



Terapi Kelompok dengan Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk Mengurangi Insomnia

Zulkarnain Antu¹, Siti Urbayatun²

^{1,2}Magister Profesi Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan
email: antuzulkarnain@gmail.com

Received: 23 February 2022; Revised: 12 March 2023; Accepted: 17 April 2023
DOI: <http://dx.doi.org/10.37905/aksara.9.2.1039-1048.2023>

ABSTRAK

Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan apabila kelompok usia muda dan produktif di Indonesia rentan mengalami gangguan insomnia (Kemenkes, 2013). Kondisi ini tentu tidak dapat dibiarkan karena gangguan insomnia memiliki hubungan positif dengan berbagai masalah kesehatan mental yang lebih berat dan keberfungsian kognitif serta sosial. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas terapi kelompok pendekatan CBT pada kelompok dewasa awal yang merupakan bagian dari kelompok usia produktif. Subjek penelitian merupakan 5 orang berusia dewasa awal yang menyatakan kesediaan mengikuti seluruh prosedur penelitian dan mengalami gejala insomnia minimal 1 bulan sebelum intervensi dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan yang signifikan dalam pretest dibandingkan dengan posttest, taraf signifikansi $p \leq 0,05$ terpenuhi ($Z = -2.023$, $P = 0.43 \leq 0.05$). Hasil tersebut artinya terdapat pengaruh penerapan terapi kelompok pada insomnia. Skor tingkat insomnia sebelum terapi ($M = 19.00$, $SD = 3.937$) dengan skor tingkat insomnia setelah terapi ($M = 14.40$, $SD = 2.073$). Hasil penelitian ini mempertegas pentingnya bagi usia kelompok muda dan produktif untuk membiasakan diri untuk berpikir positif dan memiliki pola tidur yang adaptif. Hal tersebut dapat menjadi faktor protektif bagi kelompok usia muda dan produktif sehingga meminimalkan risiko mengalami gangguan insomnia.

Kata kunci : Cognitive behavioral therapy (CBT), Gangguan tidur, Insomnia, Terapi kelompok

PENDAHULUAN

Sateia (2014) mendefinisikan insomnia sebagai kesulitan untuk memulai atau mempertahankan tidur atau bangun pagi yang berasosiasi dengan gangguan terhadap keberfungsian sehari-hari seperti penurunan kinerja kognitif, kelelahan atau gangguan suasana hati. Oleh karena itu, dapat dikatakan apabila insomnia bukan hanya masalah fisiologis atau perilaku saja, namun juga berkaitan erat dengan hal-hal emosional yang akan memengaruhi keberfungsian kognitif, sosial, dan lain-lain.

Permasalahan emosional dan keberfungsian tersebut dijelaskan lebih detail pada pedoman diagnostik yang ada. Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2003), insomnia memiliki kriteria diagnosis sebagai berikut: 1. Keluhan adanya kesulitan masuk tidur atau kualitas tidur yang buruk., 2. Gangguan terjadi minimal 3 kali dalam seminggu selama minimal satu bulan., 3. Adanya preokupasi dengan tidak bisa tidur (*sleeplessness*) dan peduli yang berlebihan terhadap akibatnya pada malam hari dan sepanjang siang hari., 4. Ketidakpuasan terhadap kuantitas dan atau kualitas tidur menyebabkan penderitaan yang cukup berat dan memengaruhi fungsi dalam sosial dan pekerjaan.

Insomnia merupakan salah satu bentuk gangguan tidur yang banyak dikeluhkan dan dialami oleh orang dari berbagai kalangan usia. *Centres for disease control and*



prevention di Amerika bahkan pernah menjadikan insomnia sebagai “*public health problem*” atau masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya yang menyebar ke berbagai kelompok usia (CDC, 2017).

Berdasar dari sumber yang sama, diketahui bahwa terdapat 237 juta orang di dunia mengalami insomnia. Sementara itu, data Kemenkes tahun 2013 menunjukkan apabila 10% orang di Indonesia atau berarti 23 juta orang mengalami gangguan tidur. Tidakberhenti di situ, kemenkes juga mencatat apabila gangguan tidur paling banyak dialami oleh mereka yang berada di usia produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Prevalensi yang cukup banyak, tentu saja sudah cukup menjadi alasan untuk menganggap gangguan tidur atau insomnia sebagai persoalan serius. Faktanya, studi literatur yang dilakukan oleh Javaheri dan Redline (2017) menunjukkan keterkaitan insomnia dengan peningkatan resiko gangguan kardiovaskular sebesar 45% pada individu yang mengalami insomnia. Hal ini mendukung temuan penelitian Iqbal (2012) yang menemukan bahwa penderita insomnia mempunyai resiko mengalami hipertensi 2,9 kali lebih besar dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami insomnia. Terlebih lagi, secara psikologis, fakta penelitian lain menunjukkan bahwa gangguan tidur dapat menjadi gejala awal dari masalah kesehatan mental yang lebih serius. Hasil penelitian menunjukkan apabila insomnia merupakan gejala awal dari gangguan berat lainnya seperti bunuh diri dan depresi (Winkelman, 2015). Mendukung temuan tersebut, Ohayon (2011) menyatakan apabila orang dengan gangguan insomnia menjadi 4-8 lebih rentan mengalami permasalahan kesehatan mental yang berat dibandingkan dengan yang tidak memiliki gangguan tidur.

Selain meningkatkan risiko mengalami masalah kesehatan mental yang lebih berat, insomnia juga memengaruhi banyak fungsi manusia, seperti menurunkan profesionalisme kerja, fungsi sosial, menyebabkan masalah konsentrasi serta ingatan, dan juga meningkatkan risiko kecelakaan di jalan dan pekerjaan (Ohayon, 2011). Berdasarkan hal itu, risiko kerugian tidak hanya dialami oleh orang dengan gangguan insomnia saja, namun juga bagi orang-orang disekitarnya. Semakin buruk apabila kondisi ini terjadi pada mereka yang berada pada kelompok usia produktif.

Perlu penanganan yang serius terhadap gangguan insomnia. Terlebih lagi fakta penelitian menemukan bahwa orang dengan gangguan insomnia masih sering mendapatkan diagnosa dan penanganan yang keliru. Penelitian Ohayon (2011) menemukan apabila lebih dari 80% penderita insomnia tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

Salah satu bentuk intervensi yang terbukti secara efektif menurunkan insomnia adalah pendekatan CBT (Bootzin & Epstein, 2011; Melo, dkk., 2019; Fernandez - Mendoza & Vgontzas, 2013). Pendekatan CBT untuk gangguan insomnia yang berfokus pada restrukturisasi kognitif, pembatasan tidur dan kontrol stimulus untuk membantu mengembangkan perilaku tidur yang sehat, serta psikoedukasi berfokus pada meningkatkan pemahaman mengenai hubungan pikiran dan perilaku tidur (Bootzin & Epstein, 2011; Fernandez-Mendoza & Vgontzas, 2013). Model pendekatan yang demikian terbukti berhasil mengurangi insomnia pada lebih dari 75% pasien yang mendapatkan tritmen tersebut (Melo, dkk., 2015).

Selain berbasis dengan pendekatan CBT, intervensi yang diberikan dilakukan dalam bentuk terapi kelompok. Hal ini didasarkan pada keunggulan terapi kelompok yang memberikan faktor terapeutik lebih banyak. Menurut Yalom & Leszcz (2020) terapi



kelompok memiliki 11 faktor terapeutik spesifik yang bermanfaat untuk klien, yaitu : pembangkitan harapan, universalitas, kekayaan informasi, altruism, pengembangan teknik-teknik bersosialisasi, memunculkan perilaku imitative, pembelajaran interpersonal, kohesivitas kelompok, kesempatan katarsis yang besar, dan faktor esensial.

Secara umum faktor terapeutik ini memberikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk bisa mendapatkan hal-hal yang tidak bisa didapatkan dari terapi individu, diantaranya terkait kemampuan sosialisasi, komunikasi pengalaman dan pemahaman baru. Hal ini didukung oleh penelitian Lubis & Othaman (2012) yang menemukan bahwa pertukaran informasi yang terjadi dalam konseling kelompok menyebabkan partisipan penelitian lebih bersifat terbuka dan membiasakan mereka berpikir dengan lebih rasional.

Selain itu, terapi kelompok juga mampu memberikan efek perubahan yang signifikan seperti terapi individu. Seperti pada hasil penelitian Koffel, Koffel, & Gehrman (2015) yang menemukan bahwa terdapat penurunan gejala insomnia yang signifikan pada peserta group terapi kelompok dengan pendekatan CBT. Salah satu penelitian bahkan menemukan bahwa pendekatan kelompok terbukti lebih efektif mengurangi insomnia apabila dibandingkan dengan terapi individual (Blom, dkk., 2015).

Pemaparan di atas memperlihatkan bahwa terapi kelompok dengan pendekatan CBT dapat menjadi intervensi yang dipilih untuk mengurangi gejala insomnia. Adapun perbedaan penelitian saat ini dengan sebelumnya terletak pada subjek yang berada pada tahapan perkembangan dewasa. Tidak seperti penelitian sebelumnya dari Blom, dkk (2015) yang menggunakan subjek dengan rentang usia remaja ke atas. Selain itu, penelitian saat ini tidak membandingkan dengan terapi individual, namun berfokus pada efektivitas terapi kelompok dengan pendekatan CBT.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimental dengan desain one group pretest-posttest. Sebelum eksperimen dilakukan, dilakukan wawancara individual kepada masing-masing partisipan untuk mengetahui latar permasalahan insomnia yang dialami. Selain itu, selama proses intervensi, dilakukan observasi dan pencatatan hasil diskusi kelompok untuk mengukur perubahan kognitif dan peran suportif masing-masing peserta dalam kelompok intervensi. Proses wawancara, observasi, dan pencatatan hasil diskusi ditujukan untuk mendukung data kualitatif dalam penelitian eksperimen nanti. Adapun intervensi yang diberikan berupa terapi kelompok dengan pendekatan CBT. Peneliti melakukan kontrol terhadap validitas penelitian dengan memberi perlakuan yang sama untuk semua subjek sesuai dengan modul intervensi yang telah disusun sebelumnya. Selain itu, setiap subjek mendapatkan perlakuan di tempat dan kondisi yang sama. Sekalipun demikian, ada beberapa hal yang tidak dapat peneliti kontrol, seperti aktivitas dan pengalaman harian yang dialami oleh subjek saat tidak mendapat intervensi dan kondisi tempat tinggal masing-masing.

Intervensi atau eksperimen yang dilakukan adalah terapi kelompok dengan pendekatan CBT yang berlangsung dalam rentang waktu 2 Minggu dengan 4 sesi pertemuan. Durasi setiap sesinya berlangsung selama 120 menit. Seluruh sesi intervensi atau eksperimen akan berlangsung di ruang observasi wawancara di Laboratorium Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

Tahapan terapi kelompok nantinya terbagi ke dalam 3 agenda utama, pertama pemantauan terhadap pola tidur melalui *sleeping diary*, kedua menysasar kognitif melalui



pemberian psikoedukasi mengenai hubungan pikiran, emosi, dan perilaku tidur, selanjutnya mengajarkan teknik relaksasi, dan agenda ketiga menasar perubahan pola perilaku dengan pemantauan kembali terhadap rutinitas tidur dan pelaksanaan relaksasi.

Selama proses terapi berlangsung, peneliti akan melakukan pencatatan terhadap proses yang berlangsung di dalam kelompok. Pencatatan tersebut berfokus pada hasil diskusi dalam kelompok, lembar kerja atau *worksheet*, dan juga catatan lapangan. Nantinya pencatatan tersebut menjadi data kualitatif yang digunakan dalam menjelaskan hasil terapi.

Selain itu, sebelum dan sesudah terapi, peserta diminta untuk mengerjakan *pretest* dan *posttest* dengan instrumen yang telah disiapkan. Nantinya data tersebut dianalisis menggunakan teknik analisis non parametrik *Wilcoxon Signed-Rank Test* ($\text{sig.} < 0,05$). Analisis ini dilakukan dengan menggunakan bantuan *software* SPSS yang hasilnya akan digunakan untuk melihat keberhasilan intervensi yang diberikan dalam menurunkan insomnia.

Pemilihan subjek dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria subjek usia dewasa awal, yaitu 23 – 30 tahun, belum menikah, dan mengalami gejala insomnia minimal dalam satu bulan terakhir. Kriteria ini nantinya akan dicantumkan pada poster informasi yang akan disebarluaskan melalui sosial media.

Proses pemilihan subjek diawali dengan menyebarluaskan informasi mengenai terapi dan kebutuhan subjek penelitian melalui sosial media. Pada poster tersebut dicantumkan tautan *form* pendaftaran secara online yang harus diisi oleh calon subjek. Setelahnya, setiap individu yang mendaftarkan diri untuk mengikuti proses terapi kelompok insomnia mendapatkan informasi mengenai proses terapi melalui *Whatsapp*.

Melalui proses pendaftaran online, terdapat 8 orang yang menyatakan bersedia untuk mengikuti poses terapi. Calon subjek kemudian diberikan tautan yang berisi informasi detail mengenai jadwal sesi dan juga skala yang akan diisi apabila menyepakati jadwal tersebut.

Setelah proses di atas, ada 3 orang yang memilih mundur karena tidak menyepakati jadwal pelaksanaan terapi sehingga hanya tersisa 5 orang yang menyatakan kesediaannya untuk menjadi subjek penelitian dan mengikuti sesi terapi sampai akhir. Kelimanya kemudian mendapatkan dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum sesi terapi di mulai.

Adapun rangkuman identitas subjek dalam penelitian dapat dilihat dalam Tabel. 1 berikut ini:

Tabel 1. Ringkasan profil subjek

No.	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Status
1.	AM	26	Perempuan	Belum menikah



2.	AD	23	Laki-laki	Belum menikah
3.	NP	26	Perempuan	Belum menikah
4.	DW	26	Perempuan	Belum Menikah
5.	IK	24	Perempuan	Belum Menikah

Ada 2 skala yang nantinya akan diisi sebagai *pretest*, yaitu *Insomnia severity index* (ISI) oleh Charels M. Morin yang disadur ke dalam Bahasa Indonesia dengan rentang reliabilitas $r = 0.55-0.81$ untuk sampel umum dan $0.50-0.85$ untuk sampel klinis. Sedangkan konsistensi *alpha cronbach* = 0.90 untuk sampel umum dan 0.91 untuk sampel klinis (Utoyo, dkk., 2013).

ISI adalah kuesioner laporan terdiri dari 7 item yang menilai sifat, keparahan, dan dampak insomnia. Adapun dimensi yang dievaluasi adalah: “keparahan onset tidur”, “pemeliharaan tidur”, dan “masalah bangun awal”, “ketidakpuasan tidur”, “gangguan kesulitan tidur dengan fungsi siang hari”, “keterlihatan dari masalah tidur oleh orang lain”, dan “kesusahan yang disebabkan oleh kesulitan tidur” (Morin, dkk., 2011).

Skala selanjutnya adalah *Epworth sleepiness scale* (ESS) oleh Johns MW yang disadur ke dalam bahasa Indonesia dengan tingkat reliabilitas ($r = 0.82$) dan konsistensi item (*alpha cronbach* = 0.88). Hasil uji validitas alat ukur terhadap 30 responden mahasiswa S1 Fakultas ilmu keperawatan dengan nilai ESS $r \geq 0,361$ untuk taraf signifikansi nilai *product moment* $0,361$ (Utoyo, dkk., 2013).

ESS adalah kuesioner sederhana yang menanyakan seberapa besar (antara 0 – 3) kemungkinan yang dialami oleh individu dalam kebiasaannya di akhir-akhir ini untuk tertidur di delapan situasi yang berbeda. Situasi dipilih atas dasar apriori yang bervariasi dalam sifat mengantuk dari sangat mengantuk, “seperti duduk dan berbicara dengan seseorang”, “berkendara dengan mobil saat macet atau lampu merah”, dan “duduk diam setelah makan siang”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Data kualitatif diperoleh dari catatan lapangan, hasil diskusi, dan dari worksheet yang dikerjakan oleh subjek selama sesi intervensi berlangsung. Berdasarkan hal tersebut kelima subjek menunjukkan perubahan kognitif berupa pemahaman terkait faktor penyebab insomnia.

Hasil pencatatan lapangan menunjukkan bahwa peserta pada awalnya menyampaikan penyebab insomnia berdasarkan pemahamannya, di mana hal itu berbeda dengan penjelasan yang disampaikan oleh fasilitator. Kelima subjek kemudian menyadari dan menyampaikan kekeliruan tersebut di akhir sesi yang menjadi bukti adanya perubahan kognitif. Selain itu, data kualitatif juga menunjukkan apabila peserta memahami adanya pola kebiasaan tidur tidak adaptif sehingga menjadi faktor risiko yang memengaruhi munculnya gejala insomnia.



Tidak hanya berhenti di sana, pencatatan lapangan dan lembar kerja yang dilaporkan subjek juga menunjukkan adanya perubahan pada tingkat konsentrasi, kondisi fisik, dan berkurangnya rasa mengantuk saat beraktivitas. Kondisi tersebut terjadi selama proses terapi berlangsung dan saat proses pemantuan kembali yang dilakukan oleh peneliti.

Adapun hasil *pretest* dan *posttest* dari subjek adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Deskripsi Hasil Tes

	Pretest (mean)	Min-Max	Posttest (mean)	Min-Max
ISI	19,00	13-22	14,44	11-16
ESS	13,40	8-16	8,40	5-11

Berdasarkan hasil analisis seperti yang terlihat pada tabel.2 dapat diketahui bahwa hasil skor kedua indikator pengukuran pada subjek mengalami penurunan. Skor tingkat insomnia sebelum terapi (M=19.00, SD=3.937) dengan skor tingkat insomnia setelah terapi (M=14.40, SD=2.073). Skor tingkat rasa kantuk sebelum terapi (M=13.40, SD=3.209) dengan skor tingkat rasa kantuk setelah terapi (M=08.40, SD=2.387).

Sementara itu, hasil analisis menggunakan wilcoxon untuk ISI adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Analisis Wilcoxon ISI

	Posttest - Pretest
Z	-2.023 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.043

Dapat dilihat dalam analisis ini bahwa terdapat penurunan yang signifikan dalam *pretest* dibandingkan dengan *posttest*. Taraf signifikansi $p \leq 0,05$ terpenuhi ($Z = -2.023$, $P = 0.43 \leq 0.05$). Dapat disimpulkan, H_a diterima, artinya terdapat pengaruh penerapan terapi kelompok pada insomnia. Skor tingkat insomnia sebelum terapi (M=19.00, SD=3.937) dengan skor tingkat insomnia setelah terapi (M=14.40, SD=2.073).

Sementara itu, analisis terhadap skor EPS menunjukkan hasil sebagai berikut

Tabel 4. Hasil Analisis Wilcoxon EPS

	Posttest - Pretest
Z	-2.032 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.042



Dapat dilihat dalam analisis ini bahwa terdapat penurunan yang signifikan dalam *pretest* dibandingkan dengan *posttest*. Taraf signifikansi $p \leq 0,05$ terpenuhi ($Z = -2.032$, $P = 0.42 \leq 0.05$). Dapat disimpulkan, H_a diterima, artinya terdapat pengaruh penerapan terapi kelompok pada rasa kantuk pada siang hari. Skor tingkat rasa kantuk sebelum terapi ($M = 13.40$, $SD = 3.209$) dengan skor tingkat rasa kantuk setelah terapi ($M = 08.40$, $SD = 2.387$).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan gejala insomnia pada subjek penelitian, sebelum dan sesudah mengikuti terapi kelompok dengan pendekatan CBT. Hasil yang ditemukan pada penelitian ini mendukung kebanyakan temuan lain yang mencoba mencari tahu efektivitas terapi kelompok dengan pendekatan CBT untuk mengurangi insomnia (Ho, dkk., 2015; Norell-Clarke, dkk., 2015)

Perubahan yang tercatat seperti penguataan konsentrasi, berkurangnya rasa kantuk pada saat beraktivitas, dan kondisi fisik yang lebih baik dari sebelum terapi merupakan tanda berkurangnya gejala insomnia. Hasil temuan di atas mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan apabila peserta terapi dengan pendekatan CBT mengalami perubahan yang signifikan pada aspek kognitif yaitu peningkatan konsentrasi dan aspek perilaku yaitu perubahan pola tidur yang memengaruhi rasa mengantuk menjadi berkurang (Lovato, dkk., 2014; Parsons, dkk., 2021).

Perubahan yang dipaparkan di atas pada akhirnya memengaruhi kondisi fisik dari subjek penelitian. Kondisi fisik menjadi lebih prima dan berkurangnya keluhan seperti pegal-pegal. Hal ini sesuai dengan temuan Lovato, dkk (2014) bahwa perubahan-perubahan dalam aspek kognitif dan perilaku dalam terapi dengan pendekatan CBT untuk insomnia pada akhirnya akan memengaruhi kondisi fisik individu menjadi lebih prima sehingga menjadi dapat menunjukkan performa dan fungsi harian yang lebih baik.

Perubahan yang dialami oleh subjek pada aspek kognitif tidak terlepas dari adanya perubahan pemahaman mengenai pola tidur sehat dan penyebab insomnia yang menjadi target sasaran terapi dengan pendekatan CBT. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh Parsons, dkk (2021) bahwa aspek kognitif yang menjadi target sasaran pendekatan CBT adalah aspek kognitif yang menasar pada pemahaman dan kepercayaan keliru yang memengaruhi pola tidur menjadi tidak adaptif.

Pada aspek perilaku, perubahan yang dialami oleh subjek penelitian tidak lepas dari adanya perubahan pemahaman peserta mengenai pola tidur buruk yang dimiliki. Pemahaman terhadap hal yang demikian merupakan modal yang penting bagi keberhasilan terapi karena hasil penelitian menunjukkan apabila pola tidur yang buruk berasosiasi dengan gangguan insomnia (Hysing, dkk., 2013; Sivertsen, dkk., 2019). Data dari Sivertsen, dkk (2019) bahkan menunjukkan apabila penderita gangguan insomnia cenderung tidak menyadari buruknya pola tidur yang dimiliki. Oleh karena itu, pemantauan terhadap pola tidur akan membantu individu untuk menyadari kebiasaan yang perlu diperbaiki.

Selain melakukan pemantauan, upaya intervensi guna mendorong adanya perubahan pola tidur salah satunya dengan memberikan ketrampilan relaksasi. Pemberian edukasi dan praktik relaksasi menjadi salah satu tahapan dalam terapi karena terbukti efektif



dalam membantu individu dengan gangguan insomnia dalam mengontrol dorongan arousal (Cunnington, Junge, & Fernando., 2013).

Individu dengan gejala insomnia perlu melakukan upaya kontrol terhadap *arousal* karena hal tersebut menurut Cunningham, Junge, & Fernando (2013) merupakan salah satu faktor utama yang menjadi penyebab kesulitan tidur. Oleh karena itu kontrol terhadap dorongan *arousal* menjadi salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi CBT dalam menurunkan gejala insomnia (Lovato, dkk., 2014; Parsons, dkk., 2021).

KESIMPULAN

Terapi kelompok dengan pendekatan CBT terbukti signifikan mengurangi gejala insomnia pada kelompok usia dewasa awal. Perubahan yang paling dirasakan adanya peningkatan konsentrasi dan berkurangnya rasa mengantuk, di mana hal tersebut memengaruhi performa dan keberfungsian individu sehari-hari.

Berdasarkan hasil intervensi yang telah diberikan terdapat beberapa kelemahan perlu diperbaiki oleh fasilitator layanan terapi kelompok psikologis selanjutnya. Fasilitator diharapkan dapat benar-benar menunjukkan hal-hal lain pemicu insomnia yang perlu dievaluasi oleh peserta. Selain itu, diperlukan kontrol terhadap *self-monitoring* untuk perilaku tidur peserta dan strategi coping terkait kecemasan maupun depresi yang juga memicu insomnia..

REFERENSI

- Blom, K., Tarkian Tillgren, H., Wiklund, T., Danlycke, E., Forssén, M., Söderström, A., Johansson, R., Hesser, H., Jernelöv, S., Lindfors, N., Andersson, G., & Kaldo, V. (2015). Internet-vs. group-delivered cognitive behavior therapy for insomnia: A randomized controlled non-inferiority trial. *Behaviour Research and Therapy*, *70*, 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.05.002>
- Bootzin, R. R., & Epstein, D. R. (2011). Understanding and treating insomnia. *Annual Review of Clinical Psychology*, *7*(1), 435–458. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091516>
- CDC. (2017). *Data and statistics: Sleep disorder*. Centers for disease control and prevention. https://www.cdc.gov/sleep/data_statistics.html
- Cunnington, D., Junge, M. F., & Fernando, A. T. (2013). Insomnia: Prevalence, consequences and effective treatment. *Medical Journal of Australia*, *199*(S8). <https://doi.org/10.5694/mja13.10718>
- Fernandez-Mendoza, J., & Vgontzas, A., N. (2013). Insomnia and its Impact on Physical and Mental Helath. *Curr Psychiatry Rep*, *15*, 418. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0418-8>
- Ho, F. Y.-Y., Chung, K.-F., Yeung, W.-F., Ng, T. H., Kwan, K.-S., Yung, K.-P., & Cheng, S. K. (2015). Self-help cognitive-behavioral therapy for insomnia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, *19*, 17–28. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.06.010>
- Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Lundervold, A. J., & Sivertsen, B. (2013). Sleep patterns and insomnia among adolescents: A population-based study. *Journal of Sleep Research*, *22*(5), 549–556. <https://doi.org/10.1111/jsr.12055>



- Iqbal, N. (2015). Hubungan Insomnia sebagai Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Kecamatan Pontianak Selatan. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*. Vol. 3, No.1
- Javaheri, S., & Redline, S. (2017). Insomnia and Risk of Cardiovascular Disease. *Chest*. Volume 152, Issue 2, Pages 435-444. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2017.01.026>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2003). *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ)* (3rd ed.). Dirjen Pelayanan Medis RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koffel, E. A., Koffel, J. B., & Gehrman, P. R. (2015). A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, 19, 6–16. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.05.001>
- Lovato, N., Lack, L., Wright, H., & Kennaway, D. J. (2014). Evaluation of a brief treatment program of cognitive behavior therapy for insomnia in older adults. *Sleep*, 37(1), 117–126. <https://doi.org/10.5665/sleep.3320>
- Lubis, N. L., & Othaman, M. H. (2012). The effects of cognitive behavioral therapy group and social support group on the self-esteem among breast cancer patients. *Makara Kesehatan*, 15(2), 65–72.
- Melo, D. L. M., Carvalho, L. B. C., Prado, L. B. F., & Prado, G. F. (2019). Biofeedback therapies for chronic insomnia: A systematic review. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 44(4), 259–269. <https://doi.org/10.1007/s10484-019-09442-2>
- Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*, 34(5), 601–608. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>
- Norell-Clarke, A., Jansson-Fröjmark, M., Tillfors, M., Holländare, F., & Engström, I. (2015). Group cognitive behavioural therapy for insomnia: Effects on sleep and depressive symptomatology in a sample with comorbidity. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 80–93. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.09.005>
- Ohayon, M. M. (2011). Epidemiological overview of sleep Disorders in the general population. *Sleep Medicine Research*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.17241/smr.2011.2.1.1>
- Parsons, C. E., Zachariae, R., Landberger, C., & Young, K. S. (2021). How does cognitive behavioural therapy for insomnia work? A systematic review and meta-analysis of mediators of change. *Clinical Psychology Review*, 86, 102027. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102027>
- Sateia, M. J. (2014). International classification of sleep disorders-third edition. *Chest*, 146(5), 1387–1394. <https://doi.org/10.1378/chest.14-0970>
- Sivertsen, B., Vedaa, Ø., Harvey, A. G., Glozier, N., Pallesen, S., Aarø, L. E., Lønning, K. J., & Hysing, M. (2019). Sleep patterns and insomnia in young adults: A national survey of Norwegian university students. *Journal of Sleep Research*, 28(2). <https://doi.org/10.1111/jsr.12790>
- Utoyo, D., Jaya, E. S., Arjadi, R., Hanum, L., Astri, K., & Putri, M. D. D. (2013). Preliminary Study on the Effectiveness of short group cognitive behavioral therapy (GCBT) on Indonesian older adults. *PLoS ONE*, 8(2), e57198. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0057198>



AKSARA: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal
P-ISSN [2407-8018](#) E-ISSN [2721-7310](#) DOI prefix [10.37905](#)
Volume 09 (2), May 2023
<http://ejournal.pps.ung.ac.id/index.php/Aksara>

- Winkelman, J. W. (2015). Insomnia Disorder. *New England Journal of Medicine*, 373(15), 1437–1444. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1412740>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (Sixth edition). Basic Books.