

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gangguan insomnia pada awalnya sekedar dipandang sebagai bentuk gangguan tidur sekunder yang menyertai kondisi medis, kondisi psikiatri, ketidakteraturan tidur, maupun efek obat-obatan tertentu, dan akan membaik setelah pemberian treatment terhadap gangguan primer yang bersangkutan (Bonnet *et al*, 2020). Insomnia kini diakui sebagai gangguan yang bersifat mandiri, yang dapat muncul tanpa ada kondisi lain yang terjadi bersamaan, dan jika terjadi berbarengan dengan kondisi lain, insomnia bisa saja tetap bertahan meskipun kondisi lainnya telah berhasil diatasi (Bonnet *et al*, 2020).

Berbagai penelitian telah mencatat insomnia sebagai sebuah kondisi yang cukup umum yang dialami sekitar 33-50% populasi orang dewasa, dengan prevalensi berkisar antara 10 hingga 15% di antara populasi umum, dengan tingkat kemunculan yang lebih tinggi tercatat dialami orang yang bercerai, terpisah, lanjut usia, wanita, populasi kulit putih, dan tengah mengalami gangguan medis atau psikiatris (Sahoo, 2012). Mellinger et al (1985, dalam Benca, 2005) menetapkan bahwa sekitar 53 % orang dewasa menderita insomnia pada tingkat serius, sekaligus memiliki dua atau lebih masalah kesehatan, dibandingkan dengan hanya 24 % pada mereka yang tidak memiliki kesulitan tidur.

Kecenderungan peningkatan risiko gangguan tidur semakin meningkat seiring usia (Pinto et al, 2010). Keadaan ini terjadi karena adanya perubahan yang berhubungan dengan penuaan pada mekanisme otak yang mengatur waktu dan

durasi tidur tersebut. Terdapat pula perbedaan pola tidur diantara orang dengan usia lanjut dengan orang-orang usia muda. Kebutuhan tidur akan semakin berkurang dengan bertambahnya usia seseorang. Pada usia 12 tahun kebutuhan tidur adalah sembilan jam, berkurang menjadi delapan jam pada usia 20 tahun, lalu tujuh jam pada usia 40 tahun, enam setengah jam pada usia 60 tahun dan pada usia 80 tahun menjadi hanya enam jam (Prayitno, 2002).

Dari segi jenis kelamin, ditemukan bahwa risiko kemunculan insomnia cenderung lebih tinggi terjadi pada wanita daripada laki-laki (Sateia dan Nowell, 2004). Hal tersebut dikatakan berhubungan secara tidak langsung dengan faktor hormonal, yaitu saat seseorang mengalami kondisi psikologis dan merasa cemas, gelisah ataupun saat emosi tidak dapat dikontrol akan dapat menyebabkan hormon estrogen menurun, hal ini bisa menjadi salah satu faktor meningkatnya gangguan tidur (Purwanto, 2008). Kecenderungan risiko kemunculan insomnia pada wanita juga semakin meningkat seiring pertambahan usia, yakni pada fase menopause dimana wanita pada periode premenopause dan menopause lebih cenderung mengalami keluhan dan kelainan tidur (Pinto *et al*, 2010).

Definisi gangguan insomnia secara umum yakni adalah perasaan kekurangan tidur yang subjektif, baik dalam hal durasi maupun kualitas, serta konsekuensinya, yakni perasaan tidak produktif serta suasana hati yang buruk di siang hari (Skalski, 2012). Gangguan insomnia pada umumnya dibagi menjadi insomnia primer dan sekunder, insomnia primer biasanya muncul tanpa alasan yang jelas, sedangkan insomnia sekunder biasanya terkait dengan adanya penyakit lain (Skalsi, 2012). Kriteria populer lainnya didasarkan pada durasi insomnia yang

muncul, yakni insomnia sementara yang biasanya terjadi selama beberapa hari hingga satu minggu, insomnia akut berkisar hingga satu bulan, dan insomnia kronis terjadi lebih dari satu bulan (NIMH dalam Skalski, 2012).

Gangguan insomnia dapat menjadikan penurunan kinerja, serta memberikan efek negatif pada subjek penderita, bahkan dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya, seperti dijelaskan oleh Sahoo (2012), bahwa insomnia kronis merupakan kondisi yang lebih kompleks daripada insomnia akut yang mungkin bersifat sementara. Pasien dengan insomnia kronis biasanya memiliki gangguan kognitif, suasana hati, maupun kinerja siang hari yang tidak hanya mempengaruhi pasien dan keluarganya, tetapi juga terhadap teman, rekan kerja, serta pengasuh. Kondisi gangguan tidur yang muncul juga disebabkan faktor kondisi komorbid serta penggunaan obat-obatan, dimana secara umum insomnia berhubungan juga dengan penurunan kinerja, kualitas hidup, kepuasan hubungan, serta peningkatan jumlah penyakit pada tubuh. Pentingnya penanganan terhadap gangguan tidur, ditunjukkan pula dengan jumlah anggaran yang dibutuhkan oleh berbagai negara, salah satunya Amerika Serikat yang mencapai US\$ 92 – 107 Juta (Espie, 2013). *National Heart Lung and Blood Institute* (2011), menjelaskan bahwa rata-rata orang pada usia dewasa, membutuhkan waktu tidur optimal di kisaran 7-8 jam, untuk menghindari kekurangan tidur serta peningkatan rasa kantuk di siang hari (*daytime sleepiness*).

Perubahan pola tidur memiliki taraf tingkatan yang berbeda-beda, sehingga diperlukan adanya pengukuran tertentu, seperti dijelaskan Morin dan Espie (dalam Jaya, 2012) bahwa pengukuran yang bersifat subjektif diperlukan

untuk mengetahui kondisi pola tidur penderita insomnia, meliputi kualitas tidur, dampak tidur pada kegiatan sehari-hari (intensitas kantuk), serta fungsi psikososial yakni dinamika komunikasi sosial serta interaksi yang terjadi saat kurang tidur. Pengukuran secara subjektif untuk pola tidur tersebut menurut Morgan (dalam Jaya, 2012) dapat dilaksanakan dengan pemberian kuesioner maupun *sleep diary*.

Pemberian *sleep diary* turut memperkuat diagnosis dengan melihat data perihal waktu yang dibutuhkan untuk tidur atau *sleep onset*, atau waktu bangun saat tidur malam (*time awake after sleep onset/ WASO*) di atas 30 menit, dan efisiensi tidur kurang dari 85%, dimana rasio waktu tidur dibagi dengan waktu di tempat tidur dikali 100, atau subjek terbangun 30 menit lebih awal daripada yang diinginkan dan tidak dapat tidur kembali, dan sebelum waktu tidur mencapai 6,5 jam (Morin dan Espie, 2006).

Identifikasi serta diagnosis simtom gangguan insomnia pada subjek dapat dilakukan menggunakan wawancara klinis dengan berpedoman pada kriteria diagnostik gangguan insomnia nonorganik, berdasarkan PPDGJ-III, yakni adanya keluhan sulit masuk tidur, mempertahankan tidur, atau kualitas tidur yang buruk, gangguan tidur terjadi minimal 3 kali dalam seminggu selama minimal sebulan, adanya preokupasi akan tidak bisa tidur dan kekhawatiran berlebihan perihal akibatnya pada malam dan sepanjang hari, tidak puas secara kuantitas dan kualitas dari tidurnya yang keduanya menyebabkan berbagai gangguan dalam fungsi sosial maupun pekerjaan. Identifikasi simtom gangguan insomnia dijelaskan pula dalam DSM-IV-TR sebagai berikut yakni; adanya keluhan yang dominan dalam

kesulitan memulai atau mempertahankan tidur, atau tidur yang tidak bersifat menyegarkan, selama sedikitnya 1 bulan; gangguan tidur (atau kelelahan di siang hari yang terkait) menyebabkan penderitaan yang secara klinis bermakna atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area fungsi penting lain; gangguan tidur tidak terjadi semata-mata selama perjalanan gangguan narkolepsi, gangguan tidur yang terkait dengan pernapasan, gangguan tidur irama sirkadian, atau parasomnia; gangguan ini tidak hanya terjadi selama perjalanan gangguan jiwa lain (cth., gangguan depresif berat, gangguan ansietas menyeluruh, delirium); selain itu gangguan ini bukan disebabkan efek fisiologis langsung oleh suatu zat (cth., penyalahgunaan obat, medikasi) atau keadaan medis umum.

Selain menggunakan wawancara klinis dengan berpedoman pada PPDGJ-III dan DSM-IV-TR, penegakan diagnosa insomnia juga dapat dilakukan dengan pemberian alat ukur *Insomnia Severity Index* (ISI) dan *sleep diary*, hal ini didasarkan pada penelitian Morin, Belleville, Belanger, dan Ivers (dalam Jaya, 2012), dimana seluruh individu yang memiliki skor 10 ke atas pada skor alat ukur ISI dapat dianggap menderita insomnia.

Peneliti telah melakukan sejumlah wawancara secara daring melalui pesan tertulis *chatting* secara daring terhadap subjek berusia dewasa dalam rentang usia 20 hingga 32 tahun, yang dilaksanakan pada bulan Juli 2020. Para subjek mengeluhkan kemunculan simtom gangguan insomnia meskipun sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan tersebut, beberapa subjek yang telah diwawancara di antaranya F (32 tahun), seorang wanita, dengan keluhan kesulitan tidur selama lebih dari dua minggu, dan sedang berada di luar negeri dengan

perbedaan zona waktu lebih kurang 2 jam lebih lambat dari Indonesia, subjek menjelaskan bahwa selama di Indonesia dirinya tidak pernah merasakan kesulitan tidur sebelumnya, bahkan sangat mudah tertidur begitu subjek berada di tempat tidur, namun akhir-akhir ini subjek merasakan banyak pikiran yang dirasa campur aduk serta mengganggu subjek sebelum tidur, sehingga subjek sering terjaga hingga pagi dan hanya berbaring-barang di tempat tidur sebelum akhirnya benar-benar bisa tertidur, subjek F juga menjelaskan bahwa sejak beberapa kali sulit tertidur, dirinya menjadi semakin cemas kalau dirinya mungkin sedang mengalami insomnia, dan menambah pikiran serta ketakutan bahwa gangguan insomnia tersebut akan menetap selamanya, subjek bahkan telah meminta resep obat-obatan medis yang memudahkan dirinya untuk tertidur kepada suami subjek yang merupakan seorang dokter.

Selain F, peneliti juga melakukan wawancara terhadap N (29 tahun), yang juga merupakan seorang wanita, yang mengeluhkan kemunculan insomnia selama keharusan bekerja di rumah pada masa pandemi, subjek mengeluhkan kesulitan tidur yang membuat subjek sering terjaga hingga pagi, padahal sudah mulai berada di tempat tidur sejak pukul 21:00, subjek menjelaskan bahwa sehari-harinya dirinya menjadi sering bangun kesiangan, dan merasa sangat tidak segar bahkan mengganggu *mood* nya, selain itu subjek kadang sudah mengantuk di siang hari sehingga terkadang subjek tidur di siang hari, selain itu karena subjek terlalu banyak berada di kamar tidur, maka subjek terbiasa menyelesaikan pekerjaan dan melakukan berbagai kegiatan sehari-harinya di tempat tidur seperti bermain *gadget*, membaca, dan lain-lain.

Konsep pengkondisian Pavlovian menunjukkan pentingnya pengaruh antara rangsangan dengan keinginan untuk tidur, konsep pengkondisian terhadap perilaku dapat berperan dalam kemunculan gangguan insomnia karena adanya penguatan terhadap rangsangan, dimana jika rangsangan tersebut berkaitan dengan reaksi emosional maka tempat tidur dan kamar tidur bisa memicu rasa kesusahan dan frustrasi saat mencoba tertidur (Bootzin & Perlis, 2011).

Berdasarkan pada beberapa data wawancara yang telah dikumpulkan, ditemukan fakta bahwa para subjek terlalu sering melakukan kegiatan yang tidak berhubungan dengan tidur, serta tetap bertahan di tempat tidur meskipun belum berhasil tertidur. Kebiasaan melakukan kegiatan yang tidak berhubungan dengan tidur di kamar dan tempat tidur diketahui dapat berpengaruh pada kemunculan gangguan tidur, hal tersebut dijelaskan oleh Bootzin (dalam Bootzin & Perlis, 2011) bahwa rangsangan untuk tidur dapat berasal dari asosiasi antara tempat tidur terhadap keinginan untuk tidur, sehingga menurut Bootzin, kegiatan-kegiatan yang tidak berhubungan dengan tidur dapat mengganggu asosiasi antara tempat tidur dengan kegiatan tidur, sehingga menimbulkan kesulitan untuk tidur pada subjek, yang pada akhirnya menjadi gangguan tidur (Bootzin & Perlis, 2011). Selain itu, mayoritas individu yang menjadi subjek dari penelitian ini, seluruhnya adalah wanita, sehingga sedikit menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan jumlah populasi penderita insomnia.

Hasil observasi serta wawancara juga menunjukkan bahwa masing-masing subjek merasakan waktu tidur yang kurang sehingga mengakibatkan turunnya kualitas tidur yang mempengaruhi *mood* subjek keesokan harinya. Mengutip dari

*U.S. Department of Health and Human Services* (2011), dijelaskan bahwa orang pada usia dewasa, membutuhkan waktu tidur optimal di kisaran 7 - 9 jam, dan waktu tidur yang kurang dari waktu optimal tersebut dapat memunculkan rasa lelah dan kantuk yang ekstrim, kelelahan, energi yang rendah, kesulitan berkonsentrasi, *mood* yang depresif, serta mudah terganggu, serta cenderung semakin meningkatkan risiko kesehatan seperti obesitas, diabetes, hingga berbagai penyakit kardiovaskular lainnya.

Berbagai efek negatif dari gangguan insomnia juga berisiko meningkat seiring jangka waktu kemunculannya, pada taraf gangguan insomnia sementara, yakni telah terjadi dalam jangka waktu kurang dari seminggu, maka gangguan insomnia tersebut berisiko dapat memunculkan peningkatan rasa kantuk dan gangguan kinerja psikomotor yang mirip dengan gejala *sleep deprivation* atau kekurangan tidur (Shingh, 2016), selanjutnya jika insomnia telah berlangsung lebih dari seminggu namun kurang dari sebulan, yakni masuk pada taraf insomnia akut, dapat mengakibatkan masalah pada fungsi performansi di siang hari (Shingh, 2016), dan jika telah berlangsung hingga lebih dari sebulan, maka masuk pada taraf insomnia kronis, serta dapat menimbulkan efek yang bervariasi seperti kelelahan otot, halusinasi maupun kelelahan mental, serta dapat pula menyebabkan gangguan penglihatan ganda (Shingh, 2016).

Berbagai gangguan yang bersifat fisiologis maupun psikologis dapat muncul setelah munculnya fase kekurangan tidur yang diakibatkan insomnia, dikarenakan perilaku tidur memiliki peranan penting dalam metabolisme tubuh manusia. Mengutip dari *National Heart Lung and Blood Institute* (2011) tidur

memberikan waktu istirahat yang dibutuhkan bagi jantung serta peredaran darah, serta memicu tubuh untuk menghasilkan berbagai hormon yang berperan penting bagi tubuh, di antaranya hormon pertumbuhan, hormon *cytokine* yang membantu mempertahankan kekuatan kekebalan tubuh, peningkatan hormon *leptin* disertai penurunan hormon *ghrelin* yang membantu menekan lapar, sehingga dapat membantu tubuh mengatur kadar gula dalam darah serta mengoptimalkan penggunaan energi sehingga dapat meminimalkan risiko obesitas. Lebih lanjut dijelaskan oleh *National Heart Lung and Blood Institute* (2011), bahwa orang-orang yang melaporkan rata-rata tidur selama 5 jam dalam semalam, cenderung berisiko mengalami obesitas jika dibandingkan dengan orang-orang yang melaporkan waktu tidur selama 7 hingga 9 jam dalam semalam, ditemukan juga bahwa pada subjek pria berusia muda yang hanya memiliki waktu tidur selama 4 jam dalam semalam selama 6 malam berturut-turut memiliki tingkat insulin serta gula darah yang serupa dengan orang-orang yang berisiko mengembangkan penyakit diabetes, pada subjek wanita yang tidur kurang dari 7 jam dalam semalam ditemukan bahwa risiko memiliki penyakit diabetes semakin meningkat seiring waktu, dibandingkan jika tidur selama 7 hingga 8 jam dalam semalam.

Pentingnya kebiasaan tidur yang optimal dalam metabolisme tubuh menjadikan kondisi insomnia sebagai penghambat bagi tercapainya metabolisme yang ideal, meskipun demikian gangguan insomnia merupakan salah satu bentuk gangguan yang dapat diatasi baik secara medis maupun non-medis, teknik intervensi yang umum digunakan dalam menangani insomnia adalah farmakoterapi atau penggunaan obat tidur (Pinto *et al*, 2010). Schutte-Rodin,

Broch, Buysee, Dorsey, dan Sateia (2008) juga menjelaskan bahwa beberapa bentuk pengobatan seperti *ramelteon*, umum digunakan untuk penanganan insomnia, meskipun demikian perlu diperhatikan bahwa ada potensi efek samping, sekaligus interaksi antar-obat yang perlu diperhatikan secara hati-hati.

Risiko yang dapat muncul dari adanya potensi efek samping obat-obatan tersebut menjadikan penanganan insomnia tanpa penggunaan obat lebih direkomendasikan oleh *U.S. National Institute of Health* (Morgan, dalam Jaya, 2012). Penggunaan obat-obatan untuk mengatasi gangguan insomnia juga dianggap kurang efektif diberikan sebagai upaya mengatasi insomnia kronis dalam jangka panjang, seperti dijelaskan oleh Skalski (2012), bahwa obat-obatan generasi baru seperti *zolpidem*, *zopiclone*, dan *zaleplon* bersifat cepat diserap dan meskipun memiliki tingkat risiko lebih rendah terhadap kemunculan toleransi serta ketergantungan obat, namun hanya bersifat suportif dan meredakan simtom, namun tidak dapat menyembuhkan keluhan. Riemann *et al* (dalam Skalski, 2012) juga menjelaskan bahwa perawatan menggunakan obat-obatan hanya ditujukan untuk pasien sebagai pereda gejala insomnia dalam jangka pendek tetapi tidak mencukupi jika dilakukan dalam manajemen jangka panjang bagi insomnia kronis.

Sifat farmakoterapi yang hanya bersifat sementara disertai adanya risiko efek samping, menjadikan adanya kebutuhan terhadap bentuk intervensi klinis yang dapat menjadi alternatif untuk mengatasi gangguan insomnia. Teknik intervensi yang menjadi alternatif pengganti dari farmakoterapi, diantaranya adalah psikoterapi yang didasarkan pada beragam teknik yang berlandaskan pada

teori psikologi, yakni di antaranya *hypnoteraphy*, relaksasi, terapi berbasis kognitif, CBT (*cognitive behavioral therapy*), hingga terapi perilaku. Meskipun terdapat beragam bentuk intervensi berbasis psikoterapi, terdapat berbagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi pemberian masing-masing intervensi tersebut, di antaranya teknik *hypnotherapy* serta relaksasi, yang membutuhkan adanya terapis yang selalu hadir secara langsung bersama partisipan agar terapi dapat berjalan secara efektif, selain itu terapi berbasis kognitif maupun CBT membutuhkan adanya fasilitator maupun terapis yang telah memiliki spesialisasi maupun sertifikasi khusus untuk memberikan terapi berbasis kognitif, serta cenderung terbatas untuk diterapkan pada subjek dengan kemampuan kognitif maupun tingkat pendidikan tertentu.

Selain daripada berbagai bentuk intervensi tersebut, terapi perilaku atau *behavioral therapy* menjadi salah satu bentuk intervensi andalan dalam mengatasi insomnia, karena faktor psikologis serta perilaku memiliki peranan penting dalam insomnia (Morin *et al*, 2006). Selain itu Skalski (2012) juga menjelaskan bahwa metode treatment utama untuk insomnia kronis adalah terapi perilaku. Pelaksanaan terapi perilaku sebagai salah satu metode intervensi psikologi, berbasis pada prinsip dan prosedur metode ilmiah, mengenai prinsip-prinsip pembelajaran yang diterapkan secara sistematis untuk membantu orang mengubah perilaku maladaptif mereka. (Corey, 2013).

Berbagai keterbatasan yang pada bentuk intervensi psikologis selain terapi perilaku yakni kebutuhan akan adanya terapis khusus bersertifikat yang harus

hadir mendampingi secara langsung, perbedaan latar belakang kognitif serta pendidikan subjek, yang dapat menjadi penghambat kelancaran proses terapi.

Berbagai kendala hambatan tersebut dapat diatasi dengan pemberian terapi perilaku yang berbasis pada pemberian instruksi serta penjadwalan yang diberikan kepada subjek, tanpa perlu ada terapis bersertifikat khusus *hypnotherapist* maupun terspesialisasi dalam CBT yang harus terus menerus mendampingi para subjek, sehingga bentuk terapi yang akan dilaksanakan dalam penelitian ini akan menggunakan beberapa komponen pelatihan untuk mengubah perilaku serta kebiasaan sehari-hari subjek, yang didasarkan pada teknik terapi BBTI oleh Germain dan Buysse (2011). BBTI sendiri pada dasarnya mengkombinasikan implementasi dasar dari *stimulus control*, disertai prinsip-prinsip serta prosedur *sleep restriction*, dimana metode tersebut telah terbukti menunjukkan peningkatan terhadap kemudahan memasuki waktu tidur, sekaligus meningkatkan kualitas tidur (Germain & Buysse, 2011). Salah satu kelebihan lain dalam BBTI, adalah kesederhanaan instruksi yang memungkinkan untuk disampaikan oleh klinisi dengan tingkat pendidikan master, tanpa harus melalui pelatihan dalam jumlah besar dan rumit (Germain *et al*, 2011).

Teknik *Brief Behavioral Treatment of Insomnia* yang disingkat dengan BBTI yang menjadi basis bagi tritmen perilaku singkat dalam penelitian ini merupakan salah satu bentuk intervensi perilaku yang merupakan implementasi terapi kontrol stimuli (*stimulus control*) disertai penerapan prinsip-prinsip pembatasan tidur (*sleep restriction*) untuk mengatasi gangguan tidur insomnia (Germain dan Buysse, 2012). Metode ini terbukti secara praktis dalam

meningkatkan konsolidasi tidur serta meningkatkan kualitas tidur (Germain dan Buysse, 2012). Pemahaman dasar mengenai BBTI sebagai basis tritmen perilaku singkat adalah bahwa modifikasi terhadap perilaku sebelum tidur dapat memberikan pengaruh kepada dua mekanisme utama yang meregulasi tidur; yakni dorongan homeostatik (*homeostatic drive*) serta dorongan sirkadian (*circadian drive*) (Germain dan Buysse, 2012). Bentuk terapi BBTI yang menjadi basis pelaksanaan tritmen perilaku singkat dalam penelitian ini memiliki fokus modifikasi perilaku yang eksplisit dalam memberikan pengaruh terhadap model fisiologis regulasi tidur, dan dengan memanfaatkan buku kerja *sleep diary* yang memfasilitasi format pelatihan menjadi lebih ringkas dan singkat, serta memudahkan fasilitator pelatihan (Buysse *et al*, 2011).

Teknik terapi BBTI diberikan selama empat minggu berturut-turut (dengan total empat sesi pertemuan), serta berfokus pada perubahan perilaku untuk meningkatkan kualitas tidur (Wang *et al*, 2016). Terapi BBTI juga berfokus pada penjelasan terhadap berbagai perilaku yang menghambat tidur, penugasan praktik tidur sehat, yang bertujuan untuk memberikan rekomendasi pembatasan tidur serta kesadaran untuk mengupayakan waktu bangun tidur yang konsisten, sehingga minim dari efek samping maupun risiko *withdrawal* atau ketergantungan yang dapat muncul sebagai risiko penggunaan obat-obatan untuk mengatasi keluhan tidur (Gunn *et al*, 2019).

Pada individu dengan gangguan insomnia, berbagai aspek normal yang diasosiasikan dengan tidur (seperti kasur, kamar tidur, waktu tidur) kerap dihubungkan dengan perilaku lain yang tidak berhubungan dengan tidur (Kryger

*et al*, 2016), sehingga proses kemunculan gangguan insomnia didasarkan pada pemahaman bahwa sebuah stimulus dapat mempengaruhi kemunculan berbagai respon, tergantung pada *conditioning history* atau sejarah pengkondisian (Bootzin, dalam Kryger *et al*, 2016). Teknik *stimulus control* atau kontrol stimulus / rangsangan yang turut menjadi inti pelaksanaan tritmen perilaku singkat dalam penelitian ini, bertujuan untuk membatasi penggunaan kamar tidur dan tempat tidur hanya untuk tidur, seluruh kegiatan non-tidur adalah terlarang, subjek hanya diperbolehkan memasuki kamar tidur ketika merasa mengantuk, dan jika menggunakan alarm, maka penggunaannya harus selalu diset pada waktu yang sama, terlepas dari panjang tidur yang dialami subjek, subjek juga harus menahan diri dari tidur di siang hari (Bootzin *et al*, dalam Skalski, 2012).

Penggunaan tempat tidur yang tidak semestinya, pada akhirnya dapat mempengaruhi gangguan pada mekanisme dorongan homeostatis (*homeostatic drive*) dan dorongan sirkadian (*circadian drive*) yang turut mengacaukan kinerja jam biologis tubuh yang mengatur kemunculan keinginan untuk tidur tersebut. Pembatasan tidur (*sleep restriction*) merupakan salah satu inti teknik intervensi yang diberikan dengan tujuan mengurangi waktu subjek di tempat tidur, dengan tujuan agar subjek mampu mencapai waktu tidurnya yang sebenarnya, dengan cara pemberian jadwal yang khusus ditujukan untuk menghilangkan sebagian waktu tidur subjek dengan menyesuaikan pada data *sleep diary* yang telah diisi secara subjektif oleh subjek, pada saat yang bersamaan jadwal tersebut ditujukan pula untuk mengurangi frekuensi terbangun saat tengah tidur pada malam berikutnya (Spielmann *et al*, dalam Skalski, 2012).

Untuk mengatasi kesalahan dalam penjadwalan tidur sekaligus pemberian informasi mengenai cara tidur yang baik yang ditujukan untuk mengatasi gangguan insomnia, maka salah satu sesi utama terapi ini menekankan kepada pemberian *sleep hygiene* atau kebersihan tidur untuk mencapai tidur yang sehat, dijelaskan oleh Skaer (2012) bahwa *sleep hygiene* merupakan salah satu bentuk terapi perilaku yang menekankan pada penugasan praktik tidur yang konsisten untuk membantu klien membangun jadwal tidur yang norma, yang dibuktikan dengan sebuah penelitian terhadap 89 orang dewasa dengan insomnia primer, terapi pembatasan tidur dan relaksasi lebih efektif dibandingkan plasebo psikologis untuk mengurangi jarak antara waktu terbangun terhadap waktu tidur sebenarnya di tempat tidur (Morin *et al*, 2006).

Adanya perbedaan tingkat pendidikan sangat mungkin terjadi bagi calon subjek berusia dewasa, sehingga menjadi pertimbangan peneliti dalam menjadikan terapi perilaku dalam mengatasi gangguan insomnia yang dirasakan para calon subjek, seperti dijelaskan data *NCES Digest* (dalam, Papalia, Old, & Feldman, 2008) bahwa status sosioekonomi memainkan peranan besar terhadap akses ke perguruan tinggi, serta Snyder & Hoffman (dalam Papalia *et al*, 2008) yang menjelaskan bahwa sebagian besar anak muda yang tidak mendaftarkan diri ke pendidikan lebih tinggi, maupun tidak menyelesaikan pendidikannya, memasuki pasar kerja. Selanjutnya, mengutip data oleh Sub Direktorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial pada tahun 2019 di Indonesia, hanya satu dari empat penduduk berusia 15 tahun keatas menamatkan Sekolah Menengah

(SM) / sederajat, dan hanya 9 persen yang berhasil menyelesaikan pendidikan hingga Perguruan Tinggi (PT) (Badan Pusat Statistik, 2019).

Adanya beragam perbedaan dari status pekerjaan serta pendidikan pada rentang usia dewasa khususnya di Indonesia, menjadikan bentuk intervensi tritmen perilaku singkat dalam penelitian ini tidak membatasi kategorisasi subjek berdasarkan tingkat pendidikan maupun pekerjaan, hal ini sejalan dengan penjelasan Germain *et al* (2011), dimana BBTI (*Brief Behavioral Treatment of Insomnia*) dapat menjadi teknik intervensi “garis depan” bagi sebagian besar pasien dalam fasilitas kesehatan umum, yang mengatasi hambatan bagi pemberian terapi modifikasi perilaku dengan disertai sesi kognitif atau terapi kognitif-behavioral (CBT), seperti yang dijelaskan oleh Lesmana (dalam Jaya, 2012) yang menyarankan pendidikan minimal tingkatan SMA bagi subjek penelitian CBT, sehingga terapi *behavioral* atau perilaku lebih cocok terhadap subjek dari beragam latar belakang pendidikan.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa aplikasi tritmen perilaku singkat berbasis BBTI (*Brief Behavioral Treatment of Insomnia*) lebih mudah dipraktikkan, memiliki waktu yang cenderung singkat, sekaligus memiliki tingkat efektifitas yang cukup baik dalam membantu menurunkan insomnia, seperti dijelaskan oleh Germain *et al* (2011), menjadikan tritmen perilaku singkat yang berbasis pada BBTI sebagai bentuk intervensi yang cocok untuk menurunkan tingkat gangguan tidur secara efektif dan efisien, tanpa terkendala jarak, waktu, maupun keharusan adanya terapis yang tersertifikasi khusus hipnoterapi maupun CBT-I.

Insomnia telah dijelaskan sebagai salah satu bentuk gangguan yang sangat banyak diderita masyarakat dunia, terutama bagi subjek berusia produktif pada rentang dewasa awal yang memiliki berbagai perbedaan kesibukan, tingkat literasi, ekonomi, hingga pekerjaan yang mungkin dapat menjadi kendala dalam mengakses pengobatan terhadap gangguan insomnia, sehingga ada kebutuhan terhadap sebuah bentuk intervensi yang mudah dilaksanakan secara mandiri, serta kebutuhan akan kesederhanaan terapi yang bertujuan agar memudahkan pemberian terapi oleh praktisi tanpa pelatihan yang rumit. Terapi perilaku singkat berbasis BBTI memberikan kemudahan instruksi untuk dijalankan oleh segala kalangan dari berbagai latar belakang tingkat pendidikan, usia, maupun jenis kelamin, dengan kemanjuran dan efektifitas terapi yang telah terbukti, selain itu durasi waktu pelatihan intervensi ini cenderung lebih singkat, menjadikan terapi perilaku singkat berbasis BBTI dapat menjadi teknik tritmen yang efektif untuk menurunkan tingkat insomnia bagi segala kalangan. Meskipun demikian, belum ada penelitian yang membahas secara rinci mengenai pengaruh teknik intervensi ini di Indonesia, serta metode intervensi secara daring yang akan dilakukan di masa pandemi. Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat penurunan gangguan tidur pada subjek, sebelum dan sesudah diberikan pelatihan berupa tritmen perilaku singkat berbasis BBTI yang diberikan secara daring.

## **B. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian tritmen perilaku singkat yang diberikan secara daring, dalam menurunkan tingkat gangguan insomnia pada subjek dalam kategori gangguan insomnia klinis sedang pada rentang usia dewasa awal

### **2. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian di atas, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Manfaat Teoritis: Hasil penelitian ini dapat memperkaya hasil temuan ilmiah perihal terapi *behavioral* atau terapi perilaku dalam lingkup psikologi klinis, psikologi perkembangan, serta menjadi temuan faktual mengenai efektifitas terapi perlakuan singkat insomnia dalam menurunkan gangguan tidur.
- b. Manfaat Praktis: Bagi para praktisi, diharapkan bahwa hasil data yang didapat dari teknik terapi yang dilaksanakan dari penelitian ini dapat dijadikan panduan terapi psikologis yang berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah bagi psikolog klinis maupun praktisi kesehatan dalam menangani gangguan insomnia, sekaligus dapat membantu subjek maupun individu dengan gangguan tidur dalam mengatasi insomnia yang dirasakan, secara lebih sederhana dan tanpa harus bergantung pada obat - obatan.

### C. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian mengenai desain modifikasi perilaku untuk mengatasi insomnia telah dilakukan sebelum penelitian oleh peneliti, adapun beberapa penelitian tersebut yakni:

#### 1. Penelitian oleh Edinger dan Sampson (2003)

Penelitian oleh Edinger dan Sampson (2003) mengenai efektifitas *Abbreviated Cognitive Behavioral Insomnia Therapy* (ACBT) yang merupakan salah satu bentuk *Cognitive Behavioral Therapy*, dan ditujukan kepada 20 orang subjek wanita veteran militer di Amerika Serikat, dengan rata-rata usia 51,0 tahun, yang mengalami simtom sulit memasuki dan mempertahankan tidur hingga lebih dari 1 bulan. Desain penelitian ini menggunakan *single-blind, randomized group design*, dimana setiap subjek secara acak dimasukkan dalam kelompok ACBT maupun kelompok kontrol yang hanya diberikan dasar instruksi *sleep hygiene*.

Pengukuran terhadap perubahan tingkat insomnia yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah *Insomnia Symptom Questionnaire* (ISQ), yang diberikan sejak waktu *baseline*, lalu diberikan kembali 2 minggu setelah intervensi, dan diberikan kembali pada 3 bulan setelahnya. Bersamaan dengan pemberian ISQ, juga diberikan *Self-efficacy scale* (SES) yang berisikan 9 item yang digunakan untuk mengukur tingkat rasa percaya diri subjek dalam mengendalikan waktu tidurnya, serta *Dysfunctional Beliefs and Attitudes About Sleep Scale* (DBAS) yang berisikan 28 item kuisioner yang digunakan untuk mengukur aspek kognisi serta *beliefs* yang menghambat subjek untuk

tertidur. Dalam penelitian tersebut, satu orang subjek mengundurkan diri, dengan seluruh subjek sisanya melanjutkan sesi intervensi hingga selesai.

Hasil intervensi dengan didasarkan pada hasil pengukuran kuisioner, menunjukkan bahwa bentuk intervensi ACBT mampu menurunkan insomnia secara konsisten, setelah pengukuran dilakukan 3 bulan setelahnya. Perbedaan dari intervensi yang dilakukan dari penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah *range* usia subjek yakni pada rentang usia 20 hingga 29 tahun, negara lokasi penelitian yakni Indonesia, bentuk penelitian yang merupakan *quasi-experiment*, serta alat ukur yang menggunakan ISI, ESS, dan *sleep diary*. Sejumlah perbedaan tersebut menjadikan penelitian yang akan dilakukan dalam thesis ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan.

## 2. Penelitian oleh Germain dan Buysse (2011)

Penelitian oleh Germain dan Buysse (2011) meneliti perihal efektifitas terapi perilaku *Brief Behavioral Treatment of Insomnia (BBTI)*. Penelitian tersebut berupaya dalam menurunkan insomnia pada subjek dengan gangguan tidur insomnia pada subjek berusia dewasa tanpa batasan usia maupun gender di Pittsburgh, Amerika Serikat. Subjek diambil dari sekelompok pasien dari fasilitas kesehatan dengan keluhan insomnia. Germain dan Buysse berfokus pada pemberian *sleep restriction* serta *stimulus control*, dimana pasien dilarang melakukan kegiatan apapun di tempat tidur, kecuali tidur dan berhubungan suami istri. Subjek hanya diperbolehkan mendekati area tempat tidur saat dirinya mengantuk, sehingga pasien dilarang membaca, merenung, menonton televisi, dan segala kegiatan yang menghambat pasien untuk

langsung tertidur. Saat pasien terbangun dan sulit kembali tidur, maka pasien diminta untuk pergi meninggalkan tempat tidur untuk melakukan kegiatan fisik ringan hingga dirinya merasa mengantuk, dengan penerangan yang tidak boleh terlalu terang.

Hasil penelitian Germain dan Buysse menemukan bahwa hasil penurunan yang dicapai oleh BBTI memiliki tingkat keberhasilan mendekati CBT-I dengan peningkatan efisiensi tidur >10 persen, serta penurunan keluhan hingga >3 poin pada *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang digunakan dalam penelitian tersebut. Perbedaan yang jelas pada penelitian yang dilakukan Germain dan Buysse dengan penelitian tesis ini adalah pemilihan alat ukur perubahan kualitas tidur yakni ISI, ESS, serta *sleep diary*, serta perbedaan negara tempat dilaksanakannya penelitian yakni Indonesia, dengan keseluruhan peserta berkebangsaan Indonesia.

### 3. Penelitian oleh Jaya (2012)

Penelitian yang dilakukan oleh Jaya (2012) menguji efektifitas intervensi CBT atau *Cognitive Behavioral Therapy* secara multi komponen, terhadap penurunan gangguan insomnia. Penelitian tersebut menggunakan desain kuasi eksperimen pre-post *within group*, dengan jumlah subjek dalam 1 kelompok sebanyak 8 orang. Pengukuran terhadap efektifitas intervensi menggunakan kuisioner *Insomnia Severity Index* (ISI), serta *sleep diary* yang telah diadaptasi oleh peneliti, yang menunjukkan adanya penurunan skor hingga 50% setelah pelaksanaan intervensi. Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini adalah bentuk terapi, yakni terapi *cognitive behavioral*, dimana

subjek diharuskan menganalisis kemampuan diri dalam mengatasi permasalahan yang menjadi pencetus gangguan, persyaratan aspek kognitif yang mumpuni sebagai bagian dari terapi juga mengharuskan subjek penelitian yakni lansia dengan tingkat pendidikan minimal SMA, serta berlokasi di daerah Depok. Perbedaan dengan penelitian tersebut adalah, bentuk terapi yakni intervensi CBT pada penelitian tersebut dan tritmen perilaku singkat pada penelitian thesis ini, serta *setting* populasi kelompok yang berasal dari kota dan provinsi yang berbeda, yakni secara daring (*online*) tanpa terkendala batas wilayah, serta tanpa dibatasi batas minimal tingkat pendidikan.

#### 4. Penelitian Wang, Wei, Wu, Zhong, dan Li (2016)

Wang *et al* (2016) melakukan penelitian mengenai *Brief Behavioral Treatment of Insomnia* (BBTI) yang ditujukan untuk pasien dengan *treatment resistant-insomnia*, atau pasien yang telah sulit diintervensi untuk menghilangkan gangguan insomnia yang dialami. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *single-center randomized controlled trial* dengan asesmen pre-treatment dan 4 minggu post-treatment. Asesmen dilakukan dengan alat ukur *sleep diary*, *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI), *insomnia severity index* (ISI), *Epworth sleeping scale* (ESS), dan *dysfunctional beliefs and attitudes about sleep scale* (DBAS) dalam versi bahasa Tiongkok. Subjek penelitian merupakan 79 partisipan yang merupakan pasien rawat jalan klinik di departemen psikologi dari 3<sup>rd</sup> *Affiliated Hospital of Sun-Yat Sen University*, dari rentang waktu November 2013 hingga Oktober

2014 , dengan rentang usia 18 – 65 tahun, seluruhnya memenuhi syarat diagnosis insomnia selama minimal 1 bulan, mengalami gangguan terhadap kegiatan di siang hari, setidaknya pernah menjalani minimal dua jenis intervensi dengan hipnosis dalam rentang waktu 6 bulan yang telah diberikan secara rutin selama 4 minggu namun masih tetap menunjukkan gejala insomnia, menggunakan *benzodiazepam* secara bertahap menggantikan pengobatan dengan metode hipnosis selama maksimal 2 minggu sebelum penelitian, serta menyertakan *informed consent* tertulis. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa terdapat beberapa kriteria klien yang tidak bisa dimasukkan sebagai subjek diantaranya yakni, menderita demensia, epilepsi, skizofrenia, gangguan psikotik skizoafektif, gangguan bipolar (biasanya menggunakan pengobatan antipsikotik, dan efek sedatifnya biasanya mempengaruhi hasil penelitian); gangguan somatik; gangguan tidur lainnya yang belum terobati; *suicidal intent* maupun perilaku yang mengarah kearah bunuh diri baru-baru ini; *shift* kerja malam; maupun pernah menjalani bentuk intervensi CBT-I sebelumnya. Hasil intervensi pada penelitian Wang *et al.* (2016) menunjukkan dari 79 subjek, 76 orang menyelesaikan seluruh sesi pelatihan selama 4 minggu, dan terdiri atas 43 wanita dan 36 pria, dengan rata-rata usia  $41.16 \pm 8.42$  tahun, dengan lama insomnia  $4.67 \pm 2.32$  tahun. Hasil kesimpulan penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan signifikan bagi pasien dewasa dengan *treatment-resistant insomnia*, dimana para subjek menerima bentuk intervensi dengan baik. Bentuk intervensi dari penelitian tersebut merupakan salah satu bentuk intervensi behavioral untuk menurunkan

insomnia, namun penelitian ini berbeda dengan penelitian tersebut, yang menjadikan penelitian thesis ini berbeda adalah, perbedaan kategori subjek, yakni penelitian tersebut ditujukan bagi pasien dengan insomnia dalam rentang usia 18-65 tahun, serta perbedaan negara yakni di Guangdong, China, sedangkan penelitian thesis ini tidak memiliki batasan wilayah asal subjek yang berasal dari Indonesia, perbedaan juga terdapat pada sejumlah alat ukur yang akan digunakan, yakni pada penelitian ini tidak menggunakan PSQI dan DBAS, namun menggunakan ISI, ESS, serta *sleep diary*.

Kesimpulan dari beberapa contoh penelitian yang telah dipaparkan tersebut yakni bahwa teknik modifikasi perilaku yang ditujukan untuk menangani gangguan insomnia telah beberapa kali dilakukan sebelumnya, sehingga penelitian ini sekaligus bertujuan untuk mengadaptasi ulang teknik intervensi yang pernah dilakukan sebelumnya, khususnya bentuk teknik BBTI atau *Brief Behavioral Treatment of Insomnia* pada subjek dengan gangguan insomnia di Indonesia, meskipun demikian penelitian ini bersifat asli dikarenakan perbedaan beberapa aspek penelitian seperti metode intervensi yang akan dilakukan secara daring dikarenakan kondisi pandemi COVID-19, yang menjadikan adanya perbedaan metode pemberian intervensi dibandingkan yang pernah dilakukan sebelumnya.

Selain itu komponen intervensi tritmen perilaku singkat yang akan dilakukan yang memiliki perbedaan spesifik dibanding CBT-I yang juga telah banyak diteliti sebelumnya. Perbedaan selanjutnya adalah pemilihan alat ukur yang digunakan untuk mengukur perubahan tingkat gangguan yang dirasakan

subjek, yakni jika pada penelitian BBTI oleh Germain & Buysse (2011) adalah PSQI, serta Wang *et al* (2016) menggunakan alat ukur PSQI, ISI, ESS, dan DBAS yang diadaptasi ke bahasa Tiongkok, sedangkan dalam penelitian ini akan menggunakan alat ukur ISI dan ESS yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Jaya (2012).