

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tidur merupakan suatu proses fisiologis yang penting bagi kebutuhan hidup manusia. Seseorang tidak akan bisa bertahan hidup tanpa memiliki kualitas dan kuantitas tidur yang cukup, karena selama proses ini terjadi pemulihan untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi seperti semula. Apabila terjadi hambatan dalam proses tidur untuk waktu yang lama, maka keadaan fisik, psikis dan produktivitas orang tersebut juga akan terganggu. Sistem kekebalan tubuh manusia juga sangat dipengaruhi oleh intensitas tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Scouff memperlihatkan bahwa dalam keadaan tidur, tubuh akan meningkatkan sistem kekebalannya yang mana tidak terjadi pada saat seseorang terjaga. Dalam penelitian yang sama juga mengungkapkan bahwa tidur memegang peran penting dalam menjaga memori pada proses belajar. Seseorang yang mengalami gangguan tidur selama beberapa hari, akan mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, tidak efisien dalam melakukan aktivitasnya dan cenderung lebih cepat marah serta mengalami gangguan mood.<sup>1</sup>

Jenis gangguan tidur yang dialami sebagian besar orang adalah insomnia (80%) dan hiperinsomnia (15%). Sisanya

---

<sup>1</sup> Liya Rosdiana Sholehah, Penanganan Insomnia, *Jurnal Kesehatan*, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2012, h. 232.

merupakan gangguan-gangguan tidur yang jarang ditemui seperti somnambulisme (berjalan dalam tidur), kataplexi (kehilangan tonus otot saat tidur), paralisis (perasaan tidak dapat bergerak sewaktu akan terbangun) dan halusinasi hipnagogik (mimpi yang seakan-akan hidup). Orang dengan gangguan insomnia biasanya sering diawali dengan terjadinya gangguan cemas maupun depresi yang diperburuk oleh keberadaan suatu penyakit organik ataupun masalah personal.

Penderita insomnia memiliki karakteristik yang berbeda dengan orang yang waktu tidurnya pendek. Meskipun memiliki durasi tidur singkat, mereka tetap merasa bugar bsewaktu bangun dan kegiatannya berjalan secara normal pada siang hari. Kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari dan sulit terbangun di pagi hari dengan keadaan tidak segar adalah gejala klasik dari insomnia. Kebutuhan tidur manusia berbeda-beda sesuai dengan umur dan aktivitasnya. Bayi normalnya tidur selama 13-16 jam perhari yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan secara umum. Sedangkan anak-anak dan remaja membutuhkan tidur kurang lebih 8-12 jam guna perkembangan otak dan kesehatan memori. Semakin tua, tingkat kebutuhan durasi tidur semakin kecil karena sebagian anggota tubuh tidak berfungsi secara optimal dan juga aktivitas lansia yang sangat minim.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>Pande Putu Gede Krisna Bayu Pramana Rimbawan dan Nyoman Ratep, Prevalensi Korelasi Insomnia terhadap Kemampuan Kognitif Remaja

Pada dasarnya remaja usia sekolah sangat penting menjaga pola tidur yang cukup, agar keadaan memori tidak terganggu. Selama aktivitas belajar mengajar seorang guru yang mengajar di SMK Walisongo mengatakan bahwa klien peneliti sering mengantuk di kelas, bahkan saat guru sedang menjelaskan materi klien peneliti masih sempat untuk tidur di kelas. Hal tersebut sangat mengganggu pemandangasn matanya.<sup>3</sup>

Orang tua mana yang membiarkan anaknya tidur larut malam dan bangun tidur selalu siang. Padahal orang tuanya selalu menyarankan M untuk tidur di awal supaya di pagi hari bangunnya tidak mesti berisik berteriak untuk bangunkannya, agar pergi ke sekolah tidak telat, penjelasan yang diucapkan oleh orang tua M.<sup>4</sup>

Orang tua U sering kali memberi tahu agar U tidur di awal dan bangun pagi. U sering melamun, entah apa yang dipikirkan olehnya, orang tuanya pun sering heran Padahal sesudah isya, ia selalu di rumah paling main di depan rumah sama temen-temennya. U pernah bercerita bahwa dirinya setelah memasuki tingkat SLTA, merasa untuk tidur cepat itu sangat sulit sekali,

---

Usia 15-18 tahun di Panti Asuhan Widhya Asih 1 Denpasar, *Ejurnal Medika*, Volume 5, Nomor 5, Mei, 2016, h. 101.

<sup>3</sup> Wali kelas anak M, U, A, R, wawancara oleh Ulfah Sari, ruang guru, 27 Desember 2019.

<sup>4</sup> Orang tua M, wawancara oleh Ulfah Sari, ruang tamu, 29 Desember 2019..

adapun bisa tidur awal nanti di jam-jam sebelum subuh dan sesudah subuh itu baru bisa nyenyak untuk tidur.<sup>5</sup>

Orang tua R sudah tidak sanggup lagi untuk memberi tahunya jika tidur itu jangan larut malam saja, biar sekolahnya tidak kesiangan juga tidak mengantuk di kelasnya. R selalu tidur larut malam dan paginya susah sekali untuk dibangunkan. Tiap hari orang tua R sering teriak-teriak bangunkannya, awalnya dikira U sengaja bergadang main hp atau nonton tv, ternyata berhari-hari diperhatikan di kamarnya berbaring terlentang menatap langit-langit entah apa yang dilihat, setelah ditanyakan kenapa selalu seperti itu, R menjawab tidak tahu akhir-akhir ini katanya sering seperti itu. Orang tua R perhatikan R seperti itu semenjak masuk SMK.<sup>6</sup>

Insomnia adalah kesulitan memulai dan mempertahankan tidur, orang yang mengalami insomnia memiliki kualitas dan kuantitas tidur yang kurang sehingga pada saat bangun tidur, penderita insomnia merasa tidak segar dan masih mengantuk. Durasi tidur insomnia yang dimaksud oleh peneliti adalah informan yang mengalami kurang tidur dalam semalam. Kurang tidur terbagi lagi menjadi dua, yaitu kebutuhan tidur yang tidak terpenuhi dan lamanya tidur yang juga tidak sesuai dengan kebutuhan tidur normal. Pengalaman yang dialami informan mengenai durasi tidur insomnia ini tidak sesuai dengan teori

---

<sup>5</sup> Orang tua U, wawancara oleh Ulfah Sari, teras depan, 29 Desember 2019.

<sup>6</sup>Orang tua R, wawancara oleh Ulfah Sari, ruangan, 30 Desember 2019.

mengenai pengertian insomnia.<sup>7</sup> Namun fenomena ini telah sesuai dengan keadaan yang dialami oleh informan, yaitu adanya durasi tidur hanya 3 jam, durasi tidur 4-5 jam, dan juga durasi tidur yang kurang dari 8 jam. Kualitas tidur insomnia menjelaskan tentang waktu tidur yang tidak efektif, waktu tidur yang tidak efektif ditandai dengan tidur tidak nyenyak pada informan. Fenomena yang diperoleh di lapangan telah sesuai dengan teori mengenai pengertian insomnia, yaitu persepsi atau keluhan tidur yang tidak memadai atau kurang berkualitas karena satu atau lebih dari hal-hal berikut seperti kesulitan tidur, sering terbangun pada malam hari dengan susah kembali untuk tidur, bangun terlalu dini di pagi hari.

Dalam penelitian ini saya melibatkan beberapa orang, yaitu orang tua klien juga guru klien. Teknik yang digunakan untuk kasus seperti ini saya menggunakan teknik relaksasi. Relaksasi merupakan salah satu teknik yang dapat meredakan kecemasan, Williams berpendapat bahwa: "*it is important to realize that some relaxation techniques are motor skill that need to be learned.*"<sup>8</sup> Selain itu juga Satiadarma mengatakan sebagai "bahwa relaksasi tidak sekedar meredakan ketegangan secara psikis, tetapi juga memperbaiki kondisi fisik seseorang."<sup>9</sup> Selain

---

<sup>7</sup>Noerma Shovie Rizqiea, dkk. Pengalaman Mahasiswa yang Mengalami Insomnia selama Mengerjakan Tugas Akhir, *Jurnal Nursing Studies*, Volume 1 Nomor 1 Tahun 2012, h. 232

<sup>8</sup>Bradley T. Erford, 40 *Teknik yang harus diketahui Setiap Konselor*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2015. Edisi ke 2), h. 302

<sup>9</sup>Frans Nurseto, *Psikologi Olahraga*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2018), h. 21.

itu juga relaksasi dapat mengurangi ketegangan otot dan akan mengurangi gejala stress lainnya seperti kecemasan, tidak mampu mengambil keputusan, perhatian yang menyempit dan lain sebagainya.<sup>10</sup>

Lokasi yang menjadi tempat penelitian saya yaitu di Kampung Rengat Masjid, RT 02 RW 07 Desa Karyasari, Kecamatan Cikedal Kabupaten Pandeglang Banten. Saya tertarik untuk melakukan penelitian ini karena di kampung tersebut terdapat remaja yang mengalami insomnia. Responden yang mengalami insomnia tersebut yaitu M, U, A dan R.

Faktor yang menyebabkan responden atau klien mengalami insomnia, 1) patah hati, 2) cemburu social, 3) broken home, dan 4) salah melanjutkan sekolah. Hal demikian terjadi pada responden atau klien karena orang tua dan lingkungan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu:

1. Bagaimana kondisi remaja insomnia?
2. Bagaimana penerapan dan hasil konseling behavioral dengan teknik relaksasi pada remaja insomnia?

## **C. Tujuan**

1. Untuk menjelaskan kondisi remaja insomnia
2. Untuk menjelaskan hasil konseling behavioral dengan teknik relaksai pada remaja insomnia

---

<sup>10</sup> Frans Nurseto, *Psikolgi Olahraga, ...*,h. 21

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari seluruh rangkaian kegiatan dan hasil penelitian yaitu:

##### a. Manfaat Teoritis

Adapun manfaat atau nilai guna Adapun manfaat atau nilai guna dari penelitian ini yaitu secara teoritis, penelitian ini dapat menjadi sumbangan bagi ilmu pengetahuan di bidang bimbingan dan konseling mengenai penanganan remaja insomnia. Memberikan ide atau referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut untuk konselor dalam upaya penerapan pendekatan behavioral.

##### b. Manfaat Praktis

Secara praktis diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi serta menjadi referensi bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian dengan kasus yang sama. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk remaja insomnia dengan konseling teknik relaksasi.

#### **E. Penelitian Pustaka Terdahulu yang Relevan**

Untuk menghindari kesamaan antara satu karya dengan karya lainnya maka harus dilakukan kajian pustaka untuk membedakan karya penulis tentang *Konseling Behavioral dalam Mengatasi Insomnia pada Remaja* dengan karya-karya ilmiah lainnya yang membahas tema yang sama atau terdapat kemiripan pada beberapa penelitian yang pernah dilakukan.

Penelitian yang penulis lakukan ini merujuk pada beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh penulis terdahulu.

*Pertama*, skripsi yang ditulis oleh Kartika Putri, jurusan Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Yogyakarta dengan judul “*Perilaku Belajar pada Mahasiswa yang Mengalami Insomnia (Learning Student Behaviour That Have Insomnia)*” tahun 2012. Dalam skripsi tersebut dijelaskan bahwa penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan metode studi kasus. *Setting* penelitian pada Universitas Swasta di Kota Surakarta. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan observasi. Teknik analisis data menggunakan model analisis dari Miles dan Huberman yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, display data, dan kesimpulan. Teknik keabsahan data menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya insomnia pada ketiga informan adalah stress dan lingkungan pergaulan, (2) perilaku belajar pada mahasiswa yang mengalami insomnia membuat aktivitas belajarnya berantakan, tidak mampu konsentrasi, tidak fokus, mengantuk, dan penjelasan dosen tidak dapat dipahami dengan baik, dan (3) dampak terjadinya insomnia adalah perilaku belajar dan kesehatan terganggu.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Skripsi Kartika Putri, *Perilaku Belajar pada Mahasiswa yang Mengalami Insomnia (Learning Student Behaviour That Have Insomnia)*, (Jurusan Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Yogyakarta, 2012).



Perbedaan skripsi peneliti dengan skripsi Kartika Putri di sini adalah objek dan strategi yang digunakan, skripsi peneliti menggunakan teknik relaksasi yang berfokus pada remaja, sedangkan Kartika Putri menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode yang berfokus pada mahasiswa.

*Kedua* penelitian yang dilakukan oleh Noerma Shovie Rizqie dan Elis Hartati dengan judul “*Pengalaman Mahasiswa yang Mengalami Insomnia Selama Mengerjakan Tugas Akhir*” tahun 2012. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pengalaman mahasiswa angkatan 2008 PSIK FK UNDIP yang mengalami insomnia selama mengerjakan tugas akhir. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Metode pengumpulan data dilingkungan menggunakan in-depth interview dan jumlah informan 5 mahasiswa angkatan 2008 PSIK FK UNDIP yang mengalami insomnia selama mengerjakan tugas akhir. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data menurut Miles dan Huberman. Hasil penelitian teridentifikasi menjadi beberapa tema, yaitu kualitas tidur insomnia dan pengertian, penyebab insomnia, dan dampak negatif insomnia.<sup>12</sup> Perbedaan skripsi peneliti dengan jurnal Noerma Shovie Rizqiea dan Elis Hartati adalah objek dan teknik yang digunakan, skripsi peneliti menggunakan teknik relaksasi berfokus pada remaja yang

---

<sup>12</sup> Noerma Shovie Rizqiea dan Elis Hartati, *Pengalaman Mahasiswa yang Mengalami insomnia Selama Mengerjakan Tugas Akhir*, *Jurnal Nursing Studies*, Vol. 1 No. 1 Tahun 2012, h. 231-236.

mengalami insomnia sedangkan jurnal Noerma dan Elis menggunakan metode Fenomenologi yang berfokus pada mahasiswa yang mengalami insomnia selama mengerjakan tugas akhir.

*Ketiga* penelitian yang dilakukan oleh Artani Hapsari dan Afif Kurniawan, Departemen Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya 60286, Indonesia, dengan judul “*Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Penderita Gejala Insomnia Usia Dewasa Awal*” tahun 2019. Dewasa awal merupakan masa perkembangan kognitif dan fisik yang berfungsi secara optimal sehingga memiliki aktivitas dan baru yang rentang pada gaya hidup yang kurang sehat, seperti merokok, dan konsumsi kafein berlebihan. Semakin banyak aktivitas, individu dewasa awal dapat menjadi tertekan sehingga berdampak pada pola tidur yang tidak teratur, kualitas tidur menurun dan mengalami gejala insomnia. Tujuan dari penelitian ini adalah menguji efektivitas *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* untuk meningkatkan kualitas tidur pada penderita gejala insomnia usia dewasa awal. Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen dengan desain eksperimen on group pre-test post-test dan mengambil contoh 4 subjek dengan rentang usia antara 20-25 tahun. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) digunakan sebagai skala pengukuran dan kemudian dianalisis menggunakan teknik statistic Wilcoxon Signed-Rank Test. Hasil

menunjukkan adanya perbedaan signifikan terhadap kualitas tidur keempat subjek sebelum dan sesudah dilakukan intervensi CBT. Komponen *stimulus control*, *sleep restriction*, *sleep hygiene education* dan *cognitive therapy* adalah komponen yang berpengaruh pada perubahan kualitas tidur subjek. Selain itu, faktor internal seperti motivasi dan kepatuhan subjek dalam menjalani terapi serta faktor eksternal seperti dukungan dari sesama subjek atau keluarga juga menjadi faktor yang memengaruhi perubahan kondisi subjek penelitian.<sup>13</sup>

Perbedaan skripsi peneliti dengan jurnal Artani Hapsari dan Afif Kurniawan adalah objek dan teknik yang digunakan, skripsi peneliti menggunakan teknik relaksasi yang berfokus pada remaja yang mengalami insomnia, sedangkan jurnal Afif dan Artani menggunakan metode penelitian eksperimen dengan desain eksperimen on group pre-test post-test, yang berfokus pada dewasa awal yang mengalami insomnia.

## **F. Kajian Teoritis**

### **1. Konseling Behavioral**

#### a. Pengertian Konseling

Konseling merupakan layanan yang diselenggarakan oleh konselor terhadap konseli untuk

---

<sup>13</sup>Artani Hapsari dan Afif Kurniawan, Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Penderita Gejala Insomnia Usia Dewasa Awal, (Departemen Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga Surabaya 60286, Indonesia), Vol. 12, No. 3, September 2019, h. 223-235.

mengentaskan suatu masalah yang dihadapi konseli.<sup>14</sup> Menurut Prayitno, secara etimologis istilah konseling berasal dari bahasa latin, yaitu “Consilium” yang berarti “dengan” atau “bersama” yang dirangkai dengan “menerima” atau “memahami”. Sedangkan dalam bahasa Anglo-Saxon, istilah konseling berasal dari “sellan” yang berarti “menyerahkan” atau “menyampaikan”. Sedangkan Achmad Juntika Nurihsan, menjelaskan beberapa generalisasi yang menggambarkan karakteristik kegiatan konseling yaitu:

- 1) Konseling merupakan salah satu bentuk hubungan yang bersifat membantu. Makna bantuan adalah konselor berusaha membantu agar dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya, dan mampu memilih dan mengambil keputusan terhadap pilihan hidupnya kedepan.
- 2) Hubungan dalam konseling bersifat interpersonal, antara konselor dan konseli harus terjalin komunikasi yang interaktif. Konseli menyampaikan segala masalah kepada konselor secara terbuka tidak ada yang di tutup-tutupi, konselorpun harus menjaga kerahasiaan masalah konseli.
- 3) Keefektifan konseling sebageaian besar ditentukan oleh kualitas hubungan antara konselor dan konselinya.

---

<sup>14</sup>Dewa Ketut Sukardi dan Nila Kusmawati, Proses Bimbingan dan Konseling, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008, h. 62.

Agar kualitas hubungannya dapat berjalan dengan lancar, maka konselor harus menguasai teknik-teknik konseling dengan baik.<sup>15</sup>

Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh para ahli terhadap individu yang mengalami masalah yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling yaitu:

1. Memiliki rasa kesadaran terhadap potensi diri dalam aspek belajar, memahami berbagai hambatan yang mungkin bias terjadi dalam proses belajar yang dialami.
2. Memiliki sikap yang positif dalam hal belajar, seperti kebiasaan membaca buku, rajin belajar, menyukai semua mata pelajaran, aktif dalam mengikuti semua kegiatan belajar yang diselenggarakan.
3. Memiliki semangat yang tinggi dalam hal belajar.
4. Tidak mudah menyerah untuk terus belajar dan mempelajari setiap pelajaran yang diberikan.
5. Memiliki keterampilan atau teknik dalam hal belajar yang efektif, menggunakan kamus, mencatat setiap materi yang diberikan dan mampu mempersiapkan diri dalam menghadapi ujian.
6. Memiliki kesiapan mental dalam menghadapi berbagai ujian.

---

<sup>15</sup> Agus Sukirno, Pengantar Bimbingan dan Konseling, (2016), h.29.

Selain tujuan, konseling juga mempunyai fungsi yaitu:

- 1) Fungsi pemahaman yaitu: suatu fungsi yang membantu konseli agar memiliki pemahaman terhadap dirinya dan lingkungannya. Sehingga hal tersebut sangat penting untuk dipelajari agar konseli mampu menghadapi setiap ujian yang nanti terjadi.
- 2) Fungsi preventif yaitu fungsi yang berkaitan dengan cara konselor untuk mengantisipasi berbagai masalah yang nantinya akan dihadapi dan berusaha untuk mencegahnya. maka dalam hal ini sangat dibutuhkan agar setiap permasalahan cepat terselesaikan.
- 3) Fungsi pengembangan yaitu fungsi yang memiliki sifat yang lebih proaktif, dari pada fungsi-fungsi yang lainnya. Dalam hal ini konselor harus mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif yang mampu memfasilitasi konseli dalam proses perkembangan belajar.
- 4) Fungsi penyembuhan yaitu fungsi yang memiliki sifat yang kuratif, fungsi ini biasanya berkaitan dengan upaya pemberian bantuan kepada konseli yang mengalami masalah, baik itu menyangkut hal pribadi ataupun sosial.
- 5) Fungsi penyaluran yaitu fungsi yang sifatnya membantu konseli dalam memilihkan kegiatan ekstrakurikuler dan program study yang nantinya akan ditmpuh.

b. Pengertian Konseling Behavioral

Behavioral adalah teori perkembangan perilaku yang dapat diukur, diamati, dan dihasilkan oleh respon belajar terhadap rangsangan. Setiap individu dipandang memiliki kecenderungan-kecenderungan positif dan negatif yang sama. Manusia pada dasarnya terbentuk dan ditentukan dari lingkungan dan budayanya. Teori ini kemudian berkembang menjadi aliran psikologi yang berpengaruh terhadap arah pengembangan teori dan praktik pendidikan dan pembelajaran yang dikenal sebagai hasil belajar. Adapun tokoh teori behavioral adalah B. F. Skinner, John Watson, Thorndike, Edwin Guthrie dan Ivan Pavlov.<sup>16</sup>

c. Ciri-Ciri Konseling Behavioral

Tingkah laku memiliki empat ciri-ciri yaitu: pemusatan perhatian kepada tingkah laku yang tampak dan spesifik, kecermatan dan penguraian tujuan-tujuan *treatment*, perumusan prosedur, *treatment* yang spesifik yang sesuai dengan masalah, penaksiran objektif atas hasil-hasil terapi.

d. Tujuan Konseling Behavioral

Tujuan dari konseling behavioral adalah menciptakan suatu kondisi baru yang lebih baik, melalui proses belajar sehingga tindakan simptomatik<sup>17</sup> dapat dihilangkan. Sementara

---

<sup>16</sup>Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2013), h. 195.

<sup>17</sup>Pengobatan berdasarkan gejala yang timbul, Jakarta: Pelita, 2009 (<http://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/ssimtomatik>).

itu tujuan terapi behavioral secara khusus dapat mengubah perilaku adaptif dengan memperkuat tingkah laku yang diharapkan secara berusaha menemukan cara-cara bertingkah laku yang tepat.<sup>18</sup> Teori ini lalu berkembang menjadi aliran psikologi belajar yang berpengaruh terhadap arah pengembangan teori dan praktek pendidikan dan pembelajaran yang dikenal sebagai aliran behavioristik. Selain itu untuk membantu klien membuang respon- respon yang lama merusak diri, dan mempelajari respon-respon yang baru yang lebih sehat.<sup>19</sup> Terapi ini berbeda dengan terapi yang lain, dan pendekatan ini ditandai dengan:

1. Fokusnya pada perilaku yang tampak dan spesifik.
2. Kecermatan dan penguraian tujuan-tujuan treatment (perlakuan).
3. Formulasi prosedur treatment khusus sesuai dengan masalah khusus.
4. Penilaian objektif mengenai hasil konseling.

Tujuan terapi behavioral adalah untuk memperoleh perilaku baru, mengeliminasi perilaku yang maladaptif dan memperkuat serta mempertahankan perilaku yang diinginkan.

Goodstein menyebutkan peran terapis sebagai pemberi kekuatan. Menurut Goodstein “peran konselor adalah menunjang perkembangan tingka laku konseli semacam itu”.

---

<sup>18</sup>Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori dan praktik*, (Jakarta: Kencana, 2011), h. 167-168.

<sup>19</sup>Sofyan S. Willis, *Konseling Individual, Teori dan Praktek*, (Bandung: Alfabeta, 2013), cet 7, h70



Minat, perhatian dan persetujuan (ketidakberminat dan ketidaketujuan) konselor adalah penguat-penguat yang hebat bagi tingkah laku konseli. Penguat-penguat tersebut bersifat interpersonal dan melibatkan bahasa, serta acap kali tanpa disertai kesadaran yang penuh konselor.<sup>20</sup>

e. Tahapan-Tahapan Konseling Behavioral

**1. Asesmen (*assessment*)**

Tahap ini bertujuan untuk menentukan apa saja yang dilakukan oleh konseli pada saat ini. Asesmen dilakukan adalah aktivitas nyata, perasaan dan pikiran konseli. Kanfer dan Saslow mengatakan terdapat tujuh informasi yang digali dalam asesmen:

- 1) Analisis tingkah laku yang bermasalah yang dialami konseli saat ini. Tingkah laku yang dianalisis adalah tingkah laku yang khusus.
- 2) Analisis situasi yang di dalamnya masalah konseli terjadi. Analisis ini mencoba untuk mengidentifikasi peristiwa yang mengalami tingkah laku dan mengikutinya (*antecedent* dan *consequence*) sehubungan dengan masalah konseli.
- 3) Analisis motivasi.
- 4) Analisis *self control*, yaitu tingkah control diri konseli terhadap tingkah laku bermasalah ditelusuri atas dasar

---

<sup>20</sup>Gerald Corey, Teori dan praktek, Konseling dan Psikoterapi, (Bandung: PT Refika Aditama, 2007), cet 2, h. 203.

bagaimana control dilatih dan atas dasar kejadian-kejadian yang menentukan keberhasilan *self control*.

- 5) Analisis hubungan social, yaitu orang lain yang dekat dengan konseli diidentifikasi juga hubungannya orang tersebut dengan konseli. metode yang digunakan untuk mempertahankan hubungan ini dianalisis juga.
- 6) Analisis lingkungan fisik-sosial budaya. Analisis ini atas dasar norma-norma dan keterbatasan lingkungan.
- 7) Dalam kegiatan asesmen ini konselor melakukan analisis ABC

A= *Antecedent* (pencetus perilaku)

B= *Behavior* (perilaku yang di permasalahan)

C= *Consequence* (konsekuensi atau akibat perilaku tersebut)

Tipe tingkah laku, frekuensi tingkah laku, durasi tingkah laku, dan intensitas tingkah laku. Data tingkah laku ini menjadi data awal (*baseline data*) yang akan dibandingkan dengan data tingkah laku setelah intervensi.

Contoh : A= Terlambat bangun pagi.

B= Terlambat masuk sekolah setelah jam pelajaran dimulai berulang

ulang dalam sebulan 3 sampai 4 kali.

C= Sering mengantuk di kelas saat belajar serta sering melamun.<sup>21</sup>

## 2. Menentukan tujuan (*goal getting*)

Konselor dan konseli menentukan tujuan konseling sesuai dengan kesepakatan bersama berdasarkan informasi yang telah disusun dan dianalisis. Burks dan Engelkes mengemukakan bahwa fase goal setting disusun atas tiga langkah: (1) membantu konseli untuk memandang masalahnya atas dasar tujuan-tujuan yang diinginkan, (2) memperhatikan tujuan konseli berdasarkan kemungkinan hambatan-hambatan situasional tujuan belajar yang dapat diterima dan dapat diukur, dan (3) memecahkan tujuan ke dalam sub-tujuan dan menyusun tujuan menjadi suasana yang berurutan.<sup>22</sup>

## 3. Mengimplementasikan teknik (*technique implementation*)

Setelah tujuan konseling diumumkan, konselor dan konseli menentukan strategi belajar yang terbaik untuk membantu konseli mencapai perubahan tingkah laku yang diinginkan. Konselor dan konseli mengimplementasikan teknik-teknik konseling sesuai dengan masalah yang dialami oleh konseli (tingkah laku *excessive* atau *deficit*).dalam mengimplementasi teknik konselor

---

<sup>21</sup>Gantina Komalasari, Eka Wahyuni dan Karsih, *Teori dan Teknik Konsling*, (Jakarta:Indeks,2011), cet. 1, h.158.

<sup>22</sup>Gantina Komalasari, Eka Wahyuni dan Karsih, *Teori dan Teknik Konseling*, h.159-160.

membandingkan perubahan tingkah laku antara *baseline* data dengan data intervensi.<sup>23</sup>

#### 4. Mengevaluasi dan mengakhiri (*evaluation termination*)

Evaluasi konseling behavioural merupakan proses berkesinambungan. Evaluasi dibuat atas dasar apa yang konseli pebuat. Tingkah laku konseli digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi efektivitas tertentu dari teknik yang digunakan. Terminasi lebih dari sekedar mengakhiri konseling. Terminasi meliputi:

- 1) Menguji apa yang dilakukan konseli terakhir.
- 2) Eksplorasi kemungkinan konseling tambahan.
- 3) Membantu konseli mentransfer apa yang dipelajari dalam konseling ke tingkah laku konseli.
- 4) Memberi jalan untuk memantau secara terus menerus tingkah laku konseli.

Selanjutnya, konselor dan konseli mengevaluasi implementasi teknik yang telah dilakukan serta menentukan lamanya intervensi dilaksanakan sampai tingkah laku yang diharapkan menetap.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Gantina Komalasari, Eka Wahyuni dan Karsih, *Teori dan Teknik Konseling*, h.160.

<sup>24</sup> Gantina Komalasari, Eka Wahyuni dan Karsih, *Teori dan Teknik Konseling*, h. 160.

## e. Teknik-Teknik Konseling Behavioral

### 1) Disensitisasi Sistematis

Disensitisasi sistematis digunakan untuk menghapus tingkah laku yang diperkuat secara negatif dan ia menyertakan pemunculan tingkah laku atau respon yang berlawanan dengan tingkah laku yang hendak dihapus.<sup>25</sup> Wolpe adalah tokoh teknik disensitisasi sistemik, ia merancang prosedur model pengondisian baik sebagai berikut: (a) dimulai dengan suatu analisis tingkah laku stimulus yang bisa membangkitkan kecemasan seperti penolakan, rasa iri, ketidaksetujuan, atau fobia. (b) klien melakukan relaksasi sampai keadaan klien mencapai keadaan santai penuh. Sebelumnya klien diajarkan cara merelaksasikan diri sendiri. (c) terapis menceritakan serangkaian situasi dan meminta klien membayangkan dirinya berada dalam setiap situasi yang diceritakan terapis. Sampai klien memperlihatkan kecemasan. Pada di akhir proses ini klien tidak lagi menunjukkan kecemasan apabila diceritakan situasi yang awalnya membuat klien cemas. Disensitisasi sistematis digunakan untuk menghapus rasa cemas dan tingkah laku menghindar. Disensitisasi sistematis dilakukan dengan menerapkan pengkondisian klasik yaitu dengan melemahkan kekuatan stimulus penghasil kecemasan, gejala kecemasan bias dikendalikan dan di hapu melalui penggantian stimulus. Dalam

---

<sup>25</sup>Komang Desi Puspa Ariani, dkk. *Pengaruh Konseling Behavioral Teknik Implosif dan Teknik Desensitisasi Sistematis terhadap Kecemasan Berbicara di depan kelas*, (Jurnal Ilmiah Bimbingan dan Konseling Undiksha, 2016), h. 2.

disensitisasi ini bias juga melibatkan teknik-teknik relaksasi. Konseli dilatih untuk santai dan mengasosiasikan keadaan santai tersebut dengan pengalaman-pengalaman pembangkit keaktifan yang dibayangkan atau yang di visualisasikan. Situasi-situasi yang dihadirkan dalam suatu rangkaian dari yang sangat tidak mengancam sampai kesituasi yang mengancam. Tingkatan stimulus-stimulus penghasil keaktifan tersebut dopasangkan secara berulang-ulang dengan stimulus-stimulus penghasil keaktifan dan respon kecemasan itu terhapus.

## 2) Implosif dan Pembanjiran

Stampil adalah tokoh pengembang teknik ini. Ia merancang tahapan penerapan teknik implosif, yaitu: (a) pencarian stimulus yang memicu gejala, (b) menaksir bagaimana gejala-gejala berkaitan dan bagaimana gejala itu membentuk tingkah laku, (c) meminta klien untuk membayangkan sejelasa-jelasnya apa yang dijabarkan tanpa disertai celaan atas kepantasan situasi yang dihadapi. (d) bergerak semakin dekat dengan ketakutan yang paling kuat yang dialami klien dan meminta untuk membayangkan apa yang paling ingin dihindari. Mengulangi prosedur tersebut sampai kecemasan tidak lagi muncul.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Ni Wayan Eka Darminiasih, Penerapan Konseling Behavioral degan Teknik Implosif dan Pembanjiran untuk Meningkatkan Sikap Optimis, (Jurnal Ilmiah Bimbingan dan Konseling Undiksha, 2004), h. 2.

### 3). Terapi Aversi

Teknik aversi merupakan teknik yang bertujuan untuk meredakan gangguan-gangguan behavioral yang spesifik, melibatkan penguasosiasian tingkah laku simtomatik dengan suatu stimulus yang menyakitkan sampai tindh laku yang tidak diinginkan terhambat kemunculannya..<sup>27</sup>

### 5) Token Ekonomi.

Token ekonomi adalah sebuah bentuk perubahan perilaku yang dirancang untuk meningkatkan perilaku yang disukai dan mengurangi perilaku yang tidak disukai dengan menggunakan token atau koin. Seorang individu akan menerima token dengan segera setelah menampilkan perilaku yang disenangi dan sebaliknya, akan mendapat pengurangan token jika menampilkan perilaku yang tidak disukai. Token-token ini dikumpulkan dan kemudian dalam jangka waktu tertentu dapat ditukarkan dengan hadiah atau sesuatu yang istimewa..<sup>28</sup>

Gantina Komalasari mengatakan bahwa token ekonomi adalah strategi menghindari pemberian *reinforcement* secara langsung, token merupakan penghargaan yang dapat di tukar kemudian dengan berbagai barang yang diinginkan oleh konseli. Token ekonmi juga dapat diterapkan di berbagai seting

---

<sup>27</sup> Gantina Komalasari, Eka Wahyuni dan Karsih, Teori dan Teknik Konseling, h 187.

<sup>28</sup> Adi Fahrudin, *Teknik Token Ekonomi dalam Perubahan Perilaku Klien*, <http://www.academica.edu/3600191/> Token-Ekonomi-dalam-Pengubahan-Perilak, (diunduh pada tanggal 15 Januari 2020).

individual, kelompok, dan kelas, juga pada berbagai populasi mulai dari anak-anak, hingga orang dewasa. Token ekonomi bertujuan untuk mengembangkan perilaku adaptif melalui pemberian *reinforcement* dengan token. Ketika tingkah laku yang diinginkan telah cenderung menetap, pemberian token dikurangi secara bertahap.

#### 6) Relaksasi

Relaksasi merupakan salah satu teknik yang dapat meredakan kecemasan, Williams berpendapat bahwa: “*it is important to realize that some relaxation techniques are motor skill that need to be learned.*”<sup>29</sup> Satiadarma mengatakan “bahwa relaksasi tidak sekedar meredakan ketegangan secara psikis, tetapi juga memperbaiki kondisi fisik seseorang.”<sup>30</sup> Selain itu juga relaksasi dapat mengurangi ketegangan otot dan akan mengurangi gejala stress lainnya seperti kecemasan, tidak mampu mengambil keputusan, perhatian yang menyempit dan lain sebagainya.<sup>31</sup>

##### a. Langkah-Langkah Relaksasi

Ahli-ahli psikologi telah mencobakan beberapa teknik untuk mengurangi kecemasan yang berlebihan pada individu yang memperlihatkan ketakutan dalam menghadapi berbagai

---

<sup>29</sup> Bradley T. Erford, 40 *Teknik yang harus diketahui Setiap Konselor*, ..., h. 302.

<sup>30</sup> Frans Nurseto, *Psikolgi Olahraga*, ...,h. 21

<sup>31</sup> Frans Nurseto, *Psikolgi Olahraga*, ...,h. 21.



situasi.<sup>32</sup> Langkahnya yaitu: 1) rasional, 2) instruksi tentang pakaian, 3) menciptakan lingkungan yang nyaman, 4) konselor memberi contoh latihan relaksasi, 5) instruksi latihan relaksasi, 6) penilaian setelah latihan, 7) pekerjaan rumah dan tindak lanjut

b. Teknik Jacobson dan Schultz

Teknik Jacobson dan Schultz yaitu: 1) teknik Cratty (1973), 2) teknik *Progressive muscle relaxation* (Jacobson), 3) teknik *Autogenic Relaxation (psychotonic Training)* 4) teknik respons bebas-*anxiety*, 5) latihan pernafasan dalam (*deep breathing*), 6) meditasi

Dari enam langkah-langkah relaksasi penulis hanya menggunakan satu teknik relaksasi yaitu teknik *Progressive muscle relaxation* (Jacobson), dengan alasan bahwa kedua aspek fisik dan psikis dapat dilatih bersamaan sehingga hasilnya akan lebih optimal. Seseorang yang mengalami ketakutan biasanya otot-ototnya menjadi tegang.<sup>33</sup>

7. Penguatan positif (*positive reinforcement*)

Penguatan positif (*positive reinforcement*) adalah memberikan penguatan yang menyenangkan setelah tingkah laku yang diinginkan ditampilkan yang bertujuan agar tingkah laku yang diinginkan cenderung akan diulang, meningkat dan menetap

---

<sup>32</sup> Frans Nurseto, *Psikologi Olahraga*, ...,h. 22.

<sup>33</sup> Frans Nurseto, *Psikologi Olahraga*, ...,h. 22.

di masa yang akan datang.<sup>34</sup> Penguatan positif yaitu peristiwa atau sesuatu yang membuat tingkah laku yang dikehendaki berpeluang diulang karena bersifat disenangi.

#### 8. Pembentukan (*Shaping*)

*Shaping* adalah membentuk tingkah laku baru yang sebelumnya belum ditampilkan dengan memberikan *reinforcement* secara sistematis dan langsung setiap kali tingkah laku ditampilkan. Tingkah laku diubah secara bertahap dengan memperkuat unsure-unsure kecil tingkah laku baru yang diinginkan secara berturut-turut sampai mendekati tingkah laku akhir.<sup>35</sup>

#### 9. Pembuatan kontrak (*contingency contracting*)

Pembuatan kontak adalah mengatur kondisi sehingga konseli menampilkan tingkah laku yang diinginkan berdasarkan kontrak antara konseli dan konselor<sup>36</sup>

#### 10. Penokohan (*Modeling*)

*Modeling* merupakan belajar melalui observasi dengan menambahkan atau mengurangi tingkah laku yang teramati, menggeneralisir berbagai pengamatan sekaligus, melibatkan proses kognitif. Terdapat beberapa *modeling* tingkah laku baru

---

<sup>34</sup>Gantina Komalasari, Eka Wahyuni dan Karsih, *Teori dan Teknik Konseling*, h. 161.

<sup>35</sup> Gantina Komalasari, Eka Wahyuni dan Karsih, *Teori dan Teknik Konseling*, h. 166.

<sup>36</sup> Gantina Komalasari, Eka Wahyuni dan Karsih, *Teori dan Teknik Konseling*, h. 172.

yang dilakukan melalui observasi terhadap model tingkah laku yang diterima secara sosial individu memperoleh tingkah laku baru. *Modeling* mengubah tingkah laku lama yaitu dengan meniru tingkah laku model yang tidak diterima sosial akan memperkuat atau memperlemah tingkah laku tergantung tingkah laku model itu diganjar atau dihukum. *Modeling* simbolik yaitu melalui film dan televisi menyajikan contoh tingkah laku, berpotesi sebagai sumber model tingkah laku. *Modeling kondisioning* banyak dipakai untuk mempelajari respon emosional.

#### 11. Pengelolaan Diri (*Self Management*)

Pengelolaan diri adalah prosedur di mana individu mengatur perilakunya sendiri. Pada teknik ini individu terlibat pada beberapa atau keseluruhan komponen dasar yaitu: menentukan perilaku sasaran, memonitor prosedur yang akan diterapkan, melaksanakan prosedur tersebut, dan mengevaluasi efektivitas prosedur tersebut.

#### 12. Penghapusan (*extinction*)

Penghapusan adalah menghentikan *reinforcement* pada tingkah laku yang sebelumnya diberi *reinforcement*.

#### 13. Penjenuhan (*Satiation*)

Penjenuhan adalah variable (flooding) untuk self kontrol. Kontrol diri (self control) berasumsi bahwa tingkah laku dipengaruhi variable eksternal. Control diri adalah bagaimana

individu mengontrol variable eksternal yang menentukan tingkah laku. Hal ini dilakukan dengan memindahkan atau menghindari dari situasi berpengaruh buruk. Memperkuat diri yaitu dengan memberi penguatan kepada diri sendiri, terhadap prestasi dirinya.

## 2 Remaja

### a. Definisi Remaja

*Adolescence* atau remaja berasal dari bahasa Latin (*adolescere*) yang berarti “tumbuh” atau tumbuh menjadi dewasa.<sup>37</sup> Istilah *adolescence* mempunyai arti yang sangat luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Pandangan ini diungkapkan oleh Piaget bahwa secara psikologis masa remaja adalah usia ketika individu berintegritas dengan masyarakat dewasa, usia ketika anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua, tetapi berada pada tingkat yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak.<sup>38</sup>

Seperti yang dikemukakan oleh Calon, masa remaja menunjukkan dengan jelas sifat transisi atau peralihan karena remaja belum memperoleh status dewasa dan tidak lagi memiliki status anak. Hal senada diungkapkan oleh Santrock, bahwa *adolescence* diartikan sebagai masa

---

<sup>37</sup>Rosleny Marliani, *Psikologi Perkembangan*, (Bandung: CV PUSTAKA SETIA, 2015), h. 165.

<sup>38</sup>Elizabeth B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, (Jakarta: Erlangga, 1980), h. 206.

perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional.<sup>39</sup>

Sri Rumini dan Siti Sundari menjelaskan bahwa masa remaja adalah peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa. Menurut Zakiah Darajat remaja adalah masa peralihan antara masa kanak-kanak dan dewasa. Pada masa ini anak mengalami masa pertumbuhan dan masa perkembangan fisik ataupun perkembangan psikis. Mereka bukanlah anak-anak, baik bentuk badan maupun cara berpikir atau bertindak, bukan pula orang dewasa yang telah matang.

#### **b. Batasan Usia Masa Remaja**

Batasan usia remaja yang umum digunakan oleh para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja dibedakan atas tiga, yaitu: (a) usia 12-15 tahun yang disebut sebagai remaja awal, (b) usia 15-18 tahun yang disebut sebagai remaja pertengahan, (c) usia 18-21 tahun yang disebut sebagai remaja akhir.

Moks, Knoers dan Haditono membedakan masa remaja menjadi empat bagian, yaitu: (a) masa pra-remaja 10-12 tahun, (b) masa remaja awal 12-15 tahun, (c) masa remaja pertengahan

---

<sup>39</sup>Laura A. King, Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif, (Jakarta: Jagakarsa, 2010), h. 188.

15-18 tahun, dan (d) masa remaja akhir 18-21 tahun. Menurut Sri Rumini dan Siti Sundari, masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai 21 tahun bagi perempuan dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi laki-laki.<sup>40</sup>

### **c. Ciri-Ciri Masa Remaja**

#### **1. Ciri-Ciri Umum Masa Remaja**

Dalam pandangan Elizabeth B. Hurlock, masa remaja adalah periode yang penting selama rentang kehidupan yang ditandai oleh ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Secara umum masa remaja dapat dicirikan dengan beberapa hal, sebagai berikut.

- a. Periode yang penting
- b. Periode peralihan
- c. Periode perubahan
- d. Usia bermasalah
- e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas
- f. Usia yang menimbulkan ketakutan
- g. Masa yang tidak realistis
- h. Ambang masa dewasa

#### **2. Ciri-Ciri Khusus Masa Remaja**

Papalia dan Olds, mengemukakan ciri-ciri khusus masa remaja yang mencakup: (1) perkembangan fisik, (2)

---

<sup>40</sup> Rosleny Marliani, *Psikologi Perkembangan* ....., h. 166.

perkembangan kognitif, (3) perkembangan kepribadian dan sosial. Masa remaja adalah suatu masa perubahan. Pada masa remaja terjadi perubahan yang cepat, baik secara fisik, maupun psikologis, sebagai ciri dari perkembangan masa remaja. Beberapa ciri khusus mengenai perubahan yang terjadi selama masa remaja adalah sebagai berikut.<sup>41</sup>

- a. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal dengan *masa storm dan stress*.
- b. Perubahan yang cepat secara fisik juga disertai dengan kematangan seksual.
- c. Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain.
- d. Perubahan nilai, yang semula mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati dewasa.
- e. Pada umumnya remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi.

#### **d. Tugas Perkembangan dan Perubahan Kepribadian pada Masa Remaja**

##### **1. Tugas Perkembangan Remaja**

Tugas perkembangan remaja menurut Havighurst (Gunarsa, 1991), adalah sebagai berikut.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Rosleny Marliani, *Psikologi Perkembangan*....., h. 168.

<sup>42</sup> Rosleny Marliani, *Psikologi Perkembangan*....., h. 170.

- a. Memperluas hubungan antara pribadi dan berkomunikasi secara lebih dewasa dengan kawan sebaya, baik laki-laki maupun perempuan
- b. Memperoleh peranan sosial
- c. Menerima kebutuhannya dan menggunakannya dengan efektif
- d. Memperoleh kebebasan emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya
- e. Mencapai kepastian kebebasan dan kemampuan berdiri sendiri
- f. Memilih dan mempersiapkan lapangan pekerjaan
- g. Mempersiapkan diri dalam pembentukan keluarga
- h. Membentuk system nilai, moralitas dan falsafah hidup

## 2. Perubahan Kepribadian

Banyak kondisi dalam kehidupan remaja yang turut membentuk pola kepribadian melalui pengaruhnya pada konsep diri. Beberapa diantaranya sama dengan kondisi pada masa kanak-kanak, tetapi banyak yang merupakan akibat dari perubahan-perubahan fisik psikologis yang terjadi selama masa remaja. Perubahan kepribadian yang terpenting diantaranya.

- 1) Usia kematangan
- 2) Penampilan diri
- 3) Kepatutan seks



- 4) Nama dan julukan
- 5) Hubungan keluarga
- 6) Teman-teman sebaya
- 7) Kreativitas
- 8) Cita-cita

**e. Tanda Bahaya dari Ketidakmampuan Penyesuaian Diri Remaja**

1. Tidak bertanggung jawab, tampak dalam perilaku mengabaikan pelajaran, misalnya untuk bersenang-senang dan mendapatkan dukungan sosial
2. Sikap yang sangat agresif dan sangat yakin pada diri sendiri
3. Perasaan tidak aman, yang menyebabkan remaja patuh mengikuti standar-standar kelompok
4. Merasa ingin pulang jika berada jauh dari lingkungan yang dikenal
5. Perasaan menyerah
6. Terlalu banyak berkhayal untuk mengimbangi ketidakpuasan yang diperoleh dari kehidupan sehari-hari
7. Mundur ke tingkat perilaku yang sebelumnya agar disenangi dan diperhatikan
8. Menggunakan mekanisme pertahanan, seperti rasionalisasi proyeksi, berkhayal dan memindahkan.

## f. Minat Pendidikan

Pada umumnya remaja muda suka mengeluh tentang sekolah dan tentang larangan-larangan pekerjaan rumah, kursus-kursus wajib, makanan di kantin, dan cara pengelolaan sekolah.<sup>43</sup> Mereka bersikap kritis terhadap guru-guru dan cara guru mengajar. Ini sudah merupakan “mode”. Remaja muda yang ingin menjadi populer di antara teman-teman sebaya harus menghindari kesan bahwa “pandai”. Hal ini terutama berlaku bagi remaja perempuan karena hanya setiap wibawa yang dihubungkan dengan prestasi akademik dibandingkan dengan remaja laki-laki. Meskipun demikian, sebagian besar remaja muda dapat menyesuaikan diri dengan baik di sekolah, baik dengan masalah-masalah akademik maupun sosial dan diam-diam maka menyukainya. Besarnya minat remaja terhadap pendidikan sangat dipengaruhi oleh minat mereka pada pekerjaan. Kalau remaja mengharapkan pekerjaan yang menuntut pendidikan tinggi maka pendidikan akan dianggap sebagai batu loncatan.<sup>44</sup>

Orang tua dan teman sebaya merupakan pengaruh terbesar pada perkembangan remaja. Salah satu tugas perkembangan yang penting bagi remaja adalah kemampuan untuk membuat keputusan yang kompeten dengan cara yang semakin mandiri. Untuk membantu remaja mencapai potensi

---

<sup>43</sup>Sarlito W. Sarwono, *Psikologi Remaja*, (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2012), h. 184.

<sup>44</sup>Elizabeth B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, ...., h. 220.

penuh mereka, peranan orang tua yang paling penting adalah dengan menjadi manajer yang efektif. Dengan cara mampu menemukan informasi, melakukan kontak, membantu menyusun pilihan keturunannya, dan memberikan pengarahan.<sup>45</sup> Dengan menjalankan peran manajer orang tua membantu remaja untuk menghindari lubang jebakan dan berhasil melewati segerombolan pilihan dan keputusan yang mereka hadapi.

### **3. Insomnia**

#### **a. Pengertian Insomnia**

Insomnia adalah kondisi di mana penderita merasa sangat sulit untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak atau keduanya. Kondisi ini bisa menjadi kronis sehingga membuat penderita sama sekali tak bisa tidur, bahkan ketika penderita ingin tidur. Jika memiliki gangguan tidur ini anda biasanya akan bangun tidur dalam keadaan lelah. Akibatnya, aktivitas di esok hari akan terganggu. Gangguan tidur memiliki dua tipe, yaitu tipe primer dan tipe sekunder. Tipe primer menandakan bahwa insomnia sebagai penyakit, yaitu muncul dengan sendirinya tidak terkait dengan kondisi medis apapun. Sementara tipe sekunder menandakan sebagai gejala yang muncul akibat adanya kondisi medis lain.

---

<sup>45</sup> Laura A. King, Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif, ....., h. 194.

Selain itu, gangguan tidur juga dibedakan berdasarkan intensitasnya, yaitu akut dan kronis. Insomnia akut terjadi dalam jangka pendek. Berlangsung dari satu malam beberapa minggu, hanya saja gejalanya datang dan pergi. Sementara insomnia kronis biasanya bertahan lebih lama, yaitu tiga malam seminggu, sebulan, atau lebih dan hampir dirasakan setiap malam.

Sulit tidur atau insomnia dapat menjadi permasalahan serius. Ada beberapa doa yang dapat diamalkan jika mengalami insomnia. Salah satu doa yang diamalkan oleh Zaid bin Tsabit ketika mengalami ulit tidur tertulis dalam Kitab Ibnu Sunni yang dikutip oleh Imam Nawawi dengan kalimat.

“ALLAHUMMA GHARATIN NUJUM WA HADAATIL ‘UYUN, WA ANTA HAYYUN QAYYUM, LA TAKKHUZUKA SINATUN WALA NAUMUN. YA HAYYU YA QAYYUM, AHDI’ LAILI WA ANIM ‘AINI”

Artinya: *“Ya Allah, bintang-bintang telah redup, mata-mata telah memejam dan Engkau Maha Hidup lagi Maha Terus-menerus mengurus makhluk. Tidak menimpamu rasa kantuk dan tidur. Wahai Dzat yang Maha Hidup dan Maha mengurus makhluk, tenangkanlah malamku dan tidurkanlah mataku”*.

## b. Tanda-Tanda dan Gejala Insomnia

Gangguan tidur memang ditandai dengan kesulitan untuk tidur. Namun, ada gejala lainnya yang menyertai. Tanda dan gejala insomnia yang umum terjadi yaitu:

1. Kesulitan untuk memulai tidur di malam hari
2. Sering terbangun di tengah malam atau bangun sangat pagi
3. Bangun tidur dengan tubuh yang lelah
4. Mengantuk dan kelelahan di siang
5. Lekas marah, depresi atau cemas/gugup
6. Masalah dalam memperhatikan, sulit focus pada tugas-tugas dan sulit mengingat
7. Sakit kepala dan kepala terasa tegang
8. Rasa tertekan di perut dan usus
9. Kekhawatiran tentang tidur

## c. Penyebab Insomnia

Ada banyak hal yang bisa menyebabkan sulit tidur, yaitu:

### 1. Stres

Semua hal yang dikhawatirkan dalam hidup, seperti pekerjaan, sekolah, kesehatan, atau keluarga dapat membuat pikiran terlalu aktif untuk tidur di malam hari. Stress adalah reaksi tubuh yang muncul saat seseorang menghadapi ancaman, tekanan, atau suatu perubahan. Stress juga dapat terjadi karena situasi atau pikiran yang membuat seseorang merasa putus asa, gugup, marah atau besemangat. Situasi tersebut akan memicu

respon tubuh, baik secara fisik ataupun mental. Respon tubuh terhadap stress dapat berupa nafas dan detak jantung menjadi cepat, otot menjadi kaku, dan tekanan darah meningkat. Stress sering kali dipicu oleh tekanan batin, seperti masalah dalam keluarga, hubungan sosial, patah hati, cinta tidak terbalas, atau masalah keuangan. Selain itu, stress juga bias dipicu oleh penyakit yang diderita. Memiliki anggota keluarga yang mudah mengalami stress, akan membuat orang tersebut juga lebih mudah mengalami stress. Stress yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik serta melemahkan daya tahan tubuh. Selain itu stress juga dapat menimbulkan gangguan pada system pencernaan dan system reproduksi. Orang yang mengalami stress secara berkepanjangan biasanya akan mengalami gangguan tidur.

Gejala yang muncul saat seseorang mengalami stress dapat berbeda-beda, tergantung penyebab dan cara menyikapinya. Gejala atau tanda stress yaitu gejala emosi, misalnya mudah gusar, frustrasi, suasana hati yang mudah berubah, sulit untuk menenangkan pikiran, rendah diri, serta merasa kesepian, tidak berguna, bingung, dan hilang kendali, hingga tampak bingung, menghindari orang lain, dan depresi. Gejala fisik yaitu seperti lema, pusing, migren, sakit kepala tegang, gangguan pencernaan (mual, diare, atau sembelit), nyeri otot, jantung berdebar, sering batuk, pilek, gangguan tidur, hasrat seksual menurun, tubuh gemetar, telinga berdengung, kaki

tangan terasa dingin, dan berkeringat atau mulut kering dan sulit menelan, stress pada wanita juga dapat menimbulkan keluhan atau gangguan menstruasi. Gejala kognitif contohnya sering lupa, sulit memusatkan perhatian, pesimis, memiliki pandangan yang negatif, dan membuat keputusan yang tidak baik. Gejala perilaku yaitu misalnya tidak mau makan, menghindari tanggung jawab, serta menunjukkan sikap gugup seperti menggigit kuku atau berjalan bolak balik, merokok, hingga mengkonsumsi alkohol secara berlebihan.

Penyebab stress yaitu saat seseorang menghadapi kondisi yang memicu stress, tubuh akan bereaksi secara alami, yaitu dengan melepas hormone yang dinamakan kortisol dan adrenalin. Reaksi ini sebenarnya baik untuk membantu seseorang menghadapi situasi yang berbahaya atau mengancam, sehingga bias keluar dari situasi tersebut. Hal yang dapat memicu stress yaitu,

- a. Tidak memiliki pekerjaan
- b. beban di tempat kerja
- c. akan menjelajahi wawancara pekerjaan
- d. tidak kunjung hami ketika sudah cukup lama menikah
- e. khawatir tidak mampu merawat anak
- f. bertengkar dengan pasangan
- g. hubungan yang tidak baik dengan atasan
- h. Menjadi korban pelecehan
- i. Akan menikah atau bercerai

- j. Di usir dari umah
- k. Menjalani proses peradilan
- l. Menderita suatu penyakit yang berat atau sulit disembukan

## 2. Kecemasan

Sama halnya seperti stress, rasa cemas dan takut membuat tidak tenang. Pada kondisi ini, otak akan aktif karena memikirkan berbagai macam hal, contohnya kemungkinan buruk yang akan terjadi. Ini dapat mengganggu tidur. Gangguan kecemasan adalah munculnya rasa cemas atau khawatir yang berlebihan dan tidak terkendali terhadap berbagai hal dan kondisi. Rasa cemas atau anxiety adalah hal yang wajar, terutama jika ada tekanan atau kondisi tertentu. Namun jika rasa cemas dan khawatir menjadi tidak terkendali, berlebihan, bahkan sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, maka bias jadi ini merupakan tanda bahwa seseorang sedang mengalami gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan dapat menimbulkan gejala fisik, seperti selalu merasa lelah, mengalami gangguan tidur, sakit kepala, gemetar, keringat berlebihan, mual, sakit perut, serta diare yang berulang. Gejala gangguan kecemasan yaitu:

- a. Munculnya rasa cemas dan khawatir yang berlebihan terhadap berbagai kondisi yang tidak khas
- b. Munculnya pikiran yang berlebihan tentang rencana dan solusi untuk setiap kemungkinan terburuk yang belum tentu muncul



- c. Mudah merasa tersinggung, gelisah, gugup, dan tersudut
- d. Ragu-ragu, takut, dan sulit untuk mengambil suatu keputusan
- e. Sulit untuk berkonsentrasi

### **3. Kebiasaan tidur yang buruk**

Kebiasaan tidur yang buruk sering kali membuat kekurangan tidur. Ini bisa terjadi akibat bermain ponsel atau melakukan beberapa kegiatan fisik sebelum waktu tidur, lingkungan tidur yang tidak nyaman. Para ahli kesehatan menyarankan orang dewasa untuk tidur 7-8 jam per hari. Namun kebanyakan orang yang tidak sanggup memenuhi kebutuhan tersebut. Salah satu penyebabnya adalah kebiasaan yang dilakukan setiap hari. Faktanya, terdapat beberapa kebiasaan sehari-hari yang turut mempengaruhi kualitas tidur. Jika kebiasaan tidak segera diperbaiki, maka akan sering mengalami gangguan mood, penurunan produktivitas, hingga lebih beresiko terkena penyakit. Kebiasaan buruk yang sering dilakukan yaitu:

- a. Makan tepat sebelum tidur dapat membuat terbangun tengah malam untuk buang air kecil ataupun besar. Hal ini tentunya akan mengganggu tidur, terlebih jika memiliki gangguan pencernaan yang memicu asam lambung naik ke kerongkongan. Makan berdekatan dengan jam tidur juga bias meningkatkan berat badan, system pembakaran lemak akan menurun.

- b. Bekerja hingga larut malam
- c. Bermain gawai sebelum tidur biasanya diadakan alasan untuk menunggu waktu mengantuk. Padahal, bermain sebelum tidur malah membuat mata tidak mengantuk. Rangsangan cahaya dari gawai dapat mengganggu irama sirkadian otak, yang berpengaruh terhadap rasa kantuk. Lalu, cahaya dari ponsel atau gawai juga dapat menekan produksi melatonin- hormone yang membantu mengatur siklus tidur.
- d. Membaca atau menonton TV di tempat tidur dapat membuat tubuh secara tidak sadar terus terjaga.
- e. Kepanasan saat malam hari
- f. Minum kopi sebelum tidur
- g. Olahraga tepat sebelum tidur
- h. Tidur siang terlalu lama

#### **4. Kafein dan alkohol**

Minuman yang mengandung kafein dapat membuat jadi lebih waspada. Akibatnya, akan kesulitan untuk memejamkan mata jika diminum pada sore atau malam hari. Sementara alkohol mencegah tahapan yang lebih dalam dari tidur dan sering menyebabkan terbangun di tengah malam. Sebenarnya kafein tidak berbahaya bagi tubuh, namun zat ini bias merangsang otak dan system saraf. Sedangkan alkohol sering dipakai untuk menyebut etanol yang juga di sebut *grain alcohol*, dan kadang untuk minuman yang mengandung alkohol. Hal ini

disebabkan karena memang etanol yang digunakan sebagai bahan dasar pada minuman tersebut, bukan methanol atau grup alcohol lainnya. Begitu juga dengan alcohol yang digunakan dalam dunia farmasi. Alcohol yang dimaksudkan adalah etanol.

## **5. Kebanyakan makan**

Makan banyak sebelum tidur membuat tidak nyaman secara fisik saat berbaring, sehingga sulit untuk tidur. Juga dapat mengalami mulas karena naiknya aliran asam dan makanan dari lambung ke kerongkongan setelah makan. Makan berlebih bukan hanya berdampak pada penampilan dan berat badan saja, melainkan juga berpengaruh pada kondisi kesehatan fisik dan mental. Makanan terkadang menjadi salah satu godaan yang sulit untuk ditahan. Akibat makan makanan yang berlebih dapat menyebabkan:

- a. Peningkatan berat badan dan lemak dalam tubuh akibat makan berlebihan. Penumpukan lemak dapat terdistribusi ke berbagai organ tubuh dan menimbulkan kondisi medis tertentu. Lemak yang menumpuk di organ hati maka akan terjadi gagal hati. Jika lemak menumpuk di pembuluh darah maka akan menimbulkan serangan jantung.
- b. Mengganggu kesehatan mental. Persepsi yang buruk terhadap diri sendiri dapat menjadi akar dari munculnya masalah psikologis, seperti depresi, kecemasan, dan ebagainya. Terkadang makan berlebihan dapat

menimbulkan hubungan yang tidak sehat antara tubuh dengan makanan.

- c. Menaikkan gula darah. Kenaikan gula darah bias berlebihan, meningkatnya kadar gula darah tidak boleh disepelekn karena berpotensi menimbulkan resistensi insulin yang dapat memicu penyakit diabetes.
- d. Beresiko terkena kanker. Berat badan berlebih berpotensi menimbulkan peluang terkena kanker. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan antara banyak makan dengan kanker, tetapi makan berlebih diperkirakan mampu memicu kanker karena memancing produksi estrogen, insulin, atau asam lambung secara berlebih.
- e. Mengganggu kinerja organ ginjal. Saat banyaknya asupan makanan ke dalam tubuh, maka organ ginjal harus bekerja lebih keras lagi untuk menyaring dan mengeluarkan protein atau racun berlebih yang dikonsumsi. Saat ginjal tidak mampu untu mengolah protein berlebih, maka protein tersebut akan menumpuk di ginjal dan menimbulkan masalah di ginjal, seperti batu injal dan sebagainya.
- f. Berdampak pada metabolisme tubuh. Makan berlebihan pada tikus ditemukan mampu mengganggu pola metabolisme normal yang dimiliki. Saat makan secara berlebihan, nutrisi dari makanan yang dimakan secara berlebih menyerang sel yang mengandung protein kinase. Gangguan metabolisme dan ketidak seimbangan elektrolit dalam tubuh akibat

makan berlebihan bias membuat menjadi cepat lelah dan merasa kesulitan untuk beraktifitas, juga akan merasa berkeringat, pusing, dan panas saat metabolisme meningkat untuk membakar kalori tambahan yang dikonsumsi karena banyak makanan.

- g. Mengurangi kualitas tidur. Ritme tidur yang terganggu bias mengurangi kualitas tidur dengan membuat sulit tertidur di malam hari. Hormone pemicu rasa lapar dan kantuk akan menjadi tidak teratur sepanjang hari.

## **6. Pengguna obat**

Beberapa jenis obat dapat menyebabkan gangguan tidur, di antaranya antidepresan, *corticosteroid*, obat untuk hipertensi dan jenis obat lainnya.

### **d. Faktor-Faktor Resiko Insomnia**

1. Jenis kelamin, perubahan hormon selama siklus menstruasi dan menopause, menimbulkan gejala hot flashes dan keringat di malam hari sehingga menimbulkan gangguan tidur.
2. Masalah mental, gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, gangguan bipolar dan gangguan stresspasca-trauma dapat menimbulkan gangguan tidur.
3. Pekerjaan, jika pekerjaan mengharuskan untuk bekerja di malam hari atau system *shift*, ini meningkatkan resiko terkena insomnia karena jam biologis tubuh mengalami perubahan.

4. Perjalanan, beresiko lebih tinggi untuk insomnia jika harus melakukan perjalanan jarak jauh. *Jet lag* dari bepergian melintasi beberapa zona waktu dapat menyebabkan insomnia.

## **G. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Dalam pendekatannya penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif tindakan. Dalam penelitian kualitatif tindakan bertujuan untuk mengembangkan keterampilan-keterampilan baru, strategi baru atau pendekatan baru untuk memecahkan masalah dengan penerapan langsung di dunia kerja atau dunia aktual. Penelitian tindakan juga merupakan langkah-langkah nyata dalam mencari cara yang paling cocok untuk memperbaiki keadaan, lingkungan dan meningkatkan pemahaman terhadap keadaan dan lingkungan.

Metodologi penelitian kualitatif tindakan adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah. Untuk dapat menjadi instrument penelitian yang baik, penelitian kualitatif tindakan dituntut untuk memiliki alasan yang luas, baik alasan teoritis maupun alasan yang terkait dengan konteks sosial yang

diteliti berupa nilai, budaya, keyakinan, hukum, adat istiadat yang terjadi dan berkembang pada konteks sosial tersebut.<sup>46</sup>

## 2. Subyek Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi subyek penelitian primer adalah remaja yang berumur sekitar 15-18 tahun di Kp. Rengat Masjid, Rt/Rw: 002/007, Ds. Karyasari, Kec. Cikedal, Kab. Pandeglang. Peneliti wawancara langsung dengan remaja insomnia dan berjalannya waktu melakukan proses konseling. Klien peneliti yaitu M, U, A, dan R. Sedangkan subjek penelitian sekunder adalah orang tua responden yang ada di lingkungan hidupnya. Dari orang tuanya peneliti bisa lebih mendapatkan informasi tentang kondisi remaja insomnia.

## 3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kp. Rengat Masjid, Rt/Rw: 002/007, Ds. Karyasari, Kec. Cikedal, Kab. Pandeglang. Peneliti mengambil lokasi tersebut dengan melakukan pengamatan langsung kepada remaja insomnia. Penelitian dimulai terhitung bulan Desember 2019- Maret 2020 dilakukan secara langsung.

## 4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Metode pengumpulan data yaitu:

---

<sup>46</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian*, (Bandung:Alfabeta,2017),p.63-64.

a. Observasi

Observasi adalah sebuah kegiatan yang terencana dan terfokus untuk melihat dan mencatat serangkaian perilaku ataupun jalannya sebuah sistem yang memiliki tujuan tertentu, serta mengungkapkan apa yang ada di balik munculnya perilaku dan landasan suatu sistem tersebut.<sup>47</sup> Observasi juga merupakan kegiatan keseharian manusia dengan menggunakan panca indra. Kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja panca indra mata dan dibantu dengan panca indra lainnya. Metode observasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan.<sup>48</sup> Pada tahap observasi awal penulis menemukan permasalahan yang ingin penulis angkat menjadi judul skripsi yaitu permasalahan remaja insomnia. Lalu, setelah itu penulis mulai mengamati kondisi remaja.

a. Wawancara

Wawancara adalah sebuah proses interaksi komunikasi yang dilakukan oleh setidaknya dua orang, atas dasar ketersediaan dan dalam setting amaliah, di mana arah pembicaraan mengacu kepada tujuan yang

---

Haris Herdiansyah, *Wawancara, Observasi, dan Focus Group sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*, (Jakarta:Rajawali Pers, 2015), h. 129.

<sup>48</sup>Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta:Putra Grafik, 2007), h.115



telah ditetapkan dengan mengedepankan trust sebagai landasan utama dalam proses memahami.<sup>49</sup> Salah satu metode pengumpulan data adalah dengan wawancara. Wawancara merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau remaja insomnia.

b. Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan pencarian data mengenai hal-hal variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, dan lain-lain.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses pengorganisasian dan mengurutkan data kedalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat menemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.<sup>50</sup> Data yang terkumpul dari hasil penelitian di lapangan akan dianalisis dengan teknik deskriptif kualitatif yaitu dengan menggambarkan data yang terkumpul menggunakan kata-kata atau kalimat untuk memperoleh gambaran ataupun kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian.

---

Haris Herdiansyah, *Wawancara, Observasi, dan Focus Group sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif,...*, h. 31.

<sup>50</sup> Kartini dan Kartono, *Pengantar Metodologi Research Sosial*, (Bandung: Alumni, 1976), h.176.

## **H. Sistematika Penulisan**

Untuk mempermudah sistematika penulisan, agar terkonsep dan mudah dipahami. Maka penulis menguraikan sistematika penulisan sebagai berikut:

Bab I merupakan suatu pengantar gambaran umum untuk sampai pada pembahasan yang terdiri dari: Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Penelitian Terdahulu, Kerangka Teori, Metodologi Penelitian, Sistematika Pembahasan.

Bab II gambaran umum tentang Kp. Rengat Masjid, Rt/Rw: 002/007, Ds. Karyasari, Kec. Cikedal, Kab. Pandeglang . Meliputi sejarah Desa, Profil Desa dan Keadaan remaja yang ada di lingkungan Desa tersebut.

Bab III gambaran umum tentang Responden. Meliputi beberapa sub, yaitu profil responden, tujuan behavioral, dan faktor penyebab remaja insomnia.

Bab IV menjelaskan tentang dampak metode behavioral. Meliputi beberapa sub, yaitu: penerapan behavioral, hasil behavioral, faktor penghambat dan faktor pendukung.

Bab V dalam bab ini berisi kesimpulan dan saran saran penulis yang diperoleh dari tahap analisa dan uraian singkat tentang pokok masalah.