalam persiapan metode terapi *cognitive behavioral therapy*.
 - d) Menjelaskan materi yang telah dipersiapkan peneliti.
 - e) Lebih mengefektifkan pemantauan terhadap materi yang akan disampaikan dan pembimbing intensif kepada remaja dengan cara memberikan terapi terhadap kesulitan yang dihadapi oleh remaja. Kemudian lebih menekankan kepada remaja tentang membuat perubahan perilaku baru dalam kehidupan remaja agar remaja terhindar dari gejala *bipolar disorder* dengan terapi *cognitive behavioral therapy*.
 - f) Menyimpulkan hasil observasi kepada remaja.
- 2) Tindakan

Dari perencanaan yang telah dibuat, maka dilakukan tindakan pada tanggal 23 Januari 2022 waktu yang digunakan 60 menit dengan peneliti pergi rumah para remaja yang akan diberikan terapi *cognitive behavioral therapy*.

Adapun tindakan yang dilakukan pada pertemuan kedua dalam pemberian *cognitive behavioral therapy* adalah sebagai berikut:

- a) Membuka pertemuan dengan membaca doa bersama remaja.
- b) Menanyakan kabar dan seputar kegiatan yang dilakukan remaja.
- c) Melaksanakan kegiatan terapi *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi mengatasi gejala *bipolar disorder* yang dialami oleh remaja.
- d) Peneliti menggali kembali masalah remaja dengan menanyakan hal tentang permasalahan yang dialami dengan lebih dalam lagi. Setelah mengetahui bahwa masalah remaja yang tidak mengetahui penyebab dan bentuk-bentuk gejala *bipolar disorder*.
- e) Kemudian peneliti langsung memberikan materi yang sudah dipersiapkan yang sesuai dengan masalah yang dialami remaja. Yaitu materi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gejala *bipolar disorder* pada remaja yang tidak mampu mengatasi gejala *bipolar disorder*, sehingga nantinya remaja mampu memahami faktor-faktor yang mengatasi gejala *bipolar disorder*.
- f) Menanyakan hambatan-hambatan yang dialami oleh remaja dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* yang sedang remaja alami.
- g) Membantu remaja dengan memberikan solusi dan arahan dengan pemberian perilaku-perilaku baru yang nantinya menjadi kebiasaan remaja agar terhindar dari gejala *bipolar disorder* pada remaja.
- h) Menyampaikan kesimpulan dari hasil pertemuan kepada remaja.

- i) Memberikan metode kepada remaja dengan metode catatan harian dan media *stress ball* pada remaja.
- j) Menutup pertemuan dengan berdoa bersama remaja.

3) Observasi

Berdasarkan tindakan yang dilakukan pada pertemuan kedua oleh peneliti, peneliti melakukan kembali pengamatan kondisi psikologis remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder*.

Berdasarkan observasi menunjukkan bahwa remaja mengalami perubahan sikap dari sebelumnya. Ini sudah mulai terlihat bahwa remaja sudah memahami materi yang disampaikan peneliti, dan remaja mulai memahami tentang faktor-faktor yang mengatasi gejala *bipolar disorder*. Remaja juga menyadari bahwa bahaya gejala *bipolar disorder* tersebut, dapat merugikan diri sendiri dan orang lain, seperti, terjadinya depresi sampai gangguan mental.

4) Refleksi

Setelah tindakan, observasi telah dilaksanakan maka langkah selanjutnya adalah melakukan refleksi. Refleksi yang dilakukan adalah adanya perubahan yang telah dilakukan remaja setelah dilakukannya *cognitive behavioral therapy*. Berdasarkan hasil yang diberikan pada siklus I pertemuan II setelah dilakukannya *cognitive behavioral therapy* adalah sebagai berikut:

Tabel 8.

**Kondisi Psikologis Remaja Yang Mengalami Gejala *Bipolar Disorder*
Setelah Dilaksanakan Penerapan Terapi CBT
Pada Siklus I Pertemuan Ke-II**

NO	Nama Remaja	Kondisi Psikologis							
		Minat dan Motivasi Kurang		Percaya diri Yang Berubah-ubah		Mudah Marah		Kebutuhan Tidur Menurun	
		Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	Tidak
1	Ardi	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓
2	Juan	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-
3	Nia	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-
4	Wilda	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
Jumlah		4 Orang	0 Orang	4 Orang	0 Orang	3 Orang	1 Orang	3 Orang	1 Orang
%		100%	0%	100%	0%	75%	25%	75%	25%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui hasil penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* pada remaja, pada siklus I pertemuan ke-II yang peneliti lakukan, dapat dilihat remaja yang memiliki minat dan motivasi yang kurang dengan gejala *bipolar disorder* sebanyak 4 orang (100%), remaja yang memiliki minat dan motivasi sebanyak 4 orang (100%), remaja yang rasa percaya diri yang berubah-ubah sebanyak 4 orang (100%), remaja yang mudah marah sebanyak 3 orang (75%), remaja yang tidak mudah marah sebanyak 1 orang (25%), dan remaja dengan kebutuhan

tidur menurun sebanyak 3 orang (75%) dan kebutuhan tidur yang cukup 1 orang (25%).

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa adanya perubahan pada remaja setelah di edukasi dan melalui penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* telah mengalami perubahan bertahap pada remaja dari masalah yang dihadapinya dengan mulai penyelesaian masalah yang dihadapinya.

Untuk hasil tindakan maka perlu dilakukan rencana untuk memperbaiki kesalahan-kesalahan pada siklus I pertemuan ke II diantaranya yaitu:

- 1) Remaja harus dapat lebih tertarik dalam pemberian bimbingan, dengan cara mengungkit kembali masalah-masalah yang ada menjadi lebih sederhana, sehingga mudah dipahami oleh remaja, menjadi lebih sangat dalam mendengarkan pemberian nasehat yang diberikan oleh peneliti kepada remaja.
- 2) Remaja harus dapat memberikan perhatian kepada diri sendiri ketika peneliti atau teman yang lain memberikan bimbingan atau nasehat.
- 3) Peneliti harus dapat memberikan contoh, agar remaja lebih mudah memahami dan mengingat nasehat yang disampaikan peneliti sehingga memudahkan remaja dalam menyelesaikan masalahnya.

Sebelum pertemuan selanjutnya peneliti memberikan materi yang akan disampaikan pada pertemuan berikutnya agar remaja memberikan bimbingan untuk bisa merubah perilaku remaja menjadi lebih baik lagi daripada pemberian bimbingan sebelumnya.

Kemudian sebelum menutup pertemuan, tiap remaja diberikan metode dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* dengan cara pemberian catatan harian yang nantinya akan dievaluasi dipertemuan selanjutnya sebagai bentuk perubahan perilaku dengan membiasakan diri dan kebiasaan bagi remaja, kemudian juga dengan *stress ball* sebagai pengalih media jika remaja mengalami perubahan emosi.

c. Siklus II Pertemuan ke-I (Materi Tentang *Bipolar Disorder* dan *Cognitive Behavioral Therapy* dan Metode Penanganan)

Masalah pada siklus I diusahakan untuk meminimalisir masalah pada siklus II dan semua keberhasilan pada siklus I akan diusahakan untuk terus ditingkatkan perubahan perilaku pada siklus II.

1) Perencanaan

Menyusun rencana pelaksanaan bimbingan mengenai materi yang disampaikan yaitu dampak *bipolar disorder* dan dengan menerapkan terapi *cognitive behavioral therapy* pada siklus II pertemuan I ini, yaitu :

- a) Sebelum proses pemberian materi dimulai terlebih dahulu peneliti membuat remaja lebih semangat untuk mendengarkan

penjelasan dan pemberian materi dengan bermain game bersama remaja agar tidak merasa bosan dan jenuh.

- b) Peneliti memberikan nasehat dan memberikan contoh perilaku yang baik dan kegiatan yang mendukung remaja dalam kegiatan yang lebih baik, setelah itu memberikan materi yang akan disampaikan.
- c) Peneliti lebih menegaskan dalam pemberian materi dengan cara memberikan bimbingan terhadap kesulitan dalam kondisi psikologi yang dialami oleh remaja.
- d) Peneliti memberikan kesempatan remaja untuk bertanya dan memberi jawaban atas pertanyaan tersebut.
- e) Peneliti membantu remaja dengan memberikan solusi dan arahan.
- f) Peneliti menyimpulkan dan menyampaikan hasil pertemuan dengan remaja.
- g) Peneliti menanyakan catatan harian yang diberikan, tentang sejauh mana remaja berusaha mandiri mengubah perilaku kehidupan sehari-hari yang baru dan media *stress ball* dalam mengatasi perubahan emosi yang dihadapi remaja.

2) Tindakan

Tindakan pada siklus II pertemuan I dilaksanakan pada tanggal 30 Januari 2022. Peneliti melaksanakan pemberian materi berdasarkan perencanaan yang telah disusun dan tidak jauh berbeda dengan siklus I, dengan alokasi waktu 60 menit dengan datang kerumah setiap remaja.

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat maka dilakukan tindakan kepada remaja sebagai berikut:

- a) Membuka pertemuan dengan membaca doa.
- b) Menggali kembali masalah remaja secara mendalam.
- c) Peneliti menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan kesepakatan yang telah terbangun dari proses *cognitive behavioral therapy* sebelumnya.
- d) Memberikan materi tentang gejala *bipolar disorder*.
- e) Melakukan wawancara dengan remaja mengenai materi yang peneliti sampaikan kepada remaja, untuk mengetahui apakah ada perubahan yang dirasakan oleh remaja.
- f) Menanyakan faktor yang berkaitan tentang emosi pada remaja yang dialami.
- g) Peneliti menanyakan perkembangan catatan harian dan media *stress ball* yang diberikan dan perilaku baru yang dilakukan remaja dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* pada remaja.
- h) Peneliti memberikan masukan kepada remaja seperti dengan pemberian kebiasaan baru yang bisa dilakukan remaja dalam mengatasi gejala *bipolar disorder*.
- i) Menyimpulkan hasil pertemuan.
- j) Menutup pertemuan dengan doa bersama remaja.

3) Observasi

Berdasarkan tindakan yang dilakukan pada siklus II pertemuan I, peneliti kembali memberikan materi sebagaimana

1	Ardi	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
2	Juan	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-
3	Nia	-	✓	-	✓	-	✓	✓	-
4	Wilda	✓	-	-	✓	✓	-	-	✓
Jumlah		3 Orang	1 Orang	2 Orang	2 Orang	2 Orang	2 Orang	2 Orang	2 Orang
%		75%	25%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui hasil penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* pada remaja. Pada siklus II pertemuan ke-I yang peneliti lakukan, dapat dilihat remaja yang memiliki minat dan motivasi yang kurang dengan gejala *bipolar disorder* sebanyak 3 orang (75%), remaja yang memiliki minat dan motivasi sebanyak 1 orang dengan keberhasilan (25%), remaja dengan rasa percaya diri yang berubah-ubah sebanyak 3 orang (75%), remaja dengan percaya diri sebanyak 1 orang (25%), remaja yang mudah marah sebanyak 2 orang (50%), remaja yang tidak mudah marah sebanyak 2 orang dengan keberhasilan (50%), dan remaja dengan kebutuhan tidur menurun sebanyak 3 orang (50%) dan kebutuhan tidur yang cukup 2 orang (50%).

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sudah mulai banyak perubahan pada remaja dalam menerapkan *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi gejala *bipolar disorder*. Remaja mulai antusias dalam mengikuti proses kegiatan penerapan terapi *cognitive behavioral*

therapy dalam mengatasi gejala *bipolar disorder*. Sudah mulai mendengarkan dan menerima arahan yang diberikan oleh peneliti.

d. Siklus II Pertemuan ke-II (Materi Tentang *Bipolar Disorder* dan *Cognitive Behavioral Therapy* dan Metode Penanganan)

Siklus II pertemuan ke-II merupakan pertemuan terakhir yang dilaksanakan. Pada pertemuan ini peneliti mengadakan tanya jawab terkait dengan materi yang telah disampaikan oleh peneliti. Pada Siklus II pertemuan ke-II peneliti melaksanakannya sesuai dengan siklus yang sebelumnya yaitu sebagai berikut:

1) Perencanaan

Sebelum proses pemberian materi dimulai terlebih dahulu peneliti membuat remaja lebih semangat untuk mendengarkan penjelasan dan pemberian materi dengan bermain game bersama remaja agar tidak merasa bosan dan jenuh.

- a) Peneliti memberikan nasehat dan memberikan contoh perilaku yang baik, setelah itu memberikan materi yang akan disampaikan.
- b) Peneliti lebih menegaskan dalam pemberian materi dengan cara memberikan bimbingan terhadap kesulitan dalam kondisi psikologi yang dialami oleh remaja.
- c) Peneliti memberikan kesempatan remaja untuk bertanya dan memberi jawaban atas pertanyaan tersebut.
- d) Peneliti membantu remaja dengan memberikan solusi dan arahan.
- e) Peneliti menyimpulkan dan menyampaikan hasil pertemuan dengan remaja.

- f) Peneliti menanyakan catatan harian yang diberikan, tentang sejauh mana mereka mengubah perilaku kehidupan sehari-hari yang baru dan media *stress ball* dalam mengatasi perubahan emosi yang dihadapi remaja.

2) Tindakan

Tindakan pada siklus II pertemuan ke-II dilaksanakan pada tanggal 6 Februari 2022 dengan alokasi 60 menit peneliti melaksanakan pemberian materi berdasarkan perencanaan yang telah disusun dan tidak jauh berbeda dengan siklus I, dengan alokasi waktu 45 menit dengan datang kerumah setiap remaja.

- a) Membuka pertemuan dengan membaca doa bersama remaja.
- b) Menggali kembali masalah remaja secara mendalam.
- c) Peneliti menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan kesepakatan yang telah terbangun dari proses *cognitive behavioral therapy* sebelumnya.
- d) Memberikan materi tentang gejala *bipolar disorder*.
- e) Melakukan wawancara dengan remaja mengenai materi yang peneliti sampaikan kepada remaja, untuk mengetahui apakah ada perubahan yang dirasakan oleh remaja.
- f) Menanyakan faktor yang berkaitan tentang emosi pada remaja yang dialami.
- g) Peneliti menanyakan perkembangan catatan harian dan media *stress ball* yang diberikan dan perilaku baru yang dilakukan remaja dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* pada remaja.

- h) Peneliti memberikan masukan kepada remaja seperti dengan pemberian kebiasaan baru yang bisa dilakukan remaja dalam mengatasi gejala *bipolar disorder*.
- i) Menyimpulkan hasil pertemuan.
- j) Menutup pertemuan dengan doa bersama remaja

3) Observasi

Berdasarkan tindakan yang dilakukan pada siklus II pertemuan ke-II pada pembahasan tentang *cognitive behavioral therapy* merubah perilaku remaja yang tidak mampu mengatasi gejala *bipolar disorder*. Peneliti bertindak sebagai pemberi nasehat dan mengamati jalannya proses pemberian materi dengan menggunakan penerapan *cognitive behavioral therapy*.

Perubahan perilaku remaja dalam proses pemberian bimbingan yang disampaikan sudah menunjukkan respon positif dan sudah memperlihatkan perubahan terkait kondisi psikologis remaja. Serta sudah terstimulasi untuk keluar dari gejala *bipolar disorder*. Dari penerapan yang dilaksanakan peneliti pada siklus II pertemuan ke II, 2 orang remaja sudah mampu keluar dari gejala *bipolar disorder* dengan cara melakukan perilaku-perilaku baru kepada hal positif yang membawa remaja semakin terhidar dari gejala *bipolar disorder* dan mengetahui tahapan yang perlu dilakukannya jika *bipolar disorder* datang lagi.

4) Refleksi

Setelah tindakan observasi dilaksanakan langkah selanjutnya adalah refleksi. Adapun hasil refleksi pada siklus II pertemuan II adalah sebagai berikut:

Tabel 10.
Kondisi Psikologis Remaja Yang Mengalami Gejala *Bipolar Disorder* Setelah Dilaksanakan Penerapan Terapi CBT Pada Siklus II Pertemuan Ke-II

NO	Nama Remaja	Kondisi Psikologis							
		Minat dan Motivasi Kurang		Percaya diri Yang Berubah-ubah		Mudah Marah		Kebutuhan Tidur Menurun	
		Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	Tidak
1	Ardi	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓
2	Juan	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-
3	Nia	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓
4	Wilda	✓	-	-	✓	✓	-	-	✓
Jumlah		2	2	1	3	1	3	1	3
		Orang	Orang	Orang	Orang	Orang	Orang	Orang	Orang
%		50%	50%	25%	75%	50%	50%	25%	75%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui hasil penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* pada remaja, pada siklus II pertemuan ke-II yang peneliti lakukan, dapat dilihat remaja yang memiliki minat dan motivasi yang kurang dengan gejala *bipolar disorder* sebanyak 2 orang (50%), remaja yang memiliki

minat dan motivasi sebanyak 2 orang dengan keberhasilan (50%), remaja dengan rasa percaya diri yang berubah-ubah sebanyak 1 orang (25%), remaja dengan percaya diri sebanyak 3 orang (75%), remaja yang mudah marah sebanyak 1 orang (25%), remaja yang tidak mudah marah sebanyak 3 orang dengan keberhasilan (75%), dan remaja dengan kebutuhan tidur menurun sebanyak 1 orang (25%) dan kebutuhan tidur yang cukup 3 orang (75%).

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sudah banyak perubahan pada remaja setelah diterapkan *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi gejala *bipolar disorder*. Remaja sudah belajar secara mandiri mengatasi gejala *bipolar disorder* yang remaja alami. Dari data di atas remaja sudah sepenuhnya memiliki perubahan penurunan perilaku kearah yang lebih baik lagi.

3. Hasil Penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* dalam Mengatasi Gejala *Bipolar Disorder* Pada Remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.

Dari hasil penerapan terapi *cognitive behavioral therapy* dalam memutus *bipolar disorder* pada remaja, pada siklus II pertemuan ke-II. Dapat disimpulkan bahwa remaja yang memiliki minat dan motivasi yang kurang menjadi 2 orang (50%), remaja yang merasa percaya diri berubah-ubah menjadi 1 orang (25%), kemudian remaja yang mudah marah menjadi 1 orang (25%) dan remaja dengan kebutuhan tidur menurun menjadi 1 orang (25%).

Berdasarkan wawancara dengan saudara Ardiansah selaku remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder*, mengatakan:

“Setelah mengikuti penerapan *cognitive behavioral therapy* saya bisa mengambil sikap untuk mengatasi gejala *bipolar disorder*, saya mampu melakukan perilaku-perilaku yang membawa saya pada hal yang bermanfaat dengan cara memahami mengenali diri dan dengan beberapa metode yang diberikan.”¹¹⁰

Selanjutnya wawancara dengan saudari Nia selaku remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder*, mengatakan:

“Dengan materi yang diberikan peneliti selama melaksanakan terapi CBT seperti bentuk, faktor, sampai dampak dari *bipolar disorder* dengan cara mengatasinya. Saya bertekad untuk lebih baik lagi dan bisa menjadi remaja yang produktif.”¹¹¹

Dari siklus I dan siklus II dapat kita lihat adanya perubahan dalam kondisi psikologis remaja. Perubahan kondisi psikologis remaja dari pertemuan siklus I dan siklus II dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 11
Rekapitulasi Siklus I dan Hasil Siklus II

No	Kondisi Psikologis remaja yang gejala <i>bipolar disorder</i>	Kondisi psikologis remaja setelah dilaksanakan penerapan terapi CBT dalam mengatasi gejala <i>bipolar disorder</i>								
		Sikulus I				Siklus II				
		Pra sik	Sik I Pert I	%	Sik I Pert II	%	Sik II Pert I	%	Sik II Pert II	%
1	Memiliki Minat dan Motivasi Yang Kurang	0	0	0%	0	0%	1	25%	2	50%
2	Rasa Percaya Diri Berubah-ubah	0	0	0%	0	0%	2	50%	3	75%
3	Mudah Marah	0	0	0%	1	25%	2	50%	3	75%

¹¹⁰ Ardiansah, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 06 Februari 2022.

¹¹¹ Nia Ramadani, Remaja, Wawancara, Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Pada Tanggal 06 Februari 2022.

4	Kebutuhan Tidur Menurun	0	0	0%	1	25%	2	50%	3	75%
---	-------------------------	---	---	----	---	-----	---	-----	---	-----

Dari hasil tabel di atas dapat dilihat bahwa perubahan kondisi psikologis remaja sudah menjadi lebih baik. Hal ini dapat dilihat dari kondisi psikologis remaja sebelum dilakukan penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* pada remaja. Remaja dengan minat dan motivasi yang kurang pada Siklus I Pertemuan I berjumlah 4 orang (100%) yaitu: (Ardi, Nia, Juan dan Wilda). Dilanjutkan di Siklus I pertemuan II berjumlah 4 orang remaja (100%) yaitu : (Ardi, Nia, Juan dan Wilda), Di Siklus II pertemuan I mengalami pengurangan menjadi 3 orang remaja (75%) yaitu : (Ardi, Juan dan Nia), Kemudian di Siklus II pertemuan II menjadi 2 orang remaja (50%) remaja yaitu : (Juan dan Wilda).

Remaja dengan rasa percaya diri berubah-ubah pada pada siklus I pertemuan ke-I berjumlah 4 orang remaja (100%), yaitu: (Ardi, Nia, Juan dan Wilda) siklus I pertemuan ke-II berjumlah 4 orang remaja (100%), yaitu: (Ardi, Nia, Juan dan Wilda). Remaja dengan rasa percaya diri berubah-ubah pada siklus II pertemuan ke-I berjumlah: 2 orang remaja (50%) remaja yaitu : (Juan dan Ardi). Dilanjutkan pada Siklus II pertemuan II menjadi 1 orang remaja (25%) orang remaja yaitu : (Juan).

Remaja dengan perasaan mudah marah sebelum dilakukan penerapan terapi CBT berjumlah 4 orang remaja (100%), yaitu: (Ardi, Juan, Nia dan Wilda). Remaja dengan perasaan mudah marah pada siklus I pertemuan ke-II berjumlah 4 orang remaja (100%), yaitu: (Ardi, Juan, Nia dan Wilda). Remaja dengan perasaan mudah marah pada siklus II pertemuan ke-I berjumlah 2

orang remaja (50%), yaitu: (Juan dan Wilda). Kemudian remaja dengan perasaan mudah marah pada siklus II pertemuan ke-II berjumlah 1 orang remaja (25%), yaitu: (Wilda).

Remaja dengan kebutuhan tidur yang menurun sebelum dilakukan penerapan *cognitive behavioral therapy* berjumlah 4 orang remaja (100%), yaitu: (Ardi, Juan Nia dan Wilda). Remaja dengan kebutuhan tidur menurun pada siklus I pertemuan ke-I berjumlah 4 orang remaja (100%), yaitu: (Ardi, Juan Nia dan Wilda). Remaja dengan kebutuhan tidur menurun pada siklus I pertemuan ke-II berjumlah 3 orang remaja (75%), yaitu: (Juan, Nia dan Wilda). Remaja dengan kebutuhan tidur menurun pada siklus II pertemuan ke-I berjumlah 2 orang remaja (50%), yaitu: (Juan dan Nia). Remaja dengan kebutuhan tidur menurun pada siklus II pertemuan ke-II menjadi 1 orang remaja (25%).

Keberhasilan penerapan *cognitive behavioral therapy* melalui siklus I dan siklus II dapat dilihat dari beberapa tabel di atas yang menunjukkan tahapan pemberian terapi dan perubahan pada remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan, yang awalnya remaja dengan gejala *bipolar disorder* akhirnya mampu mengatasi gejala *bipolar disorder*.

Oleh karena itu, peneliti menggunakan penerapan *cognitive behavioral therapy* pada remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan dengan memberikan terapi CBT dan melakukan pertemuan siklus I dan siklus II. Awal pertemuan siklus I yang dilakukan peneliti belum

mendapatkan hasil perubahan pada remaja, setelah dilakukan tahap demi tahap pertemuan selanjutnya siklus II ada perubahan pada pemahaman remaja tentang pengenalan *bipolar disorder*, dampak serta faktor-faktor yang mempengaruhi *bipolar disorder* yang lebih baik dari sebelumnya.

4. Analisis Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi langsung yang peneliti lakukan pada penelitian di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma, remaja yang diteliti sebanyak 4 orang remaja dengan 2 laki-laki dan 2 orang perempuan. Dari wawancara ini diperlukan proses wawancara psikoanalisa terlebih dahulu agar bisa faktor penyebab dan berbagai masalah dapat di selesaikan dengan solusi yang tepat menggunakan teknik-teknik psikoanalisa.

Sejalan dengan hasil observasi dan wawancara, bahwa Remaja memiliki gejala *bipolar disorder* disebabkan karena ketidakpahaman remaja tentang *bipolar disorder* baik itu bentuk, faktor-faktor penyebab, dampak serta bahaya dari *bipolar disorder* tersebut. Kemudian peneliti menemukan beberapa solusi yang dapat diberikan kepada para remaja seperti pemberian metode mencatat harian (*expressive writing*) dan media *stress ball*, mengarahkan remaja kepada perilaku dan kebiasaan positif dengan terapi CBT agar remaja bisa memaksimalkan potensi yang dimilikinya.

Dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa informasi yang didapatkan dari observasi lapangan dikuatkan oleh yang didapatkan saat wawancara yaitu pada fase mania contohnya adalah remaja mudah marah dan kebutuhan tidur

yang menurun dan dalam fase depresi remaja ditandai dengan beberapa ciri antara lain memiliki minat dan motivasi yang kurang dan rasa percaya diri yang berubah-ubah. Diantaranya gejala yang ada saling berkaitan satu sama lain dan tidak terlepas pada remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder*, namun yang membedakan adalah tingkat ketebalan yang dirasakan oleh remaja dengan minat dan motivasi yang kurang dan Kepercayaan diri yang berubah-ubah.

Adapun analisis tahapan *cognitive behavioral therapy* dalam berbagai pertemuan yang dilakukan pada remaja-remaja yaitu dengan mengidentifikasi masalah yang ada, fokus mencari solusi, mencari cara praktis dan mempraktikkan kebiasaan positif bagi remaja agar terhindar masalah yang dihadapinya khususnya masalah gejala *bipolar disorder* sendiri.

Dari hasil observasi dan wawancara terhadap remaja dengan gejala *bipolar disorder* peneliti memberikan metode kepada remaja yaitu mencatat harian (*expressive writing*) yaitu metode mencatat agenda harian remaja dalam buku catatan yang diberikan sehingga remaja dapat mengekspresikan emosi dan mencatat perubahan emosi yang dialami remaja dengan solusi yang bisa mereka berikan dengan mandiri, kemudian metode selanjutnya peneliti memberikan *stress ball* yaitu metode memberikan mainan sintetis yang bisa dimainkan oleh remaja dengan cara bola diremas oleh remaja untuk mengalihkan emosi pada remaja dan membentuk kepribadian remaja agar perlahan dapat mengatasi gejala *bipolar disorder*. Kemudian peneliti memberikan pendekatan melalui *sharing session* seperti membuat remaja lebih percaya diri dan nyaman bercerita tentang masalah yang dialami remaja.

Melakukan penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* pada remaja dengan melaksanakan penerapan 2 siklus dan 4 kali pertemuan, penerapan di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan agar merubah perilaku remaja lebih baik lagi dalam mengatasi masalah memahami hubungan yang remaja tersebut jalani. Serta memiliki perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah melakukan penerapan *cognitive behavioral therapy*, perubahan tersebut berupa remaja lebih memahami konsep diri, bisa melakukan sesuatu yang lebih bermanfaat, lebih termotivasi dan memiliki minat dan memiliki kepercayaan diri.

Dapat dilihat dari hasil analisis diatas bahwa remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder* harus berupaya mengatasi masalahnya secara mandiri agar nantinya remaja bisa mengatasi masalah yang dialami remaja dikemudian hari, memberikan pengenalan tentang kesehatan mental pada remaja dan orangtua khususnya tentang *bipolar disorder* agar masalah ini tidak dianggap remeh, dan bisa menjadi psikoedukasi tentang pentingnya kesehatan mental pada seseorang.

Seluruh rangkaian peneliti telah dilaksanakan oleh peneliti sesuai dengan langkah-langkah yang ditetapkan dalam metodologi peneliti. Hal ini dilakukan agar hasil penelitian yang diperoleh benar-benar maksimal dan objektif, meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk mendapatkan hasil yang sempurna itu karena adanya berbagai keterbatasan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilaksanakan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kondisi psikologis remaja yang mengalami gejala *bipolar disorder* di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma sebagai berikut:
 - a. Memiliki minat dan motivasi yang kurang.
 - b. Rasa percaya diri yang berubah-ubah.
 - c. Mudah marah dan tidak sabaran.
 - d. Kebutuhan tidur menurun.
2. Penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* pada remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu menggunakan dua siklus. Siklus I meliputi perencanaan, tindakan, observasi dan refleksi. Siklus II mengulangi kembali siklus I. Setiap siklus dilakukan 2 kali pertemuan. Materi yang diberikan adalah pengenalan *bipolar disorder* dan *cognitive behavioral therapy*, metode penanganan yang tepat, ciri-ciri, faktor, dan solusi penanganan yang bisa dilakukan.
3. Hasil dalam melaksanakan penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi *bipolar disorder* pada remaja di Lingkungan II Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli

Selatan penerapan *cognitive behavioral therapy*. Remaja dengan motivasi dan minat yang kurang yang dijalani sebelum dilakukan penerapan *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi *bipolar disorder* pada remaja berjumlah 4 orang (100%). Remaja dengan minat dan motivasi yang kurang pada Siklus I Pertemuan I berjumlah 4 orang (100%). Dilanjutkan di Siklus I pertemuan II berjumlah 4 orang (100%), Di Siklus II pertemuan I mengalami pengurangan menjadi 3 (75%) yaitu :, Kemudian di Siklus II pertemuan II menjadi 2 (50%).

Remaja dengan rasa percaya diri berubah-ubah pada siklus I pertemuan ke-I berjumlah 4 orang (100%), pada siklus I pertemuan ke-II berjumlah 4 orang (100%). Remaja dengan rasa percaya diri berubah-ubah pada siklus II pertemuan ke-I berjumlah: 2 (50%) remaja. Dilanjutkan pada Siklus II pertemuan II menjadi 1 (25%) orang remaja.

Remaja dengan perasaan mudah marah sebelum dilakukan penerapan terapi CBT berjumlah 4 orang (100%),. Remaja dengan perasaan mudah marah pada siklus I pertemuan ke-II berjumlah 4 orang (100%),). Remaja dengan perasaan mudah marah pada siklus II pertemuan ke-I berjumlah 2 orang (50%). Kemudian remaja dengan perasaan mudah marah pada siklus II pertemuan ke-II berjumlah 1 orang (25%).

Remaja dengan kebutuhan tidur yang menurun sebelum dilakukan penerapan konseling kelompok berjumlah 4 orang (100%), Remaja dengan kebutuhan tidur menurun pada siklus I pertemuan ke-I berjumlah 4 orang (100%), Remaja dengan kebutuhan tidur menurun pada siklus I pertemuan ke-II berjumlah 3 orang (75%), Remaja dengan kebutuhan tidur menurun pada siklus II pertemuan ke-I berjumlah 2 orang (50%), Remaja dengan kebutuhan tidur menurun pada siklus II pertemuan ke-II menjadi 1 orang remaja (25%).

B. Saran-Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan penelitian, peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Kepada remaja yang mengikuti kegiatan terapi *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi gejala *bipolar disorder* pada remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat, disarankan agar senantiasa:
 - a. Remaja mampu memahami diri dan memaksimalkan potensi dirinya.
 - b. Remaja bisa mengetahui tentang kesehatan mental seperti gejala *bipolar disorder* yang diteliti.
 - c. Memahami bagaimana mengatasi *bipolar disorder*.
2. Kepada orang tua disarankan agar memberikan bimbingan yang intensif kepada anak remaja karena masa remaja adalah masa yang sangat membutuhkan pengawasan dari orang terdekat seperti orang

tua. Pemberian bimbingan orang tua dapat membantu remaja memahami hubungan seperti apa yang seharusnya remaja jalani dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- A, King, Laura , *Psikologi Umum*, Jakarta: Salemba Humanika, 2014
- A. T., Beck,. *Thinking and depression: II. theory and therapy*. Archives of General Psychiatry, 1964
- Amalia, Nafisa Alif dan Rini Hildayani, *Penerapan Prinsip-Prinsip Cognitive Behavior Therapy (CBT) untuk meningkatkan Self-Confident Pada Remaja Perempuan*, *Jurnal Psikologi Indonesia*,(Vol. 7, No. 2, 2018), <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/penerapan-prinsip-prinsip-cognitive-behavior-therapy-cbt-untuk-me>
- Angraini , Miptah, *Pengaruh Terapi Stress Ball terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Sectio Caesare*, Universitas Sumatra Utara
-
- Arikunto, Suharsimi, *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013
- Azizah, *Kebahagiaan dan Permasalahan di Usia Remaja (Penggunaan Informasi dalam Pelayanan Bimbingan Individual)*, Kudus: STAI Kudus, 2014
- Badudu, Sutan Mohammad Zain, *Efektifitas Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2010
- Basuki, Gunawan, *Gangguan Bipolar TandadanGejala Episode Campuran*, www.primaharapan.com/gangguan-bipolar-tanda-dan-gejala-episode-campuran/
- Danim, Sudarwan, *Perkembangan Peserta Didik*, (Bandung: Alfabeta), 2011
- E.B., Hurlock, *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta: Erlangga, 1993

- Elizabeth, Hurlock, B., “*Psikologi Perkembangan Suatu pendekatan rentang kehidupan*” edisikelima, Jakarta: Erlangga, 1997
- Fadila, Ihda, *Gangguan Bipolar (Bipolar Disorder)*, Artikel Kesehatan, <https://helohehat.com/mental/gangguan-mood/gangguan-bipolar/>
- Fathonah, Neni, *Perancangan Multimedia Interaktif Berupa E-book Mengenai Penyakit Bipolar Disorder (Gangguan Bipolar)*, (Perpustakaan ISI Yogyakarta), <http://digilib.isi.ac.id/id/eprint/1630>,
- Ferdiana, Yunifa Dwi, *Implementasi Terapi Rational Emotif Behavior Dalam Menangani Gangguan Moom Pada Siswa X” Di Sekolah Menengah Pertama HANGTUAH 1 SURABAYA*, (Skripsi Universitas Islam Negeri Surabaya, 2015) hlm. 43, <http://digilib.uinsby.ac.id/2356/>
- G., Corey., *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. USA: Brooks/Cole, 2017
- Gudnanto, *Peran Bimbingan Dan Konseling Islami Untuk Mencetak Generasi Emas Indonesia, Jurnal Keguruan Ilmu Pendidikan*, (Universitas Muria Kudus, Vol II, No. 2, 2014)
- Hadi, Sutrisno, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Andi, 2004
- Hasby, Bakharuddin All, *Model Konseling Kelompok Cognitive Behavior Untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Siswa SMK, Jurnal Prespektif*, (Vol. 31, No. 1), <http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/pip/article/view/2644207>
- Helmi, M., “*Terapi Perilaku Kognitif*” ,<https://www.sehatq.com/tindakan-medis/terapi-perilaku-kognitif>

- Hurlock, Elizabeth, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta: Erlangga, 1980
- J. L Matson, & T. H. O., *Enhancing Children's Social Skill: Assessment and Training*, New York: Pergamon Press, 1988
- J. T., Legg., *What should you know about bipolar disorder*. Retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/37010.php>
- J.S., Beck, *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press. 2011
- Jahja, Yudrik, *Psikologi Perkembangan*, Jakarta: Kencana, 2011
- Jatmika, Sidik, *Geng Remaja, Anak Haram Sejarah ataukah Globalisasi?*, Yogyakarta: Kanisius, 2010
- Jeffrey S, Nevid, *Psikologi Abnormal/EdisiKelima/Jilid 1*, Jakarta: Penerbit Erlangga, 2005
- Jour, Wirasugianto dan dkk, *Gambaran Karakteristik Pasien Gangguan Bipolar Disorder Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali* (Jurnal Medika Udayana :Vol.10 no.1, 2021), <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/70379>
- Kaplan, R.M, & Dennis P.S., *Physiological testing: Principles, applications, and issue* (9 edition), California: Wadwort/Thomson Learning, 2013
- Kementrian Agama RI, *Al-qur'an dan Terjemahan Al-Jumanatul Ali*, Jakarta: Lentera Hati, 2002
- Khairani, Makmun, *Psikologi Konseling*, Yogyakarta: Asawaja Pressindo, 2014

Kirkpatrick dan Hood, *Kesehatan Mental dan Psikologi*, Bandung: Rajagrafindo, 2009

Kurniawan, Y., & Kumolohadi R., *Spiritual emotional writing therapy pada subjek yang mengalami episode depresif sedang dengan gejala somatic*, UII Yogyakarta, 2012

M Ali, & Ansori, M, *Psikologi Remaja*, Jakarta: Bumi Aksara, 2017

Maemanah, Siti, “*Bimbingan Konseling Islami dalam Mengantisipasi kekerasan siswa di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Nusantara Weru Cirebon*”, *Jurnal Psikologi*, Vol.3, No. 2, hlm. 18

Marlis, *Metode Penelitian suatu Pendekatan Proposal*, Jakarta: Bumi Aksara, 2007

Marpaung, Budi, *Mengenal Lebih Dekat Gangguan Bipolar*, Artikel Kesehatan, total sehat anda, Wikipedia/bm

McLeod, John, *Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus*, Jakarta: Prenada Media Grup, 2010

Moleong, Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014

Mulyanto, *Teori dan Praktek dari Konseling dan Psikoterapi*, Semarang: IKIP Semarang Press, 2003

N, Yoel Putra, dkk., *Perancangan Novel Grafis Pengenalan dan Penanganan Bipolar Disorder*, Universitas Kristen Petra, Siwalankerto, Surabaya

- Oemardi, Kasandra, *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*, Jakarta: Kreatif Media Jakarta, 2003
- P.Stallard., *Cognitive behavior therapy with children and young people. Journal Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2002, <https://researchportal.bath.ac.uk/en/publications/cognitive-behaviour-therapy-with-children-and-young-people-a-sele>
- Putri, AdistyWismani, dkk *Kesehatan Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Mental)*, (Bandung: Jurnal UNPAD 2015) vol.2, <http://jurnal.unpad.ac.id/prosiding/article/view/13535>
- R.N, Jones, *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011
- Rangkuti, Ahmad Nizar, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif PTK, dan Penelitian Pengembangan*, Bandung: Cipta Pustaka Media, 2016
- Ratriani, Virdita, “*Inipenjelasan Bipolar dan Ciri-cirinya*”, <https://kesehatan.kontan.co.id/news/ini-penjelasan-tentang-bipolar-dan-ciri-cirinya?page=all>
- Ridwan, *Metode & Teknik Penyusunan Tesis*, Bandung: Alfabeta, 2006
- Riskesdas, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Kementerian Kesehatan RI, 2013
- Rollo, May, *Seni Konseling*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1997

- Rosady, Ruslan, *Metode Penelitian: Public Relation & Komunikasi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004
- Said , Irwan, *Analisis Problem Sosial*, Makassar: Alauddin University Press, 2012
- Salim, *Metodologi penelitian Kualitatif*, Bandung: Cipustaka Media, 2016
- Salim, Peter dan Yenny Salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, Jakarta: Modern English Pers, 2002
- Selly, Septiani Susanti, *KesehatanMental Remaja Dalam Perspektif Pendidikan Islam*, (Lampung: As-salam: Jurnal Studi Hukum Islam & Pendiikan 7, 2018) <https://doi.org/10.51226/assalam.v7i1.101>.
- Shihab, M. Quraish, *Tafsir al-Mishbah*, Volume 6, Cetakan Keempat, Jakarta: Lentera Hati, 2002
- Soetjningsih, *Buku Ajar: Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*, Jakarta: Sagung Seto, 2004
- Sukardi, *Metode Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Bumi Aksara, 2003
- T, Samuel Gladding, *KonselingProfesi Yang Menyuluh*, Jakarta: PT Indeks, 2012
- Thio , Alex, *Deviant Behavioristik*, Jakarta: Rosda Karya, 2007
- Tim Penyusun Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2011
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka , 2007
- Umar , Husein, *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, Jakarta: Rajawali Pers, 2013

Wahab, *Manajemen Personalia*, Bandung: Sinar Harapan, 1990

Willy, Tjin, *Gejala Gangguan Bipolar*, Artikel Kesehatan,

<https://www.alodokter.com/gangguan-bipolar/gejala>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

Nama : Ilham Yunus Simbolon
NIM : 17 302 00085
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi (FDIK)
E-mail/No. HP : ilhamyunussimbolon@gmail.com/0852-4320-9224
Jurusan : Bimbingan Konseling Islam
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 21 April 1998
Jumlah Saudara : 2 Bersaudara
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Jl. Sibolga KM.17 Kel. Simatorkis Sisoma

B. Identitas Orangtua

Nama Ayah : Amirhan Simbolon
Pekerjaan : Petani
Alamat : Jl. Sibolga KM.17 Kel. Simatorkis Sisoma
Nama Ibu : Maria Agustina Harahap
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Jl. Sibolga KM.17 Kel. Simatorkis Sisoma

3. Pendidikan Formal

- a. SD : SDN 100010 Simatorkis Sisoma
- b. SMP : MTsN 1 Model Padangsidempuan
- c. SMA : MAN 1 Padangsidempuan
- d. Perguruan Tinggi : S-1 Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Jurusan
BKI Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan

4. Motto Hidup

“Setiap orang adalah guru dan setiap tempat adalah sekolah.”

5. Pengalaman Organisasi

- a. Pusat Kajian Studi Lingkungan Hidup FDIK IAIN Padangsidempuan
- b. DEMA Institut IAIN Padangsidempuan 2021
- c. SEMA FDIK IAIN Padangsidempuan 2019
- d. Komunitas Pecinta Sungai Batang Ayumi

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya.

Padangsidempuan, April 2022

Ilham Yunus Simbolon
NIM. 17 302 00085

LAMPIRAN 1

PEDOMAN OBSERVASI

1. Memantau kondisi lingkungan para remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.
2. Keadaan peran keluarga atau orang tua dalam pemberian perhatian kepada remaja Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Selatan Tapanuli.
3. Keadaan remaja ketika memasuki gejala dan keluar dari *bipolar disorder*.
4. Memantau keadaan remaja sebelum dan setelah pemberian terapi kognitif behavioral.
5. Memantau tahap-tahap yang sudah dilakukan remaja-remaja dalam menangani masalahnya.

LAMPIRAN 2

PEDOMAN WAWANCARA

1. Wawancara dengan Remaja

- a) Apakah anda sering merasa sendiri? Jika ya, perasaan sendiri seperti apa yang anda rasakan?
- b) Apakah anda merasa ada sesuatu yang berbeda dari diri anda dari remaja pada umumnya? Jika ya, sebutkan hal yang membuat anda merasa berbeda?
- c) Bagaimana masa depan atau cita-cita yang ingin andai capai?
- d) Apakah *mood* anda sering berubah dengan cepat? Jika ya, apa dampak yang anda rasakan ketika *mood* anda berubah?
- e) Apakah anda kebingungan saat anda dalam situasi sulit? Jika ya, bagaimana anda menyelesaikannya?
- f) Apa yang bisa membuat perasaan anda senang atau bahagia?
- g) Apa yang anda lakukan jika muncul perasaan bahagia?
- h) Apa yang bisa membuat perasaan anda sedih atau susah?
- i) Apa yang anda lakukan jika muncul perasaan sedih?
- j) Apakah anda sering berdiskusi dengan orang tua, keluarga dekat atau teman anda? Jika ya, apakah anda merasa lega setelah anda berdiskusi dengan orang terdekat anda?

Dokumentasi



Dokumentasi Siklus I Pertemuan I Bersama Wilda Aprilia Tanggal 16 Januari 2022



Dokumentasi Siklus I Pertemuan II Bersama Wilda Aprilia Tanggal 23 Januari 2022



Dokumentasi Siklus II Pertemuan I Bersama Wilda Aprilia Tanggal 30 Januari 2022



Dokumentasi Siklus II Pertemuan II Bersama Wilda Aprilia Tanggal 6 Februari 2022



Dokumentasi Bersama Wilda Aprilia dengan Metode *Stress Ball* dan Catatan Harian



Dokumentasi Siklus I Pertemuan I Bersama Ardiansah Sihombing Tanggal 16 Januari 2022



Dokumentasi Siklus I Pertemuan II Ardiansah Sihombing Tanggal 23 Januari 2022



Dokumentasi Siklus II Pertemuan I Bersama Ardiansah Sihombing Tanggal 30 Januari 2022



Dokumentasi Siklus II Pertemuan II Bersama Ardiansah Sihombing Tanggal 06 Februari 2022



Dokumentasi Siklus I Pertemuan I Bersama
Juan Hasibuan Tanggal 16 Januari 2022



Dokumentasi Siklus I Pertemuan II Juan
Hasibuan Tanggal 23 Januari 2022



Dokumentasi Siklus II Pertemuan I Bersama
Juan Hasibuan Tanggal 30 Januari 2022



Dokumentasi Siklus II Pertemuan II Bersama
Juan Hasibuan Tanggal 06 Februari 2022



Dokumentasi Siklus I Pertemuan I Bersama Nia Ramadani Tanggal 16 Januari 2022



Dokumentasi Siklus I Pertemuan II Nia Ramadani Tanggal 23 Januari 2022



Dokumentasi Siklus II Pertemuan I Bersama Nia Ramadani Tanggal 30 Januari 2022



Dokumentasi Siklus II Pertemuan II Bersama Wilda Aprilia Tanggal 06 Februari 2022



Dokumentasi Bersama Nia Ramadani dengan Metode *Stress Ball* dan Catatan Harian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Jalan. T. Rizal Nurdin Km 4,5Sihitang Padangsidimpuan 22733
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

Nomor : **813** /ln.14/F.7b/PP.00.9/06/2021

Lamp. : -

30 Juni 2021

Hal : **Pengesahan Judul dan Pembimbing Skripsi**

Kepada:

- Yth. 1. Drs. H, Agus Salim Lubis, M.Ag
2. Fithri Choirunnisa Siregar, M. Psi

di

Tempat

Dengan hormat, disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa berdasarkan Hasil Sidang Keputusan Tim Pengkajian Judul Skripsi, telah ditetapkan Judul Skripsi Mahasiswa/I tersebut dibawah ini sebagai berikut:

Nama : **ILHAM YUNUS SIMBOLON**
NIM : **17 302 00085**
Judul Skripsi : **"PENERAPAN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) DALAM MENANGANI GEJALA BIPOLAR DISORDER PADA REMAJA DI LINGKUNGAN SISOMA KECAMATAN ANGKOLA BARAT KABUPATEN TAPANULI SELATAN"**

Seiring dengan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu menjadi **Pembimbing-I** dan **Pembimbing-II** penelitian penulisan Skripsi Mahasiswa/I dimaksud.

Demikian Kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu Kami ucapkan terima kasih.


Dekan
Dr. Ali Sati, M.Ag
NIP. 196209261993031001

Kaprodi BKI


Maslika Daulay, MA
NIP. 19760510 200312 2 003

Pernyataan Kesediaan Sebagai Pembimbing

Bersedia/ Tidak Bersedia
Pembimbing I


Drs. H. Agus Salim Lubis, M.Ag
NIP. 196308211993031003

Bersedia/ Tidak Bersedia
Pembimbing II


Fithri Choirunnisa Siregar, M. Psi
NIP. 198101262015032003



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Jalan. T. Rizal Nurdin Km 4,5Sihitang Padangsidimpuan 22733
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

Nomor : **1659** /In.14/F.4c/PP.00.9/12/2021
Sifat : Penting
Lamp. : -
Hal : **Mohon Bantuan Informasi**
Penyelesaian Skripsi

24 Desember 2021

Yth. Kepada Bapak/Ibu Lurah Simatorkis Sisoma

Di Tempat

Dengan hormat, Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan menerangkan bahwa :

Nama : Ilham Yunus Simbolon
NIM : 17 302 00085
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/ BKI
Alamat : Jl.Sibolga Km.17, Simatorkis Sisoma, Angkola Barat

adalah benar Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan yang sedang menyelesaikan skripsi dengan judul “**PENERAPAN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPHY (CBT) DALAM MENANGANI GEJALA BIPOLAR DISORDER PADA REMAJA DI LINGKUNGAN SISOMA KECAMATAN ANGKOLA BARAT KABUPATEN TAPANULI SELATAN**”

Sehubungan dengan itu, dimohon bantuan kepada Bapak Camat untuk memberikan data dan informasi sesuai dengan maksud judul tersebut.

Demikian disampaikan, atas perhatian Bapak kami ucapkan terima kasih.



Dekan
Sati, M.Ag

196209261993031001



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN ANGKOLA BARAT
KELURAHAN SIMATORKIS SISOMA
Jln. Sibolga Km 17 Simatorkis Sisoma Kode Pos 22736

Simatorkis Sisoma, 23 Desember 2021

Nomor : 005/05/XII / 2021
Sifat : Biasa
Perihal : Pemberian Data dan Informasi
Penyelesaian Skripsi

Kepada Yth :
Bpk/ Ibu
Ketua Dekan FDIK IAIN
Padangsidempuan
Di –
Padangsidempuan

Sehubungan dengan surat dari Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Nomor : 1659/In.14/F.4c/PP.00.9/12/2021.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurhasni Pohan
NIP : 196404021985032006
Jabatan : Lurah Simatorkis Sisoma
Menerangkan bahwa :
Nama : Ilham Yunus Simbolon
NIM : 17 302 00085
Fakultas/ Jurusan : Dakwah dan Ilmu Komunikasi / BKI
Alamat : Jl. Sibolga Km. 17, Simatorkis Sisoma Angkola Barat

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian di Pemerintahan Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Syarat penyusunan Skripsi dengan Judul “ Penerapan Cognitive Behavioral Teraphy (CBT) Dalam Menangani Gejala Bipolar Disorder Pada Remaja Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan “ .

Untuk keperluan dimaksud kami sebagai instansi terkait akan memberikan data dan informasi sebagai mestinya.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

LURAH SIMATORKIS SISOMA



NURHASNI POHAN
NIP. 196404021985032006