

## RESTRUKTURISASI KOGNITIF UNTUK MENGURANGI GEJALA INSOMNIA

Oleh  
Esty Aryani Safithry

### ABSTRAK

Kekurangan tidur dapat menyebabkan gangguan mood, emosi, konsentrasi dan menimbulkan malas. Restrukturisasi Kognitif dapat digunakan untuk mengurangi gejala insomnia, terapi ini merupakan bentuk terapi psikologis yang berdasarkan pada teori-teori kognitif. Subyek penelitian adalah mahasiswa UM Palangkaraya. Jenis penelitian adalah studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi ini dapat menurunkan gejala insomnia, yang ditandai perubahan pemikiran negative menjadi positif yang pada akhirnya memunculkan perilaku positif yang kemudian dapat membantu mereka untuk memulai tidur dan mempertahankan kualitas tidur mereka.

© Universitas Muhammadiyah Palangkaraya

**Kata kunci: Restrukturisasi Kognitif, Insomnia**

### PENDAHULUAN

Tidur adalah suatu fenomena biologis yang terkait dengan irama alam semesta, irama sirkadian yang bersiklus 24 jam, terbit dan terbenamnya matahari, waktu malam dan siang hari, tidur merupakan kebutuhan manusia yang teratur dan berulang untuk menghilangkan kelelahan jasmani dan kelelahan mental (Panteri, 2009). Tidur merupakan bagian hidup manusia yang memiliki porsi banyak, rata-rata hampir seperempat hingga sepertiga waktu digunakan untuk tidur. Tidur merupakan kebutuhan bukan suatu keadaan istirahat yang tidak bermanfaat, tidur merupakan proses yang diperlukan oleh manusia untuk pembentukan sel-sel tubuh yang baru, perbaikan sel-sel tubuh yang rusak (*natural healing*

*mechanism*), memberi waktu organ tubuh untuk beristirahat maupun untuk menjaga keseimbangan metabolisme dan biokimiawi tubuh. Mass, 2012).

Pada jurnal Psikiatri mengenai insomnia, menyebutkan bahwa orang dewasa di Amerika sebanyak 49% menderita gangguan insomnia dan beberapa gangguan lain yang berkaitan dengan tidur (Mass 2009). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh di Jepang disebutkan 29 % responden tidur kurang dari 6 jam, 23 % merasa kekurangan dalam jam tidur 6 % menggunakan obat tidur, kemudian 21 % memiliki prevalensi insomnia dan 15 % kondisi mengantuk yang parah pada siang harinya. (Liu,2000). Survei epidemiologi yang dilakukan oleh Melinger (Morin, 2010. Lacks,

2010) menunjukkan bahwa 35% dari populasi diindikasikan mengalami insomnia selama satu tahun terakhir, dan 10% mengalami gangguan insomnia 6 bulan terakhir. Dari survei tersebut juga disimpulkan bahwa wanita, orang yang lebih dewasa, dan mereka yang memiliki sosial ekonomi yang rendah lebih banyak mengalami gangguan tidur.

Kesulitan tidur atau insomnia adalah keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh satu dari; sulit memasuki tidur, sering terbangun malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak. Insomnia tidak disebabkan oleh sedikitnya seseorang tidur, karena setiap orang memiliki jumlah jam tidur sendiri-sendiri. Tapi yang menjadi penekanan adalah akibat yang ditimbulkan oleh kurangnya tidur pada malam hari seperti kelelahan, kurang gairah, dan kesulitan berkonsentrasi ketika beraktivitas. Menurut National Institute of Health (2000) Insomnia atau gangguan sulit tidur dibagi menjadi tiga yaitu insomnia sementara (intermittent) terjadi bila gejala muncul dalam beberapa malam saja. Insomnia jangka pendek (transient) bila gejala muncul secara mendadak tidak sampai berhari-hari, kemudian insomnia kronis (Chronic) gejala susah tidur yang parah dan biasanya disebabkan oleh adanya gangguan kejiwaan.

Penyembuhan terhadap insomnia tergantung dari penyebab yang menimbulkan insomnia. Bila penyebabnya adalah kebiasaan yang salah atau lingkungan yang kurang

kondusif untuk tidur maka terapi yang dilakukan adalah merubah kebiasaan dan lingkungannya. Sedangkan untuk penyebab psikologis maka konseling dan terapi restrukturisasi kognitif dapat digunakan untuk mengurangi gangguan sulit tidur, terapi ini merupakan bentuk terapi psikologis yang mendasarkan pada teori-teori behavioris.

Goldfriend dan Trier (2009) melaporkan terapi restrukturisasi kognitif efektif untuk menurunkan kecemasan, metode yang digunakan sebagai self control coping skill. Jacobson (2010) melaporkan penurunan denyut nadi dan tekanan darah pada pasien dengan ansietas. Prawitasari (2009) melaporkan bahwa terapi restrukturisasi kognitif sangat efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh, kecemasan berbicara di muka umum. Dewi (2009) melaporkan latihan restrukturisasi kognitif mampu menurunkan ketegangan bagi para siswa sekolah penerbangan. Karyono dkk (1994) melaporkan bahwa restrukturisasi kognitif dapat menurunkan tekanan darah systolic dan diastolic pada pasien hipertensi. Purwaningsih dan Utami (2009) melaporkan keberhasilannya terapi restrukturisasi kognitif pada pasien dengan kecemasan berbicara di muka umum (phobia spesifik) dan pasien phobia sosial. Berbagai macam bentuk restrukturisasi kognitif yang sudah ada adalah restrukturisasi kognitif otot, restrukturisasi kognitif kesadaran indera, restrukturisasi kognitif meditasi, yoga dan restrukturisasi kognitif hipnosa (utami, 2009).

Teknik restrukturisasi kognitif yang digunakan pada penelitian ini adalah restrukturisasi kognitif otot jenis Relaxation via Tension-Relaxation. Teknik ini bertujuan mengurangi ketegangan dan atau kecemasan, dengan merestrukturisasi kognitif atau melemaskan otot-otot badan. Individu di minta untuk menegangkan otot dengan ketegangan tertentu kemudian disuruh mengendorkan atau melemaskannya, antara ketegangan dan pengendoran individu diminta untuk merasakan perbedaannya, sampai mampu membedakan antara otot yang tegang dengan yang lemas.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dapat digolongkan dalam penelitian *Single-case designs* (Kazdin, 2009) atau *Small N- designs* (Barker, Pistrang ,& Elliot, 2006). *Single case designs* terdiri dari: (1) manipulasi eksperimental suatu treatmen yang lazim disebut *single-case experimental designs* dan (2) yang bersifat non-eksperimental dari suatu treatmen yang lazim disebut *case study*, meskipun garis yang tegas diantara kedua pendekatan itu tidaklah selalu jelas (Barker, Psitrang, & Elliot, 2006). Elemen desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *ABA design*; di mana A adalah fase sebelum terapi, B adalah fase terapi atau intervensi yang kemudian dilanjutkan dengan fase tindak lanjut A (Kazdin, 2009). Subyek penelitian berjumlah 1 orang yang merupakan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. Teknik pengumpul data dengan Wawancara, Observasi, dan Kuesioner yang dipakai

dalam penelitian ini adalah kuesioner riwayat hidup yang memberikan data demografi seperti tempat tinggal, status perkawinan, agama dan latar belakang keluarga, kesehatan, riwayat pendidikan dan sebagainya (Martin & Pear, 2003).

Prosedur Intervensi, Penerapan restrukturisasi kognitif untuk mengatasi kecemasan pada prinsipnya meliputi: (1) Menemukan/mengidentifikasi pemikiran negatif/irasional yang menimbulkan kecemasan, (2) Mengajari klien hubungan antara pemikiran–emosi-tingkah laku, (3) Mengajari klien untuk mencari alternatif-alternatif pemikiran yang lebih positif atau rasional. (Jacobson, L., Sapolsky, R. Helm,C. Newport, DJ. Bonsall, R., Mileer, AH., Nemeroff,CB, 2004)

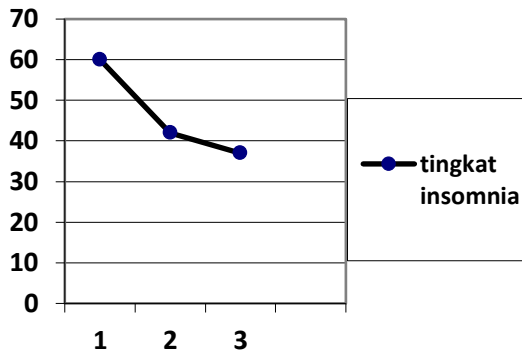
## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pelaksanaan Intervensi Sesi 1, Kegiatan : Mengajukan pertanyaan yang mendorong klien bercerita dan mengungkapkan jenis intervensi yang kemungkinan dibutuhkan klien, Sesi 2 Kegiatan : Membangun Motivasi Perubahan Perilaku Diri, Sesi 3 Kegiatan : Mengelola Pikiran Dan Emosi Negatif, Sesi 4 Kegiatan : Mengubah pemikiran negatif menjadi pemikiran positif, Sesi 5 Kegiatan : Mengelola Konflik, dan Sesi 6 Kegiatan : Penutup.

Setelah klien diberikan pelatihan restrukturisasi kognitif selama 7 hari maka kemudian klien memiliki keterampilan dalam mengurangi insomnianya. Untuk itu klien dibiarkan selama 2 minggu tanpa diberikan perlakuan. Perbandingan tingkat insomnia saat sebelum perlakuan,

sesudah perlakuan dan setelah follow up seperti grafik di di bawah ini:

**Gambar 1**  
**Tingkat Insomnia**



Dapat dilihat dari grafik diatas sebelum perlakuan, insomnia klien termasuk dalam kategori berat dengan skor 60 kemudian setelah proses terapi tingkat insomnia klien menurun menjadi ringan dengan skor 42. Setelah tidak diberi perlakuan selama satu minggu tingkat insomnia klien masih ringan namun skor turun menjadi 37

Teknik restrukturisasi kognitif menekankan pada jangka pendek dan berfokus pada penurunan langsung kondisi fisiologis yang timbul, memodifikasi kebiasaan tidur yang maladaftif dan mengubah pemikiran yang disfungsi.

Restrukturisasi rasional melibatkan alternatif rasional untuk mengganti kekalahan dari pemikiran atau kepercayaan maladaftif yang bersifat self defeating. Keyakinan klien bahwa kegagalan untuk dapat tidur nyenyak akan mengakibatkan, konsekuensi yang tidak mengenakan, bahkan membawa bencana, di keesokan harinya dapat mengurangi kemungkinan untuk dapat tidur karena ada peningkatan tingkat

kecemasan dan dapat membuat seseorang gagal untuk mencoba tidur. Padahal kebanyakan orang lain baik-baik saja jika mereka hanya tidur 3 atau 4 jam.

Klien diinstruksikan untuk membatasi waktu yang dihabiskan di tempat tidur untuk mencoba tidur hanya dalam waktu 10-20 menit. Jika klien masih tidak dapat tidur juga pada waktu yang diperkirakan, klien diinstruksikan untuk meninggalkan tempat tidur dan pergi keruangan lain untuk membangun kerangka berfikir yang santai sebelum tidur seperti memparaktekan latihan restrukturisasi kognitif.

Restrukturisasi kognitif dapat memunculkan keadaan tenang dan rileks dimana pikiran yang mengganggu pada klien dapat ia ganti menjadi pemikiran alternatif yang lebih membantunya untuk rileks, karena selain merilekskan pikiran perpaduan terapi ini juga dapat merilekskan otot-otot yang tegang. Selain faktor tersebut, terapis memperkirakan penurunan tingkat insomnia disebabkan oleh kondusifnya lingkungan ketika melakukan latihan restrukturisasi kognitif otot progresif dan sering dipraktekannya lagi latihan tersebut ketika klien terbangun dari tidur.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti dengan melakukan restrukturisasi kognitif maka dapat diketahui bahwa penerapan latihan restrukturisasi kognitif yang selama 8 kali pertemuan dapat menurunkan gejala insomnia gejala insomnia (susah tidur) yang dialami

oleh pasien. Saran peneliti yaitu klien harapannya bisa membentuk hidup sehat sehingga gangguan tersebut tidak muncul kembali

#### DAFTAR PUSTAKA

- Cottone, R.R. 2010. *Theories and Paradigms of Counseling and Psychotherapy*. Boston: Allyn & Bacon.
- Craighead, L.W., Craighead, W.E., Kazdin, A.E., & Mahoney, M.J. 2004. *Cognitive And Behavioral Interventions*. Boston: Allyn and Bacon.
- Goldfried, M.R. and Trier, C.S. 2004. Effectiveness of Relaxation as an Active Coping Skill. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 4, 348-355
- Holmes, D. S. 2007. *Abnormal Psychology*. Third Edition. New York: Addison - Wesley Educational Publisher Inc.
- Kazdin, A.E. 2009. *Methodological Issues & Strategies in Clinical Research*. Washington DC : American Psychological Association.
- Jacobson, L., Sapolsky, R. Helm, C. Newport, DJ. Bonsall, R., Mileer, AH., Nemeroff, CB. 2004. *Journal of Positive Psychology and the Cognitive Tradition for Sleep Hygiene*, 19, 6-9
- Lacks. P., Morin. C., 2010. Recent Advances in the Assessment and Treatment of Insomnia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology Vol 60. No. 4, 586-594.*
- Liu. Xianchen et al. 2000. *Sleep Loss and Day Time Sleepiness in the General Adult Population of Japan* *Psychiatric research* 93 1-11
- Martin, G., & Pear, J. 2003. *Behavior Modification What It Is And How To Do It*. Seventh Edition. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Green, E.B. 2005. *Abnormal Psychology In Changing World*. New Jersey: Prentice Hall.
- Panteri, IGP. 2009. *Gangguan Tidur Insomnia dan Terapinya Suatu Kajian Pustaka*. Majalah Ilmiah Unud th xx No37
- Prawitasari, J.E. 2009. *Behavior Therapy In Indonesia*. Brisbane: Edumedia Pty Ltd.
- Sarason, I.G., & Sarason, B.R. (2009). *Abnormal Psychology. The Problem of Maladaptive Behavior*. Ninth Edition. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.