

Intervensi *Brief Behavioral Treatment of Insomnia* Secara Daring Untuk Menurunkan Tingkat Gangguan Insomnia Klinis

Irfan Sukma Ardiatama^{1*}
Rahma Widyana
Kondang Budiyan

*Program Studi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi
Universitas Mercu Buana Yogyakarta*

Keywords/Kata kunci

*Insomnia, Behavioral
Treatment, BBTI, Online.*

Insomnia, Terapi Perilaku,
BBTI, Daring.

ABSTRACT/ABSTRAK:

This research was aimed to find out the effect of brief behavioral treatment to decrease insomnia disorder level, which was adapted from BBTI (Brief Behavioral Treatment of Insomnia) and carried out as online intervention. The research subject were 4 adults within 20 – 29 years old age range, with moderate clinical insomnia measured with ISI (Insomnia Severity Index) in which already adapted in Indonesian language by Jaya (2012). The research design used was one group pretest-posttest with analysis within group, in which all subjects received the same treatment, and the measurement were based from the change in insomnia severity levels by each subjects. The data analysis method in this research were non-parametric tests of Wilcoxon Signed Rank Test. The result of Wilcoxon Signed Rank Test indicates that the brief behavioral treatment in this research effectively decreased insomnia level as sleep disorder in each subjects.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tritmen perilaku singkat dalam menurunkan tingkat gangguan insomnia, yang diadaptasi dari BBTI (*Brief Behavioral Treatment of Insomnia*) dan dilaksanakan sebagai intervensi secara daring. Subjek penelitian berjumlah 4 orang dewasa berusia 20 – 29 tahun, dengan gangguan insomnia klinis sedang, yang diukur menggunakan skala ISI (*Insomnia Severity Index*) yang telah diadaptasi dalam bahasa Indonesia oleh Jaya (2012). Desain penelitian menggunakan *one group pretest-posttest* dengan *analysis within group*, dimana seluruh subjek menerima perlakuan serupa, dan dilakukan pengukuran terhadap perubahan tingkat keparahan insomnia masing-masing subjek. Metode analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji non-parametrik, yakni *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil uji dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* mengindikasikan bahwa tritmen perilaku singkat dalam penelitian ini efektif dalam menurunkan tingkat insomnia yang menjadi gangguan tidur pada subjek..

^{1*}Korespondensi mengenai isi artikel dapat dilakukan melalui: irfan.ardiatama@gmail.com

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).

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 (Skalski, 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).

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.

Gangguan tidur dapat terjadi sebagai akibat dari peristiwa yang dapat

menimbulkan tekanan besar, semisal bencana alam maupun peperangan (Morin & Carrier, 2021). Berbeda dengan peristiwa bencana yang cenderung bersifat lokal, pandemi *novel coronavirus* (COVID-19) merupakan krisis global yang dapat memberikan pengaruh signifikan terhadap tingkat stress, kecemasan, kekhawatiran akan kesehatan, isolasi sosial, pekerjaan, maupun keuangan (Morin & Carrier, 2021). Prevalensi kasus insomnia tercatat mengalami peningkatan selama masa pandemi COVID-19, dengan didasarkan pada penelitian Garg et al. (2020), dimana prevalensi kasus insomnia berada pada kisaran 15,7 % hingga 37,6 %. Data peningkatan gangguan tidur tersebut dapat dibandingkan dengan peningkatan keluhan gangguan tidur selama pandemi yang pernah terjadi sebelumnya yakni pada masa pandemi SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) pada tahun 2003, dimana kasus keluhan tidur berada pada kisaran 12 hingga 19 % (Garg et al., 2020).

Berdasarkan pada beberapa data wawancara yang telah dikumpulkan, ditemukan fakta kebanyakan subjek dengan indikasi gangguan insomnia terlalu sering melakukan kegiatan yang tidak ada hubungannya dengan tidur di tempat tidur, semisal makan, bermain gawai (*gadget*), banyak melamun, 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 dan 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).

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 kesukahan dan frustrasi saat mencoba tertidur (Bootzin & Perlis, 2011).

Kondisi isolasi sosial yang menjadi bagian dari efek pandemi COVID-19 mengharuskan banyak orang untuk membatasi diri dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan di luar rumah, yang menjadikan kurangnya paparan sinar matahari, sehingga dapat mengganggu fungsi kerja *circadian rhythm*, yang secara umum dipengaruhi oleh sinar matahari, mengutip keterangan Fuller *et al.*, dan Potter *et al.* (dalam Altena *et al.*, 2020), paparan sinar dapat mempengaruhi keluarnya melatonin sebagai hormon yang memainkan peranan kunci dalam mempengaruhi tidur, dimana paparan sinar yang biasanya mudah didapatkan pada kegiatan di luar ruang pada siang hari, dapat memberikan efek peningkatan melatonin yang lebih baik di malam hari, sehingga kekurangan paparan sinar matahari yang dapat terjadi saat isolasi dalam ruangan, dapat berpengaruh pada perilaku tidur di malam hari.

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.

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.

Pengobatan secara farmakoterapi umum digunakan dalam pengobatan simtom gangguan tidur, pada gangguan insomnia, obat-obatan golongan benzodiazepin, nonbenzodiazepin, *melatonin agonist*, *orexin receptor antagonist*, *diphenhydramine* barbiturat, antidepresan hingga berbagai golongan obat-obatan antipsikotik merupakan beragam contoh pengobatan secara farmakoterapi bagi gangguan insomnia (Bonnet *et al.*, 2020). Penggunaan farmakoterapi tersebut dapat memberikan reaksi cepat dalam memunculkan rasa kantuk, meskipun demikian, obat-obatan tersebut memiliki beragam efek samping, seperti rasa kantuk berlebih yang tersisa pada siang hari, sakit kepala, kebingungan, hingga gangguan pada metabolisme tubuh, hingga risiko infeksi pada beberapa kasus, selain itu beragam risiko interaksi antar obat yang dapat mempengaruhi efektifitas kinerja obat juga dapat muncul dalam penggunaan farmakoterapi (Bonnet *et al.*, 2020). Efektifitas obat-obatan

farmakoterapi dalam mengatasi simtom insomnia cenderung bersifat jangka pendek dan tidak mencukupi jika digunakan dalam jangka panjang pada gangguan insomnia kronis (Riemann *et al*, dalam Skalski, 2012). Pemberian farmakoterapi juga tidak dapat diberikan oleh sembarang praktisi, sehingga menjadi keterbatasan serta kekurangan dari teknik intervensi farmakoterapi dalam mengatasi simtom insomnia.

Bonnet *et al.* (2020) menjelaskan bahwa penggunaan terapi perilaku pada pasien dengan gangguan insomnia cenderung berhasil dalam menunjukkan pengurangan simtom insomnia yang dirasakan pada siang hari, sehingga terdapat peningkatan keberfungsian harian, kualitas hidup, selain itu terapi perilaku dapat ditoleransi dengan baik, serta memiliki risiko maupun efek samping yang rendah.

Bentuk terapi perilaku dalam penelitian ini menggunakan beberapa komponen pelatihan untuk mengubah perilaku serta kebiasaan sehari-hari subjek, yang didasarkan pada teknik terapi BBTI oleh Germain dan Buysse (2011). BBTI 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).

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).

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 Buysse *et al.* (2011), dimana BBTI (*Brief Behavioral Treatment of Insomnia*) dapat menjadi teknik intervensi “garis depan” bagi sebagian besar pasien dalam fasilitas kesehatan umum. Kesederhanaan BBTI menjadikan teknik intervensi ini mudah diadaptasikan dalam pelaksanaannya baik secara daring (*online*) maupun luring (*offline*/tatap muka), sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari adaptasi BBTI secara daring dalam menurunkan tingkat gangguan insomnia pada subjek.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan bentuk kuasi-eksperimen (*quasi-experimental*), dimana subjek terdiri atas satu kelompok yang seluruhnya diberikan perlakuan, serta menggunakan desain *pretest-posttest* dengan *analysis within group*, dengan subjek penelitian wanita pada rentang usia dewasa awal, menggunakan alat ukur masing-masing adalah *insomnia severity index* (ISI), *Epworth Sleepiness Scale* (ESS), serta dilengkapi dengan penggunaan *sleep diary* untuk mengukur perubahan jadwal tidur, yang seluruhnya dilaksanakan secara daring.

Desain Penelitian

Desain penelitian *pretest-posttest* dengan *analysis within group* memiliki keunggulan dalam mengetahui dampak dari variabel independen yang merupakan intervensi psikologis, pada kelompok eksperimen (Greenhoot, 2003, dalam Jaya, 2012). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas dan variabel tergantung. Tritmen perilaku singkat (BBTI) pada penelitian ini merupakan variabel bebas atau independen (X), sedangkan gangguan insomnia merupakan variabel tergantung (Y).

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini terdiri atas empat orang subjek yang seluruhnya adalah wanita, dengan kriteria usia dewasa awal dalam rentang usia 20 - 29 tahun,

terindikasi mengalami insomnia klinis sedang dengan skor ISI ≥ 15 , tidak sedang mengikuti bentuk proses terapi psikologis yang ditujukan untuk mengatasi insomnia, serta tidak sedang dalam keadaan mengandung, dengan deskripsi karakteristik sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

No.	Karakteristik	F	%
1.	Jenis kelamin subjek:	-	
	a. Laki-laki b. Perempuan	4	100
2.	Usia subjek		
	a. 20	1	25
	b. 24	1	25
	c. 26 d. 29	1 1	25 25
3.	Tingkat keparahan gangguan:	-	
	a. Tidak ada insomnia b. Insomnia sedang	4	100
	b. Insomnia parah	-	
4.	Tingkat pendidikan:		
	a. SMA	1	25
	b. S1 c. S2	2 1	50 25
5.	Status pekerjaan:		
	a. Sudah bekerja b. Belum bekerja	1 3	25 75
6.	Status pernikahan:		
	a. Belum menikah b. Sudah menikah	4 -	100

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat ukur ISI (*insomnia severity index*) untuk mengukur tingkat gangguan insomnia, serta dilengkapi alat ukur ESS (*Epworth Sleepiness Scale*) untuk mengukur tingkat rasa kantuk subjek saat melakukan kegiatan sehari-hari, serta pemberian *sleep diary* untuk mengetahui keseharian waktu tidur subjek.

Alat ukur ISI yang akan digunakan dalam thesis ini menggunakan adaptasi alat tes ISI atas izin peneliti yang bersangkutan, yang telah diuji secara kuantitatif dengan uji realibilitas oleh Jaya (2012), yang diberikan

kepada lansia di daerah Depok (N = 100). Hasil uji realibilitas menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan memiliki realibilitas cukup baik ($\alpha = 0,89$), selanjutnya dengan didasarkan pada penelitian Morin & Azrin (dalam Bastien et al., 2001) terindikasi memiliki validitas konkuren yang memadai ($r = 0,65$).

Alat ukur ini disusun pertama kali dengan nama *Sleep Impairment Index* oleh Morin (1993, dalam Jaya, 2012), dijelaskan pula bahwa rentang skor alat tes ini adalah: tidak ada insomnia (0-7); batas bawah insomnia (8 - 14); insomnia sedang (15 - 21); dan insomnia parah (22 - 28). Subjek

yang akan mendapatkan perlakuan dalam penelitian ini adalah subjek yang masuk dalam kategori insomnia sedang (15 - 21) hingga parah (22 - 28).

Untuk skala mengantuk Epworth (ESS) yang digunakan dalam penelitian ini, bertujuan untuk membantu mengetahui kecenderungan diagnosis gangguan tidur, apakah disebabkan oleh masalah pernapasan (seperti: mendengkur) atau tidak. Tidur yang terganggu karena masalah pernapasan akan membuat kualitas tidur penderitanya sangat buruk dan menjadi mudah tertidur pada kegiatan sehari-hari. Hal ini akan ditandai dengan skor 11 ke atas (>11) untuk laki-laki dan skor 9 ke atas (>9) untuk perempuan. Selain itu, skor alat ukur ini juga dapat memberikan informasi mengenai kualitas tidur malam dan tingkat energi subjek sehari-hari (Jaya, 2012).

Penggunaan *sleep diary* atau diari tidur dalam penelitian ini diutamakan sebagai penunjuk utama perubahan perilaku subjek, sekaligus sebagai media pemantauan kemajuan maupun kemunduran intervensi. *Sleep diary* adalah metode pengukuran *self-report* dimana klien diminta untuk mengisi beberapa variabel setiap malamnya, sesuai dengan kondisi tidur malam itu (Jaya, 2012).

Proses pengambilan data dilaksanakan secara daring seluruhnya, mulai dari pemberian kuisisioner ISI, ESS, yang telah diadaptasikan dalam bentuk *Google Form*, serta digunakan sebagai sarana awal dalam melakukan *screening* pada calon subjek. Setelah sejumlah subjek yang memenuhi kriteria insomnia berdasarkan alat ukur ISI didapatkan, maka dilakukan wawancara melalui panggilan video dengan aplikasi *WhatsApp*, setelah dilakukan wawancara pada subjek, maka dilakukan pemberian *informed consent*, yang dilanjutkan dengan pemberian *sleep diary* melalui e-mail untuk diisi oleh masing-masing subjek selama satu minggu sebelum pelaksanaan intervensi.

Prosedur Intervensi

Tahap persiapan dalam pelaksanaan intervensi dimulai dengan adaptasi alat ukur dengan metode daring, yang digunakan untuk mengukur tingkat insomnia sebelum dan sesudah perlakuan, serta menyesuaikan modul intervensi dengan cara daring, serta mempersiapkan ruang pertemuan *virtual* menggunakan *Google Meet*. Selanjutnya pelaksanaan intervensi dilakukan dengan membagi program intervensi menjadi 4 sesi sesuai panduan pelaksanaan BBTI oleh Wang et al. (2016), sebagai berikut:

Sesi 1 (45 - 75 menit)

Sesi pertama ditujukan untuk pemberian materi psikoedukasi tentang *sleep hygiene* bagi subjek, mekanisme regulasi tidur, dasar teori BBTI, serta komponen pelatihan utama dari BBTI yakni: 1) mengurangi waktu di tempat tidur; 2) bangun di waktu yang sama setiap hari, dan dilanjutkan dengan berjemur untuk mendapat paparan sinar matahari; 3) menghindari kegiatan yang terlalu melelahkan pada waktu mendekati jam tidur, dan tidak pergi ke area tempat tidur kecuali sudah benar-benar mengantuk; 4) tidak bertahan di tempat tidur jika belum segera tertidur dalam kisaran waktu 30 menit. Sesi pertama diakhiri dengan penyusunan "rencana tidur" secara spesifik perorangan, yang berisi rekomendasi waktu tidur serta bangun tidur, aktifitas untuk dilakukan jika tidak tidur, rencana pengobatan jika diperlukan, serta perencanaan sesi follow up.

Sesi 2 (45 menit)

Sesi kedua dijelaskan dalam Wang et al. (2016) sebagai sesi konsultasi telepon, mengenai pertanyaan perihal pola tidur pasien, kegiatan sehari-hari, serta ketaatan terhadap intervensi, dalam sesi ini telepon digantikan sesi konseling secara daring menggunakan aplikasi *WhatsApp*.

Sesi 3 (45 menit)

Sesi ketiga dijelaskan Wang et al. (2016) sebagai sesi tatap muka, dengan perlakuan serupa sesi 2, sehingga sesi 3 akan dilakukan sebagai monitor mingguan terhadap klien secara langsung. Pelaksanaan sesi ke-3 juga menggunakan wawancara dan konseling secara daring menggunakan aplikasi *WhatsApp*.

Sesi 4 (45 menit)

Sesi keempat dijelaskan Wang et al. (2016) sebagai sesi telepon yang ditujukan untuk review terhadap progress perilaku subjek, serta membahas kesulitan-kesulitan yang dihadapi subjek, dan strategi pencegahan relaps, dalam sesi ini, sesi telepon digantikan dengan pertemuan daring menggunakan group video call aplikasi *WhatsApp* kepada masing-masing individu.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *within group*, yakni menggunakan subjek yang sama. Peneliti memilih teknik analisis ini dikarenakan keunggulan pada meminimalisasi variabel perbedaan individu (*individual differences*), menekan *variance error*, dan meningkatkan kekuatan statistik (*statistical power*) untuk mendeteksi efek eksperimen (Jaya, 2012).

Uji hipotesis dalam penelitian ini secara keseluruhan menggunakan uji statistik *non-parametric*. Uji statistik ini disebut juga sebagai statistik bebas sebaran data

populasi karena tidak memerlukan adanya asumsi-asumsi mengenai sebaran data populasi. Dari segi jumlah data, pada umumnya statistik non-parametric digunakan untuk data berjumlah kecil ($n < 30$). Adapun uji hipotesis dalam penelitian ini adalah, *Wilcoxon Signed Rank Test*. Uji tersebut digunakan untuk mengukur pengaruh intervensi pada kelompok eksperimen antara sebelum (*pretest*) dan sesudah pemberian perlakuan (*post-test*), serta untuk mengukur apakah terdapat perubahan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan. Uji ini digunakan sebagai pengujian utama untuk membuktikan ada tidaknya pengaruh intervensi terhadap penurunan insomnia pada subjek.

HASIL PENELITIAN

Data yang diperoleh dari Insomnia Severity Index (ISI) menjadi landasan dasar peneliti dalam melakukan uji hipotesis. Berdasarkan uji statistik non-parametric wilcoxon signed rank test pada pengambilan data perubahan tidur menggunakan kuisioner ISI, diperoleh nilai $Z = -1,826$, dengan Asymp Sig. (2-tailed) = 0,68. Dengan asumsi hipotesis searah (1-tailed), maka $p = 0,034$ sehingga $p < 0,05$ yang menunjukkan terdapat perbedaan skor sebelum intervensi dengan skor sesudah intervensi. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. *Wilcoxon Signed Rank Test*

	Posttest_ISI - Pretest_ISI
Z	-1,826(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,068

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Pada data *descriptive statistics*, tampak bahwa hasil rata-rata skor sesudah pemberian perlakuan pada subjek lebih rendah dari rata-rata skor sebelum

perlakuan, yakni \bar{x} sesudah perlakuan = 6,5 < \bar{x} sebelum perlakuan = 17,0. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3. Berikut.

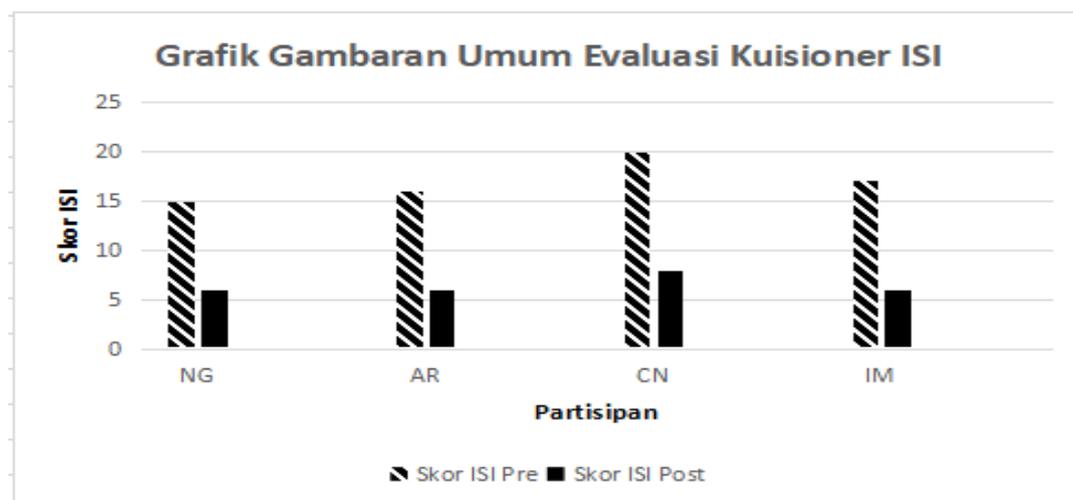
Tabel 3. *Descriptive Statistics*

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest_ISI	4	17,0000	2,16025	15,00	20,00
Posttest_ISI	4	6,5000	,95743	6,00	8,00

Berdasarkan data pada Tabel 2 dan 3 tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat gangguan insomnia sebelum dan sesudah pemberian tritmen

perilaku singkat, yakni terjadi penurunan tingkat gangguan insomnia.

Secara lebih lanjut, penurunan tingkat insomnia pada subjek dapat dilihat pada grafik pada gambar berikut:



Gambar 1. Grafik Penurunan Tingkat Insomnia Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan gambar 1 tersebut, masing-masing subjek tampak menunjukkan adanya penurunan tingkat insomnia, yakni pada subjek NG dari 15 menjadi 6, subjek AR dari 16 menjadi 6, subjek CN dari 20 menjadi 8, dan pada subjek IM dari 17 menjadi 6.

Berdasarkan hasil uji statistik secara kuantitatif, tampak adanya perbedaan tingkat gangguan insomnia yang ditunjukkan dengan skor ISI (*Insomnia Severity Index*), sebelum pelaksanaan intervensi dan setelah pelaksanaan intervensi. Adapun penurunan tingkat gangguan insomnia pada para subjek ditunjukkan dengan penurunan pada tingkat gangguan insomnia yang ditunjukkan pada alat ukur ISI.

PEMBAHASAN

Intervensi tritmen perilaku singkat berbasis BBTI dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dengan mengatur berbagai aspek penting pada perilaku, dapat memberikan efek signifikan terhadap tidur subjek, dimana pada individu dengan gangguan insomnia, berbagai aspek normal yang biasanya diasosiasikan dengan tidur (seperti kasur, kamar tidur, waktu tidur) kerap dihubungkan dengan perilaku lain yang tidak berhubungan dengan tidur (Kryger et al., 2015). Selain itu Bootzin (dalam Kryger et al., 2015) juga menjelaskan bahwa praktik tersebut dapat mengarahkan pada *stimulus dyscontrol*, yang justru mengurangi kemungkinan hilangnya stimuli yang berhubungan dengan rasa kantuk dan tidur.

Dalam Altena et al. (2020) dijelaskan bahwa tujuan *stimulus control* adalah mengalihkan asosiasi negatif terhadap tempat tidur dan ruang tidur yang muncul saat tidak berhasil tidur ke arah asosiasi dengan tidur yang berkualitas baik, sehingga dalam penelitian ini terbukti bahwa secara bertahap, dengan menghindari kegiatan non-tidur, disertai upaya bangun tidur di waktu yang sama setiap harinya, dapat membantu mengatasi asosiasi negatif yang muncul antara tempat tidur dengan gangguan tidur. Selain itu upaya mendapatkan sinar matahari yang ditujukan untuk membantu sekresi melatonin di malam hari, serta tidak melakukan kegiatan berat di malam hari jelang waktu tidur, terbukti dapat mengatasi permasalahan tidur, hal ini sejalan juga dengan penjelasan pada Altena et al. (2020).

Penjadwalan tidur pada tiap subjek juga sejalan dengan Germain & Buysse (2011), dimana dalam penelitian ini dilaksanakan adanya pembatasan tidur, dengan berdasarkan pada waktu tidur subjek yang sebenarnya yang dijadwalkan khusus bagi tiap subjek, serta selalu diingatkan secara rutin oleh fasilitator. Hasil penelitian ini juga membuktikan penelitian

Germain dan Buysse (2011), yang menemukan bahwa implementasi jadwal tidur-bangun secara reguler, dapat membantu meningkatkan konsolidasi tidur.

Dalam penelitian ini, pada masing-masing subjek yang melaporkan *sleep diary* secara disiplin yakni NG dan AR tampak adanya peningkatan secara signifikan pada tingkat *sleep efficiency*, dimana pada masing-masing subjek telah berhasil mencapai tingkat *sleep efficiency* yang optimal berdasarkan Jaya (2012) yakni sebesar 85%. Tingkat *sleep efficiency* yang berhasil dicapai oleh masing-masing subjek ditunjukkan dengan peningkatan *sleep duration*, yang disertai dengan penurunan *sleep latency*, yang berarti bahwa secara bertahap, masing-masing subjek membutuhkan waktu yang lebih singkat untuk tertidur, serta memiliki durasi waktu tidur yang lebih lama dibandingkan sebelum pelaksanaan intervensi.

Dengan membiasakan diri tetap terjaga hingga waktu tidur yang telah ditentukan bagi masing-masing subjek juga terbukti menjadikan adanya peningkatan aspek *homeostatic drive* dimana dengan terjaga lebih lama, serta meminimalisir tidur di siang hari, maka masing-masing subjek “menumpuk” rasa kantuk yang semakin meningkat seiring waktu, hingga akhirnya akan memudahkan subjek untuk tertidur sesuai dengan jam dimana subjek biasa tertidur. Pembatasan waktu tidur subjek membantu dorongan sirkadian (*circadian drive*) untuk membantu tubuh membentuk jam biologis bangun-tidur yang terjadwal.

Berdasarkan seluruh penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa teknik tritmen perilaku singkat yang berbasis pada *brief behavioral treatment of insomnia* (BBTI) terbukti efektif dalam menurunkan tingkat insomnia. Seluruh peserta menyampaikan adanya peningkatan pada kualitas tidur, kemudahan untuk tidur, dan tidak lagi merasakan berbagai simptom yang menjadi tanda gangguan insomnia,

meskipun demikian terdapat kekurangan yang menjadi catatan dalam penelitian ini, yakni aspek pengawasan yang minim dikarenakan kendala *setting* intervensi secara daring sehingga seluruh laporan hanya didasarkan pada pengamatan peserta secara mandiri, sehingga tampak pada adanya peserta yang kurang disiplin dalam menyampaikan laporan waktu tidurnya dalam *sleep diary*, selain itu faktor koneksi internet antara peneliti dan peserta yang sesekali tersendat juga menjadi salah satu faktor penghambat dalam penelitian ini.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh teknik intervensi tritmen perilaku singkat yang berbasis pada BBTI (*brief behavioral treatment of insomnia*), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh intervensi tritmen perilaku singkat terhadap penurunan tingkat gangguan insomnia, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi tritmen perilaku singkat dalam penelitian ini mampu menurunkan tingkat gangguan insomnia pada masing-masing subjek secara signifikan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan, penulis menyampaikan beberapa saran baik dari segi akademis maupun praktis, yaitu:

1. Kepada peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian mengenai tritmen perilaku singkat yang berbasis pada BBTI, harus mampu menanamkan disiplin yang ketat bagi seluruh subjek dalam mengisi *sleep diary*, karena terbukti dapat memudahkan

pemantauan fasilitator terhadap perkembangan subjek.

2. Pemberian insentif maupun imbalan sebagai *positive reinforcement* bisa dilakukan sebagai upaya meningkatkan disiplin pada peserta yang melaporkan buku harian tidur secara lengkap.
3. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat melaksanakan intervensi ini secara tatap muka (*luring*), serta melibatkan jumlah subjek yang lebih banyak, maupun dapat menambahkan kelompok kontrol pada penelitian selanjutnya.
4. Kepada subjek penelitian. Agar terus berupaya mempertahankan bentuk pola tidur yang telah menjadi kebiasaan, yakni membatasi akses diri ke kamar tidur jika belum mengantuk, membatasi konsumsi kafein dan zat-zat yang dapat mengintervensi ritme jam biologis tubuh, serta sangat menghindari penggunaan tempat tidur untuk sekedar tidur-tiduran, maupun berbagai kegiatan yang tidak ada hubungannya dengan tidur.
5. Kepada psikolog maupun praktisi kesehatan. Teknik intervensi tritmen perilaku singkat/BBTI dapat menjadi alternatif terapi bagi gangguan insomnia yang terbukti efektif untuk menurunkan gangguan insomnia, sekaligus dapat dilaksanakan secara daring dengan syarat tersedianya fasilitas perangkat pertemuan daring yang memadai, sehingga dapat menjadi solusi untuk kebutuhan terapi di masa pandemi, maupun bagi praktisi yang terkendala jarak dengan klien

DAFTAR PUSTAKA

- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research, 29*(4). <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Bastien, C., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the insomnia severity index as a clinical outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine, 2*, 297–307.
- Bonnet, M. H., Arand, D. L., Benca, R., & Eichler, A. F. (2020). *Behavioral and pharmacologic therapies for chronic insomnia in adults*. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/behavioral-and-pharmacologic-therapies-for-chronic-insomnia-in-adults/print>
- Bootzin, R. R., & Perlis, M. L. (2011). Stimulus control therapy. dalam Perlis, M., Aloia, M., & Kuhn, B. Behavioral Treatments for Sleep Disorders. In *Elsevier Inc.*
- Buysse, D. J., Germain, A., Moul, D. E., Franzen, P. L., Brar, L. K., Fletcher, M. E., Begley, A., Houck, P. R., Mazumdar, S., Reynolds, C. F., & Monk, T. H. (2011). Efficacy of brief behavioral treatment for chronic insomnia in older adults. *Archives of Internal Medicine, 171*(10), 887. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.535>
- Garg, K., Goel, H., & D Gupta, S. (2020). High prevalence of insomnia during COVID-19 pandemic. *Sleep Medicine and Disorders: International Journal, 4*(2), 57–59. <https://doi.org/10.15406/smdij.2020.04.00074>
- Germain, A., & Buysse, D. J. (2011). Brief behavioral treatment of insomnia. In *Behavioral Treatments for Sleep Disorders* (pp. 143–150). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-381522-4.00015-8>
- Jaya, E. S. (2012). Intervensi kelompok cognitive behavior therapy (CBT) multi-komponen pada lanjut usia di Depok untuk mengatasi insomnia. In *Universitas Indonesia*.
- Kryger, M., Roth, T., & Dement, W. (2015). Principles and practice of sleep medicine. In *Elsevier* (6th Editio).
- Morin, C. M., & Carrier, J. (2021). The acute effects of the COVID-19 pandemic on insomnia and psychological symptoms. *Sleep Medicine, 77*, 346–347. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.06.005>
- National Heart Lung and Blood Institute. (2011). *Your guide to healthy sleep*. National Institute of Health, U.S. Department of Health and Human Services. https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/healthy_sleep.pdf%0Ahttp://www.nhlbi.nih.gov/health/resources/sleep/healthy-sleep
- Skalski, M. (2012). The diagnosis and treatment of insomnia. In *Can't Sleep? Issues of Being an Insomniac* (pp. 65–80). InTech. <https://doi.org/10.5772/31056>
- Wang, J., Wei, Q., Wu, X., Li, L., & Li, G. (2016). Brief behavioral treatment for patients with treatment-resistant insomnia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, Volume 12*, 1967–1975. <https://doi.org/10.2147/NDT.S110571>

