

Efektifitas *Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I)* terhadap Insomnia pada Pasien Kanker : (*Systematic Review*)

Hosnu Inayati¹

¹ Universitas Wiraraja Madura, Indonesia

Email:¹hosnuinayati26@wiraraja.ac.id

*corresponding author

Hosnu Inayati

Abstrak

Latar Belakang dan Tujuan: Insomnia merupakan gejala kelainan dalam tidur berupa kesulitan berulang untuk tidur. Pasien dengan kanker sangat rentan terhadap terjadinya insomnia, dengan tingkat prevalensi hampir dua kali lipat dari pada populasi umum (Non- kanker) yakni (50-60% vs 12-25%) Terapi non farmakologi yang dapat diberikan pada pasien kanker dengan insomnia adalah *Cognitive-behavioral therapy (CBT-I)* adalah terapi non farmakologi yang bertujuan untuk mengatur pola tidur yang baru dan mengajarkan cara untuk menyamakan suasana tidur. **Metode:** *Systematic review* ini dilakukan dengan cara penelusuran artikel dengan populasi klien diagnosa medis kanker dengan keluhan gangguan tidur Insomnia, menggunakan intervensi *Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I)* dengan pembandingan terapi/tindakan selain CBT-I. *Outcome* berupa penurunan tingkat Insomnia. Mengumpulkan hasil publikasi ilmiah pada tahun 2011-2021 dengan penelusuran EBSCOhost, ProQuest, dan Scencedirect. Penelusuran dengan metoda boolean, full teks, pdf, medeline dengan kata kunci “Cognitive Behavioral Therapy” and “Insomnia” and “Cancer” and “RCT” Artikel dianalisis menggunakan *Critical Appraisal Skill Programme for Randomised Control Trial* dan *Critical Appraisal Skill Programme for Systematic Review* serta ditentukan *level of evidence* masing-masing. Selanjutnya data diekstraksi kemudian dikelompokkan untuk dibahas dan disimpulkan untuk mengetahui kualitas jurnal.**Hasil :** diperoleh tiga artikel penelitian *randomized controlle trial* yang sesuai dengan kriteria inklusi. Artikel penelitian mengemukakan bahwa *cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I)* terbukti efektif terhadap insomnia pada pasien kanker dengan meningkatkan kualitas tidur dan efisiensi tidur. **Kesimpulan :** *Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I)* dapat diaplikasikan sebagai terapi komplementer non farmakologi untuk mengurangi insomnia pada pasien kanker.

Key word: *Cognitive Behavioral Therapy* , insomnia, cancer

Abstract

Background and Objectives: Insomnia is a symptom of sleep disorders in the form of repeated difficulties in sleeping. Patients with cancer are very susceptible to insomnia, with a prevalence rate almost double that of the general population (non-cancer) namely (50-60% vs 12-25%) Non-pharmacological therapy that can be given to cancer patients with insomnia is Cognitive Behavioral therapy (CBT-I) is a non-pharmacological therapy that aims to regulate new sleep patterns and teach you how to make your sleep comfortable. **Methods:** This systematic review was carried out by searching articles with a population of clients with medical diagnoses of cancer with complaints of insomnia, using the Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) intervention with a comparison of therapies/actions other than CBT-I. Outcome in the form of decreased levels of Insomnia. Collect the

results of scientific publications in 2011-2021 by searching EBSCOhost, ProQuest, and Sciencedirect. Search using the boolean, full text, pdf, medline method with the keywords “Cognitive Behavioral Therapy” and “Insomnia” and “Cancer” and “RCT” Articles were analyzed using the Critical Appraisal Skill Program for Randomized Control Trial and the Critical Appraisal Skill Program for Systematic Review and determined the level of evidence for each. Furthermore, the data is extracted and then grouped to be discussed and concluded to determine the quality of the journal. **Results:** three randomized controlled trial research articles were obtained that matched the inclusion criteria. Research articles suggest that cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) has been shown to be effective against insomnia in cancer patients by improving sleep quality and sleep efficiency. **Conclusion:** Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) can be applied as a non-pharmacological complementary therapy to reduce insomnia in cancer patients.

Key word: Cognitive Behavioral Therapy , insomnia, cancer

Pendahuluan

Kanker adalah penyakit yang terjadi akibat adanya pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Penyebabnya adalah neoplasia, displasia, dan hiperplasia. Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. (Noormindhawati, 2014)

Menurut laporan *World Cancer 2014 International Agency for Research on Cancer* (IARC) di WHO, pada 2012 ada sekitar 14 juta kasus baru kanker terjadi. paling umum adalah 13 persen kanker paru, 11,9 persen payudara, dan 9 persen tumor usus. Sedangkan dari data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk ditahun 2013 menjadi 1,7 per 1000 penduduk pada tahun 2018. (Riskseda, 2018) dan total jumlah kasus kanker di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 396.914 dengan total kematian sebesar 234.511 kasus.

Pasien dengan kanker sangat rentan terhadap terjadinya insomnia, dengan tingkat prevalensi hampir dua kali lipat dari pada populasi umum (Non- kanker) yakni (50-60% vs 12-25%). Insomnia merupakan persepsi yang tidak adekuat dari kualitas dan kuantitas tidur dan merupakan keluhan paling umum dari gangguan tidur. (LeBlanc, J, & Merette, 2009). Faktor yang berhubungan dengan terjadinya insomnia pada pasien kanker adalah : faktor biologis (terjadinya gangguan irama sirkadian yang berubah, terjadinya peradangan akibat dari pertumbuhan tumor atau kanker), faktor psikologis (terjadinya depresi dan kecemasan akan diagnosa medis yang diterima atau kondisi yang dialami), efek samping pengobatan (terapi kanker baik kemoterapi, terapi radiasi dan obat-obatan lainnya menimbulkan efek yang tidak nyaman seperti rasa nyeri, mual, muntah dan lain-lain) (Susanti, 2015)

Manajemen insomnia secara garis besar ada dua yaitu manajemen nyeri farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologi yang dapat diberikan pada pasien kanker dengan insomnia adalah olah raga, pemberian pendidikan dan informasi, terapi komplementer dan terapi alternatif (aromaterapy, terapi pijat, yoga) dan *Cognitive-behavioral therapy*.

CBT-I adalah terapi non farmakologi yang bertujuan untuk mengatur pola tidur yang baru dan mengajarkan cara untuk menyamakan suasana tidur. Terapi CBT-I pada pasien kanker dilakukan selama 6 sampai dengan 10 minggu sebanyak kurang lebih 6 kali sesi. (Garland, 2015). Metode CBT-I secara lengkap terdiri dari lima terapi yaitu: *sleep hygiene and education* (edukasi tentang kebiasaan tidur yang baik), *relaxation training* (teknik relaksasi), *cognitive therapy* (terapi kognitif), *sleep retraction therapy* (terapi pembatasan tidur), *stimulus control therapy* (kontrol stimulus). (Susan Crump, 2011)

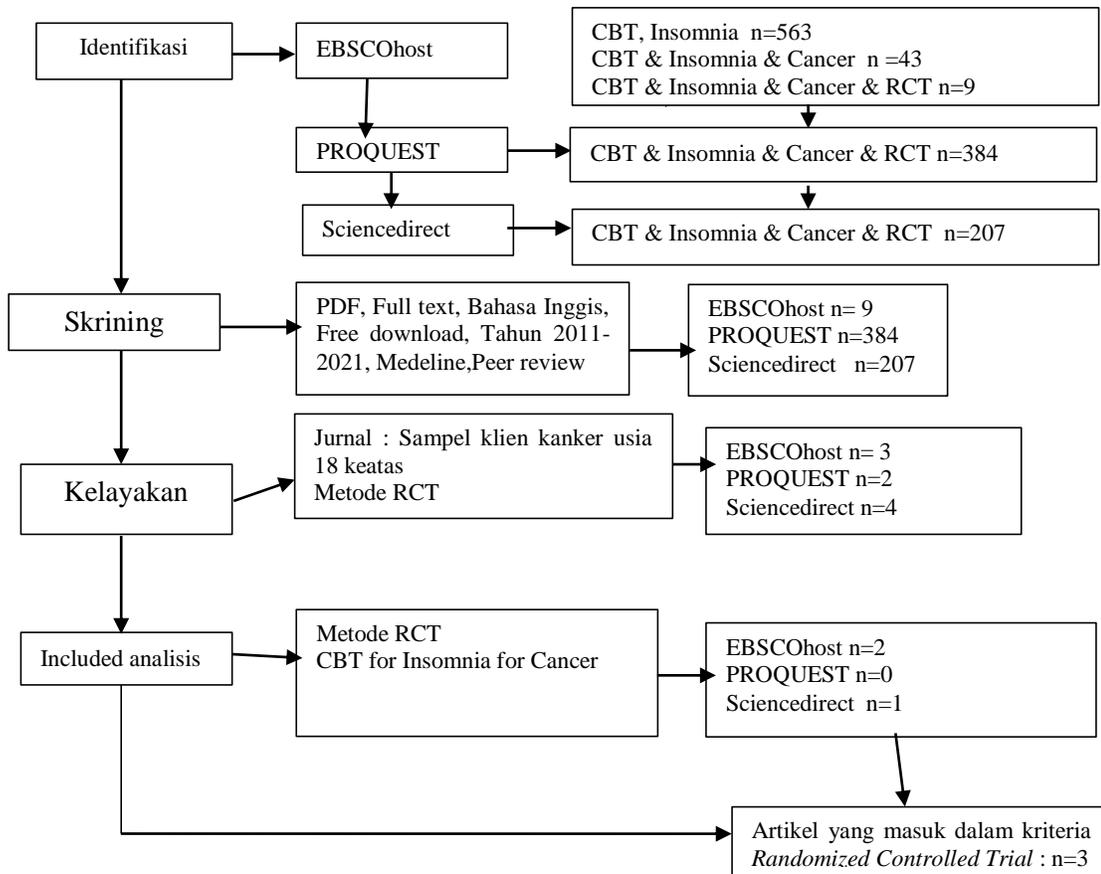
Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien sangat besar, maka intervensi keperawatan untuk membantu pemenuhan istirahat tidur pada pasien kanker harus dilakukan dengan tepat. *CBT-I* pada insomnia bertujuan meningkatkan efisiensi tidur, kualitas tidur dan peningkatan pengetahuan kesehatan tidur pada pasien kanker dengan insomnia. (Ellyn E Matthews et.al, 2014) Oleh karena itulah *systematic review* ini bertujuan untuk menilai efektifitas *cognitive-behavioral therapy* (CBT-I) terhadap Insomnia pada pasien kanker.

Metode Penelitian

Pada *systematic review* ini pencarian artikel jurnal elektronik ditentukan dengan mempertimbangkan kriteria inklusi yang diinginkan oleh reviewer, kriteria inklusi yang dimaksudkan adalah sebagai berikut: tipe studi yang dipilih adalah *randomized control trial*, partisipan yang dipilih adalah berjenis kelamin laki- laki dan perempuan usia dewasa yang didignosa medis kanker dengan keluhan insomnia sekunder atau komorbid (insomnia yang terjadi karena kondisi medis), artikel penelitian dengan intervensi berupa pemberian terapi *Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia* (CBT-I) pada pasien kanker dengan insomnia yang terdiri dari *Sleep Retriktion*, *Stimulus Control*, *Cognitive Therapy* dan *Sleep Hygiene Education*, Tipe *outcome* yang diukur adalah untuk mengetahui efektifitas *Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia* (CBT-I) pada klien Kanker dengan Insomnia, dan yang terakhir adalah tahun publikasi untuk artikel penelitian dibatasi sepuluh tahun terakhir yaitu tahun 2011 sampai dengan tahun 2021. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah klien kanker dengan gangguan tidur selain insomnia, dan pasien dengan insomnia dengan diagnosa medis non-kanker.

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian database ini di lakukan dengan penelusuran jurnal di beberapa electronic jurnal internasional dan nasional yang diakses yaitu di EBSCOhost, Scencedirect, dan Proquest, dengan kata kunci yang dipilih yaitu "*Cognitive Behavioral Therapy*" and "Insomnia" and "Cancer" and "RCT". Penelusuran difokuskan pada populasi orang dewasa yang didiagnosa medis kanker dan memiliki keluhan insomnia dan menggunakan intervensi *Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia* (CBT-I). Jurnal yang sama pada electronic jurnal akan dipilih salah satu saja.



Gambar 1 : Diagram prisma

Metode Pengkajian Kualitas Studi

Jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi, eksklusi serta sesuai dengan pertanyaan klinis dilakukan pengkajian menggunakan *Critical Appraisal Skill Programme (CASP)* khusus untuk penilaian *Randomized Control Trial (RCT)*.

Cara Ekstraksi Data

Hasil penelusuran jurnal yang dilaksanakan menggunakan kata kunci (gambar 1) pada beberapa *searching engine* yang *eligible* didapatkan sejumlah tiga buah. Apabila ada artikel penelitian yang sama dari hasil penelusuran di mesin pencari akan diambil satu saja sehingga tidak ada artikel penelitian yang sama untuk dilakukan analisis. Artikel penelitian yang didapatkan terdiri dari tiga artikel jurnal dengan metode RCT.

Sintesis Data

Data dikumpulkan berdasarkan tujuan, sampel dan hasil yang sebanding kemudian dilakukan analisis (tabel 1), sehingga dapat pula dilihat heterogenitas dari hasil penelitian yang ditemukan dalam studi (publikasi ilmiah). Jika dalam temuan artikel jurnal tidak sesuai dengan kriteria baik kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi ataupun hasil tidak sesuai yang telah ditetapkan maka artikel tersebut tidak dilakukan sistematik review (dihapus). Sistematik review ini bertujuan untuk memperkuat hasil dari studi/penelitian tersebut. Dalam review ini ada lima artikel jurnal yang kemudian tidak dilakukan analisis (dihapus).

Tabel 1. Karakteristik artikel yang didapatkan (n=4)

No	Judul Artikel penelitian	Tipe penelitian	Jumlah pasien	Kriteria inklusi	Bentuk intervensi	Hasil	Kualitas artikel
1	<i>Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia Outcomes in Women After Primary Breast Cancer Treatment: A Randomized , Controlled Trial</i> (Matthews E Ellyn, 2014)	RCT	Total responden pada penelitian ini adalah sebanyak 60 responden.	Wanita yang telah menyelesaikan pengobatan rimer kanker payudara stadium I - III antara 1 sampai dengan 36 bulan. Memenuhi kriteria insomnia kronis yang ditandai dengan nilai atau hasil <i>Sleep Latency (SL) atau WASO</i> lebih dari 30 menit dalam tiga malam atau lebih selama 1 bulan. Tingkat keparahan insomnia ditandai nilai skor 8 atau lebih. Kriteria inklusi lainnya adalah responden berusia 21-65 tahun.	Intervensi yang diberikan tidak sama jenisnya antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Yakni kelompok perlakuan diberikan terapi CBT-I dan kelompok kontrol diberikan terapi BPT	<p><u>Penilaian pengkajian tidur:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelompok CBT-I tidak menunjukkan peningkatan yang lebih besar pada <i>Sleep Efficiency</i> / efisiensi tidur dibandingkan dengan BPT segera setelah intervensi (p = 0,1 Cohen d = 0,34), namun skor meningkat secara signifikan pada periode <i>follow up</i> / tindak lanjut (p = 0,003) dimana efisiensi tidur pada kelompok CBT-I meningkat sebesar 11,53 % sedangkan kelompok BPT hanya meningkat 6,34%. - Sedangkan pada <i>sleep latency</i>, pada kelompok CBTI waktu untuk jatuh tertidur berkurang menjadi 20,73 menit dari minggu awal perlakuan sampai dengan 6 minggu. <p><u>Tingkat keparahan insomnia</u></p> <p>Pada tingkat keparahan insomnia didapatkan bahwa kelompok dengan intervensi CBT-I mengalami penurunan keparahan insomnia yakni menurun 8,6 poin setelah pasca-intervensi dan terus mereda selama periode tindak lanjut</p>	GOOD

						Sebaliknya pada kelompok kontrol dengan BPT mengalami penurunan 5,9 poin insomnia skor setelah pasca-intervensi tanpa pengurangan lebih lanjut pada masa follow up.	
2	<i>Randomized Trial of a Cognitive-Behavioral Intervention for Insomnia in Breast Cancer Survivors</i> (Eipstein R Dana, 2011)	RCT	Jumlah total responden pada penelitian ini adalah sebanyak 72 orang, dengan dibagi menjadi 2 kelompok.	Perempuan berusia 18 tahun atau lebih yang didiagnosa medis kanker payudara fase akut atau berada pada stadium II-III. Yang telah menyelesaikan pengobatan kanker primer (pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi) setidaknya 3 bulan sebelum pemberian treatment. Mengalami gejala insomnia sekunder.	intervensi yang diberikan tidak sama jenisnya antar kelompok Kontrol dan kelompok perlakuan. Yakni kelompok eksperimen diberi terapi CBT-I (<i>Multicomponent intervention</i>) dan kelompok kontrol diberikan intervensi <i>Single Component Control Grup</i> .	<p>Penilaian pengkajian tidur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah intervensi didapatkan data signifikan bahwa kelompok CBT-I menghabiskan waktu lebih sedikit untuk waktu ditempat tidur dari pada kelompok kontrol yaitu ($t(70) = -2,75, p = 0,008$). - Untuk perhitungan peningkatan persentase, kelompok CBT-I memiliki persentase yang lebih besar dalam perbaikan didalam buku harian tidur dan <i>actigraf</i> pasca intervensi dari pada kelompok kontrol. - Pasca intervensi, Kelompok CBT-I memiliki perbaikan tidur yang lebih besar dari pada kelompok kontrol. Dengan nilai yang didapatkan: <i>sleep latency / waktu tidur</i> ($t[67] = 2,40, p = 0,02$), <i>wake after sleep onset / jumlah waktu yang dihabiskan terjaga pada malam hari</i> ($t[66] = 2,77, p = 0,01$), <i>Total sleep time / waktu tidur total</i> ($t[67] = 3,48, p = 0,001$), dan kualitas tidur secara keseluruhan ($t[68] = 3,60, p = 0,001$) 	GOOD

3	<p><i>The Comparative Impack of Mindfullness-Based Cancer Recovery (MBCR) And Cognitive Behavior Therapy For Insomnia (CBT-I) On Sleep And Mindfullness In Cancer Patiens.</i> (Garland, 2015)</p>	RCT	Jumlah total responden adalah sebanyak 72 responden.	Responden lebih dari 18 tahun, dapat berbicara dan membaca dalam bahasa Inggris, mendapatkan diagnosa medis kanker tapi belum terjadi metastasis dan telah menyelesaikan kemoterapi / terapi radiasi paling sedikit 1 bulan sebelum mengikuti penelitian, pasien yang mengalami insomnia sekunder.	intervensi yang diberikan tidak sama jenisnya antar kelompok kontrol dan kelompok perlakuan/ yakni kelompok eksperimen diberikan intervensi CBT-I dan kelompok kontrol diberikan terapi <i>Mindfulness-Based Cancer Recovery</i> (MBCR)	<p>Penilaian pengkajian tidur: Hasil terakhir setelah tiga bulan <i>follow up</i> didapatkan hasil sebanyak 50% pada kelompok perlakuan CBT-I tidak lagi mengalami keluhan insomnia, sedangkan pada kelompok kontrol menghasilkan nilai yang lebih rendah yaitu sebesar 22%. Tingkat keparahan insomnia menunjukkan perubahan kategori pada tingkat keparahan insomnia setelah dilakukan intervensi CBT-I dan MBCR yaitu [χ^2 (2) $\frac{1}{4}$ 2,97, P $\frac{1}{4}$ 0,23], pasca-Program (P $\frac{1}{4}$ 0,12), atau tindak lanjut (P $\frac{1}{4}$ 0,12). Dengan penurunan presentase pada kelompok CBT-I sebelum intervensi sebesar 25% menjadi 16,7 % setelah intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil Persentase sebelum intervensi sebesar 15,6% menjadi 14,8% setelah intervensi.</p>	GOOD
---	--	-----	--	--	---	---	------

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik

Artikel jurnal yang didapat dicari menggunakan mesin pencarian dengan menggunakan kata kunci yang terdapat dalam **gambar 1**. Hasil dari penelusuran melalui *searching engine* mendapatkan tiga buah jurnal yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi (*eligible*). Artikel jurnal yang didapat dianalisis menggunakan alat ukur *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* untuk *Randomized Control Trial (RCT)*. Metode penulisan dan ekstraksi data yang dilakukan pada ketiga artikel jurnal dapat dilihat pada **gambar 1**.

2. *Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I)* Terhadap Insomnia pada pasien Kanker

Didalam *systematic review* ini terdapat satu metode penelitian dengan metode *RCT* dimana membandingkan intervensi CBT-I dengan BPT (*Behavioral placebo treatment*), 1 study lainnya masih menggunakan metode *RCT* dengan membandingkan intervensi CBT-I dan MBCR (*Mindfulness-based stress reduction*), satu metode selanjutnya menggunakan metode *RCT* dengan membandingkan intervensi CBT-I dan *single component control group*.

Hasil penelitian kuantitatif yaitu *RCT* dilakukan perlakuan berupa *Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I)* yang dibandingkan dengan perlakuan yang lain sebagai kelompok kontrol dan kemudian di lakukan follow up untuk mengetahui efektifitas dari perlakuan/tindakan. Untuk penelitian *RCT* dilakukan blinding yaitu pasien sebagai subyek penelitian tidak mengetahui perlakuan yang diberikan, apakah pasien masuk kepada kelompok perlakuan CBT-I atau pada kelompok kontrol.

CBT-I dapat untuk mengurangi insomnia yang terjadi pada penderita kanker. Dalam penelitian Ellyn E Matthews et.al (2014) bahwa *CBT-I* meningkatkan efisiensi tidur sebesar 11,53% ($p = 0,003$), kualitas tidur dan peningkatan pengetahuan kesehatan tidur pada pasien kanker dengan insomnia, selain itu didapatkan pula hasil bahwa terdapat perbaikan besar dalam fungsi fisik dan kognitif pada pasien. Sedangkan untuk tingkat keparahan insomnia menurun sebanyak 8,6 poin pasca intervensi.

Penelitian Dana R .Epstein et.al (2015) didapatkan hasil penelitian dengan nilai yang didapatkan: *sleep latency* / waktu tidur ($t [67] = 2,40$, $p= 0,02$), *wake after sleep onset* / jumlah waktu yang dihabiskan terjaga pada malam hari ($t [66] = 2,77$, $p= 0,01$), *Total sleep time* / waktu tidur total ($t [67] = 3,48$, $p= 0,001$), dan kualitas tidur secara keseluruhan ($t [68] = 3,60$

, $p= 0,001$) nilai ini dapat disimpulkan bahwa terapi CBT-I meningkatkan perbaikan kualitas tidur, yaitu waktu tidur total pasien menjadi meningkat, jumlah waktu yang dihabiskan terjaga pada malam hari menjadi berkurang sehingga kualitas tidur secara keseluruhan menjadi meningkat.

Terapi CBT-I pada pasien kanker dilakukan selama 6 sampai dengan 10 minggu sebanyak kurang lebih 6 kali sesi. Metode CBT-I secara lengkap terdiri dari lima terapi yaitu: *Stimulus Control Therapy*, *Sleep Restriction Therapy*, *Relaxation Training*, *Cognitive Therapy*, dan *Sleep Hygiene and Education*.

3. Kelebihan Dan Kekurangan Artikel Penelitian

Artikel Jurnal yang didapat merupakan hasil pencarian dengan membatasi metode pada *Randomized Control Trial* (RCT). RCT merupakan tingkatan tertinggi dan baik dalam piramida *evidence based*. Jurnal yang didapat mempunyai populasi yang sama yaitu penderita kanker dengan insomnia dan dengan pemberian terapi yang sama yaitu *Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia* (CBT-I)

Tiga artikel jurnal yang didapat sudah spesifik karena terapi yang diberikan adalah sama yaitu CBT-I yang dibandingkan dengan berbagai terapi lain pada pasien kanker dengan insomnia. Populasi kurang spesifik karena kanker ada beberapa macam jenis kanker yaitu seperti kanker payudara, kanker prostat, kanker darah dan lain- lain. Setiap jenis kanker seharusnya mempunyai intervensi sesuai dengan jenisnya .

Kualitas *Appraisal Study* tidak dilakukan secara peer review hanya dilakukan secara individual oleh penyusun, sehingga subyektifitas masih sangat tinggi.

Menurut DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), Insomnia didefinisikan sebagai keluhan dalam hal kesulitan untuk memulai atau mempertahankan tidur atau tidur non-restoratif yang berlangsung setidaknya satu bulan dan menyebabkan gangguan signifikan atau gangguan dalam fungsi individu. *The International Classification of Diseases* mendefinisikan Insomnia sebagai kesulitan memulai atau mempertahankan tidur yang terjadi minimal 3 malam/minggu selama minimal satu bulan. Menurut *The International Classification of Sleep Disorders*, insomnia adalah kesulitan tidur yang terjadi hampir setiap malam, disertai rasa tidak nyaman setelah episode tidur tersebut. Jadi, Insomnia adalah gejala kelainan dalam tidur berupa kesulitan berulang untuk tidur atau mempertahankan tidur walaupun ada kesempatan untuk melakukannya. Insomnia bukan suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala yang memiliki berbagai penyebab, seperti kelainan emosional, kelainan fisik dan pemakaian obat-obatan. Insomnia dapat mempengaruhi tidak hanya tingkat energi dan suasana hati tetapi juga kesehatan, kinerja dan kualitas hidup. (Association, 2013)

Insomnia adalah gejala kelainan dalam tidur berupa kesulitan berulang untuk tidur atau mempertahankan tidur walaupun ada kesempatan untuk itu. Gejala tersebut biasanya diikuti gangguan fungsional saat bangun. Pasien dengan kanker sangat rentan terhadap terjadinya insomnia, dengan tingkat prevalensi hampir dua kali lipat dari pada populasi umum (Non-kanker) yakni (50-60% vs 12-25%) (LeBlanc et al., 2009).

Faktor yang berhubungan dengan terjadinya insomnia pada pasien kanker adalah sebagai berikut:

1. Faktor biologis
Terjadinya gangguan irama sirkadian yang berubah, terjadinya peradangan akibat dari pertumbuhan tumor atau kanker
2. Faktor psikologis
Terjadinya depresi dan kecemasan akan diagnosa medis yang diterima atau kondisi yang dialami
3. Efek samping pengobatan
Terapi kanker baik kemoterapi, terapi radiasi dan obat-obatan lainnya menimbulkan efek yang tidak nyaman seperti rasa nyeri, mual, muntah dan lain-lain.

Menurut Schutte-Rodin et.al. (2008) Pengkajian Insomnia ditentukan dengan empat kategori yaitu: *sleep efficiency* (rasio aktual tidur untuk waktu yang dihabiskan ditempat tidur dikalikan seratus. Nilai harus 85% atau lebih tinggi untuk penilaian tidur yang efektif), *Sleep Latency* (waktu yang dibutuhkan untuk jatuh tertidur setelah ditempat tidur, nilai normal adalah 30 menit atau kurang), *Total sleep time* (total waktu ditempat tidur dikurangi *sleep latency* dan *wake after sleep onset*), *Wake after sleep onset* (jumlah menit terjaga selama terbangun dimalam hari) (Sharon, 2008).

Susan Woodward (2011) dalam jurnalnya berjudul *Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with cancer* mengemukakan, Terapi pada pasien kanker dengan gangguan insomnia terbagi menjadi terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien kanker dengan insomnia adalah pemberian obat-obatan yang membantu tidur seperti *benzodiazepines*, *benzodiazepine-receptor agonist*, *melatonin-receptor agonists*. Sedangkan terapi non farmakologi yang dapat diberikan pada pasien kanker dengan insomnia adalah olah raga, pemberian pendidikan dan informasi, terapi komplementer dan terapi alternatif (aromaterapy, terapi pijat, yoga) dan *Cognitive-behavioral therapy*. (Crump, 2011)

CBT-I adalah terapi non farmakologi yang bertujuan untuk mengatur pola tidur yang baru dan mengajarkan cara untuk menyamankan suasana tidur. Terapi CBT-I pada pasien kanker dilakukan selama 6 sampai dengan 10 minggu sebanyak kurang lebih 6 kali sesi. Metode CBT-I secara lengkap terdiri dari lima terapi yaitu:

1. *Sleep Hygiene and Education* (edukasi tentang kebiasaan tidur yang baik)
Membuat daftar yang yang harus dan tidak harus dilakukan sebelum tidur, seperti tidak tidur dengan pencahayaan yang terang benderang, menghindari konsumsi kafein, alkohol dan tembakau sebelum tidur.
2. *Relaxation Training* (teknik relaksasi)
Meliputi merelaksasikan otot secara progresif, membuat biofeedback, dan latihan pernapasan. Cara ini dapat membantu mengurangi kecemasan saat tidur. Strategi ini dapat membantu mengontrol pernapasan, nadi, tonus otot, dan mood.
3. *Cognitive Therapy* (terapi kognitif)
Meliputi merubah pola pikir dari kekhawatiran tidak tidur dengan pemikiran yang positif. Terapi kognitif dapat dilakukan pada konseling tatap muka atau dalam grup.

4. *Sleep Restriction Therapy* (terapi pembatasan tidur)
Terapi ini dimaksudkan untuk mengurangi waktu yang dihabiskan di tempat tidur yang dapat membuat lelah pada malam berikutnya
5. *Stimulus Control Therapy* (kontrol stimulus)
Terapi ini dimaksudkan untuk membatasi waktu yang dihabiskan untuk beraktivitas.
Instruksi dalam terapi stimulus-kontrol:
 - a. Gunakan tempat tidur hanya untuk tidur, tidak untuk membaca, menonton televisi, makan atau bekerja.
 - b. Pergi ke tempat tidur hanya bila sudah mengantuk. Bila dalam waktu 20 menit di tempat tidur seseorang tidak juga bisa tidur, tinggalkan tempat tidur dan pergi ke ruangan lain dan melakukan hal-hal yang membuat santai. Hindari menonton televisi. Bila sudah merasa mengantuk kembali ke tempat tidur, namun bila dalam 20 menit di tempat tidur tidak juga dapat tidur, kembali lakukan hal yang membuat santai, dapat berulang dilakukan sampai seseorang dapat tidur.
 - c. Bangun di pagi hari pada jam yang sama tanpa mengindahkan berapa lama tidur pada malam sebelumnya. Hal ini dapat memperbaiki jadwal tidur-bangun (kontrol waktu).
 - d. Tidur siang harus dihindari (Garland, 2015).

CBT-I dapat untuk mengurangi insomnia yang terjadi pada penderita kanker. Dalam penelitian Ellyn E Matthews et.al (2014) bahwa *CBT-I* meningkatkan efisiensi tidur, kualitas tidur dan peningkatan pengetahuan kesehatan tidur pada pasien kanker dengan insomnia, selain itu didapatkan pula hasil bahwa terdapat perbaikan besar dalam fungsi fisik dan kognitif pada pasien.

Kesimpulan

Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) terbukti efektif terhadap insomnia pada pasien kanker dengan meningkatkan perbaikan kualitas tidur, yaitu waktu tidur total pasien menjadi meningkat, jumlah waktu yang dihabiskan terjaga pada malam hari menjadi berkurang sehingga kualitas tidur secara keseluruhan menjadi meningkat. Terapi CBT-I dapat diaplikasikan sebagai terapi komplementer non farmakologi untuk mengurangi insomnia pada pasien kanker

Daftar Pustaka

- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. American Psychaitric Publishing.
- Crump, W. S. (2011). Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Patients with Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing, Vol.15*.
- Eipstein R Dana, et all. (2011). Randomized Trial of a Cognitive-Behavioral Intervention for Insomnia in Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum, vol.34, No.*
- Garland, S. (2015). The Comparative Impact of Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR) And Cognitive Behavior Therapy For Insomnia (CBT-I) On Sleep And

- Mindfulness In Cancer Patiens. *ScienceiDirect*, 235–264.
- Johnson A Jillian, et all. (2016). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) in cancer survivor. *Sleep Medicine Review*, 27, 20—28.
- LeBlanc, M., J, S., & Merette, C. (2009). Incience and Risk factor for Insomnia in Population-based sample. *Sleep*, 32(8), 1027–37.
- Matthews E Ellyn, et all. (2014). Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Women After Primary Breast Cancer Treatmen: A Randomized, Control Trial. *Oncology Nursing Forum*, 41, No 3.
- Noormindhawati, L. (2014). *Tahukah anda? Makanan berbahaya untuk Kanker*. Dunia Sehat : Jakarta Timur.
- Riskesda. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Badan Litbangkes Indonesia.
- Sharon, S.-R. (2008). Clinical Guideline For The Evaluation and Management of Chronic Insomnia in Adult. *Journal of Clinical Sleep Medicine*.
- Susanti, L. (2015). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Insomnia di Poliklinik Saraf RS DR. M. Djamil Padang. *Jurna Kesehatan Andalas*, 4 (3), 951–956.