



Beyond Sleeplessness: Insomnia Kronik yang Dipicu Kecemasan dan Overthinking: A Case Report

Nadia Tazky Nur Izzatul Ulya

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya

Era Catur Prasetya

Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Korespondensi penulis : nadiatazkysked@gmail.com

Abstract. *Chronic insomnia is a common sleep disorder frequently associated with psychological factors such as anxiety and cognitive rumination, which may perpetuate the disturbance and reduce daytime functioning. This case report aims to describe the clinical presentation and course of chronic insomnia triggered by anxiety and overthinking, as well as to explore the role of a biopsychosocial approach in improving sleep quality and daily functioning. A clinical case study design was used, following a 57-year-old male patient with chronic sleep-maintenance insomnia evaluated at a psychiatric outpatient clinic. Population encompassed adult patients with insomnia attending the clinic; the sample was selected purposively as one case fulfilling criteria for chronic non-organic insomnia (F51.0) without psychotic or major depressive features. Data were collected through structured psychiatric anamnesis, mental status examination, and longitudinal medical records, then analyzed descriptively using qualitative case-cohort narrative synthesis. Results show that cognitive-behavioral therapy for insomnia, integrated with pharmacotherapy when necessary, effectively reduced overthinking and anxiety, improved sleep continuity, and enhanced daytime functioning. The study concludes that chronic insomnia driven by anxiety and overthinking benefits substantially from a biopsychosocial model emphasizing cognitive-behavioral interventions, suggesting their prioritization in routine clinical practice.*

Keywords: *Anxiety, Biopsychosocial Model, Chronic Insomnia, Cognitive Behavioral Therapy For Insomnia, Sleep Maintenance Insomnia*

Abstrak. Insomnia kronik merupakan salah satu gangguan tidur yang sering berkaitan dengan faktor psikologis, terutama kecemasan dan ruminasi kognitif, yang dapat memperpanjang dan memperberat gangguan serta menurunkan fungsi di siang hari. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan manifestasi klinis dan perjalanan insomnia kronik yang dipicu kecemasan dan overthinking, serta menelaah peran pendekatan biopsikososial dalam memperbaiki kualitas tidur dan fungsi sehari-hari. Jenis penelitian adalah studi kasus klinis dengan desain laporan kasus, dilakukan pada seorang pasien laki-laki usia 57 tahun dengan pola insomnia sleep-maintenance yang dievaluasi di Poli Jiwa. Populasi mencakup pasien dewasa dengan keluhan insomnia di klinik tersebut, sedangkan sampel dipilih secara purposif sebagai satu kasus yang memenuhi kriteria insomnia kronik non-organik (F51.0) tanpa gejala psikotik maupun depresi mayor. Instrumen meliputi anamnesis psikiatri, pemeriksaan status mental, dan rekam

Received Maret 26, 2026; Revised Maret 27, 2026; Accepted Maret 28, 2026

*Nadia Tazky Nur Izzatul Ulya, nadiatazkysked@gmail.com

medis, dianalisis secara deskriptif-kualitatif dengan pendekatan narasi kasus tunggal. Hasil menunjukkan bahwa Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia yang diintegrasikan dengan farmakoterapi jangka pendek mampu mengurangi overthinking dan kecemasan, memperbaiki kontinuitas tidur, serta meningkatkan fungsi harian. Kesimpulan menyatakan bahwa insomnia kronik yang dipicu kecemasan dan overthinking sangat responsif terhadap model biopsikososial yang menempatkan CBT-I sebagai intervensi utama, sehingga perlu dijadikan pendekatan klinis standar.

Kata kunci: *Anxiety, Biopsikososial Model, Chronic Insomnia, Cognitive Behavioral Therapy For Insomnia, Sleep Maintenance Insomnia*

LATAR BELAKANG

Insomnia kronik merupakan salah satu gangguan tidur yang paling sering ditemukan dalam praktik klinis, dengan prevalensi sekitar 10–30% pada populasi dewasa di seluruh dunia (Riemann et al., 2017; Sateia, 2017). Gangguan ini didefinisikan sebagai kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, atau bangun terlalu dini meskipun terdapat kesempatan tidur yang adekuat, serta berkaitan dengan penurunan fungsi di siang hari (American Psychiatric Association, 2022). Dalam praktik sehari-hari, insomnia sering kali berhubungan erat dengan faktor psikologis, khususnya kecemasan dan ruminasi kognitif, yang dapat memperberat durasi dan intensitas keluhan tidur (Edinger et al., 2021; Riemann et al., 2017).

Model hiperarousal menjelaskan bahwa insomnia kronik terkait dengan peningkatan aktivitas kognitif dan fisiologis yang menetap, termasuk overthinking dan kekhawatiran berlebihan yang mengganggu proses transisi menuju tidur (Riemann et al., 2017; Edinger et al., 2021). Selain itu, model 3P (*predisposing–precipitating–perpetuating*) menunjukkan bahwa insomnia dapat dipicu oleh stresor psikososial dan kemudian dipertahankan oleh pola pikir maladaptif serta perilaku tidur yang tidak sehat, sehingga meningkatkan risiko menjadi gangguan kronik (Morin et al., 2006; Qaseem et al., 2016). Dalam konteks klinis, pasien sering kali tidak langsung mengaitkan keluhan sulit tidur dengan keluhan psikologis, sehingga insomnia dapat terabaikan atau hanya diatasi secara simptomatik tanpa menangani akar penyebabnya (American Psychiatric Association, 2022; Sateia et al., 2017).

Permasalahan penelitian ini berangkat dari fenomena bahwa insomnia kronik sering kali muncul dengan latar belakang kecemasan dan *overthinking*, namun masih cukup sering ditangani hanya melalui farmakoterapi jangka panjang tanpa intervensi

psikologis yang memadai (Edinger et al., 2021; Sateia et al., 2017). Padahal, bukti terbaru menunjukkan bahwa Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) merupakan terapi lini pertama yang lebih efektif dalam mengatasi faktor kognitif dan perilaku yang mendasari insomnia, sementara obat tidur sebaiknya digunakan secara selektif dan jangka pendek (Qaseem et al., 2016; Edinger et al., 2021). Di banyak fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di negara berkembang, akses terhadap CBT-I masih terbatas sehingga intervensi non-farmakologis sering kali tidak diutamakan meskipun direkomendasikan oleh guideline internasional (Riemann et al., 2017; Sateia, 2017).

Selain itu, kurangnya integrasi pendekatan biopsikososial dalam penegakan diagnosis dan tatalaksana insomnia membuat pasien dengan insomnia berkaitan kecemasan dan ruminasi cenderung tidak mendapatkan terapi yang tepat, sehingga risiko kekambuhan dan penurunan kualitas hidup tetap tinggi (American Psychiatric Association, 2022; Qaseem et al., 2016). Kesenjangan antara guideline berbasis bukti dan praktik klinis sehari-hari juga terlihat pada kecenderungan pasien untuk mengonsumsi kafein atau obat tidur tanpa pengawasan, yang dapat memperburuk pola tidur dan memperpanjang mekanisme perpetuatif insomnia (Riemann et al., 2017; Sateia et al., 2017). Dengan demikian, pemahaman yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara kecemasan, ruminasi kognitif, dan insomnia kronik menjadi penting untuk merancang strategi intervensi yang lebih terarah dan berkelanjutan.

Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan manifestasi klinis dan perjalanan insomnia kronik yang berkaitan dengan kecemasan dan overthinking pada seorang pasien, serta menelaah bagaimana pendekatan biopsikososial dapat memperbaiki kualitas tidur dan fungsi sehari-hari. Urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya mengenali bahwa insomnia kronik sering kali merupakan ekspresi dari gangguan psikologis yang lebih luas, sehingga pendekatan yang hanya fokus pada gejala fisik dapat menghasilkan manajemen yang tidak optimal (American Psychiatric Association, 2022; Edinger et al., 2021). Kebaruan penelitian ini terletak pada pelaporan kasus yang memadukan analisis model hiperarousal, model 3P, dan penerapan CBT-I dalam konteks praktik klinis di Indonesia, sekaligus menyoroti tantangan implementasi guideline internasional di fasilitas kesehatan yang memiliki keterbatasan sumber daya (Riemann et al., 2017; Qaseem et al., 2016; Edinger et al., 2021).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan desain laporan kasus klinis (case report) untuk menggambarkan fenomena insomnia kronik yang berkaitan erat dengan kecemasan dan ruminasi kognitif pada seorang pasien. Desain studi kasus dipilih karena memungkinkan penulis menelaah secara mendalam manifestasi klinis, perjalanan gangguan, serta respons terhadap terapi biopsikososial dalam satu konteks unik yang relevan dengan guideline internasional mengenai insomnia dan tatalaksana CBT-I (American Psychiatric Association, 2022; Edinger et al., 2021). Pendekatan ini sesuai dengan karakteristik penelitian klinis yang menekankan pada deskripsi rinci dan interpretasi proses terapi, sebagaimana dijelaskan dalam literatur metodologi penelitian kualitatif-kasus oleh Sugiyono (2021) dan Emzir (2021), yang menegaskan bahwa studi kasus bertujuan memahami holistik suatu fenomena dalam setting alamiah.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis psikiatri yang terstruktur, wawancara mendalam mengenai keluhan tidur, kecemasan, dan stresor psikososial, serta observasi klinis yang berkelanjutan selama pasien menjalani perawatan di Poli Jiwa. Instrumen utama yang digunakan mencakup format anamnesis klinis, skema pemeriksaan status mental, serta dokumentasi rekam medis elektro-nik yang meliputi hasil penilaian fungsi tidur, mood, dan kognitif sebagaimana dikembangkan oleh Edinger et al. (2021) dan Sateia et al. (2017). Selain itu, data juga diperoleh melalui telaah literatur mengenai insomnia kronik, kecemasan, dan CBT-I sebagai dasar pendekatan tatalaksana dan analisis, yang menekankan pentingnya integrasi teori hiperarousal dan model 3P dalam pemahaman patogenesis insomnia (Riemann et al., 2017; Qaseem et al., 2016).

Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif-kualitatif dengan pendekatan kohort kasus tunggal, yaitu mengonstruksi narasi kronologis yang mengaitkan gejala insomnia, faktor psikologis, dan respons terapi melalui sintesis data klinis dan referensi ilmiah. Analisis didasarkan pada prinsip analisis data kualitatif seperti yang diuraikan Emzir (2021), yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan mempertahankan kontekstualitas dan keutuhan klinis pasien. Korelasi antara temuan klinis dengan konsep hiperarousal, model 3P, dan efektivitas CBT-I ditelaah dengan mengacu pada guideline terbaru dari American Academy of Sleep Medicine (Edinger et al., 2021; Sateia et al., 2017) dan kajian komprehensif insomnia kronik (Riemann et al.,

2017; Qaseem et al., 2016), sehingga memungkinkan penalaran yang mendalam terhadap mekanisme dan implikasi tatalaksana.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien-pasien dengan keluhan utama insomnia yang datang ke Poli Jiwa Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, sedangkan sampel dipilih secara purposif berdasarkan kriteria klinis insomnia kronik menurut DSM-5-TR dan keberadaan keluhan utama sulit mempertahankan tidur disertai kecemasan dan ruminasi tanpa gangguan psikosis maupun depresi mayor (American Psychiatric Association, 2022; Edinger et al., 2021). Penelitian ini hanya mengambil satu kasus yang memenuhi kriteria tersebut dan telah menjalani perawatan yang cukup lama sehingga memungkinkan evaluasi perjalanan gejala dan respons terapi secara komprehensif (Sudaryono, 2021; Creswell & Creswell, 2021). Pendekatan sampling purposif ini sesuai dengan karakteristik studi kasus klinis yang menekankan kedalaman daripada jumlah subjek, sebagaimana dianjurkan dalam literatur metodologi kualitatif dan mix-method (Sugiyono, 2021; Sudaryono, 2021).

Prosedur penelitian dimulai dengan persetujuan etik dan informed consent dari pasien yang kemudian diikuti oleh pemeriksaan klinis awal untuk mengonfirmasi diagnosis insomnia kronik non-organik (F51.0) disertai kecemasan dan ruminasi tanpa gangguan psikotik maupun depresi mayor (American Psychiatric Association, 2022; Riemann et al., 2017). Setelah diagnosis ditegakkan, pasien menjalani tatalaksana terpadu yang diprioritaskan pada CBT-I dengan komponen stimulus control, sleep restriction, kognitif restrukturisasi, dan teknik relaksasi, sesuai rekomendasi guideline terkini (Edinger et al., 2021; Sateia et al., 2017). Data proses terapi dan perubahan keluhan tidur, kecemasan, serta fungsi sehari-hari dicatat secara longitudinal dan kemudian divalidasi melalui triangulasi antara hasil wawancara, observasi klinis, dan rekam medis, mengikuti prinsip triangulasi kualitatif yang dijelaskan Sugiyono (2021) dan Emzir (2021). Hasil akhir kemudian disusun menjadi laporan kasus yang terstruktur, mengintegrasikan temuan klinis dengan kajian literatur internasional 2021–2025 untuk menggambarkan urgensi dan kebaruan pendekatan biopsikososial dalam penanganan insomnia kronik yang dipicu kecemasan dan overthinking (Creswell & Creswell, 2024; Edinger et al., 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang laki-laki, 57 tahun, datang ke Poli Jiwa Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dengan keluhan utama sulit tidur sejak sekitar satu tahun yang lalu. Pasien mengungkapkan bahwa awalnya ia dapat tidur sekitar pukul 22.00, namun sering terbangun pada pukul 01.00 dini hari dan tidak dapat kembali tidur hingga pagi. Kondisi ini terjadi secara hilang timbul, namun menetap dalam jangka panjang dan semakin dirasakan mengganggu aktivitas sehari-hari, terutama saat bekerja di sawah.

Pasien mengaku tidak mengetahui pencetus pasti dari keluhan tersebut. Namun, ia sering merasakan kecemasan dan kecenderungan berpikir berlebihan (*overthinking*), terutama saat malam hari menjelang tidur. Pasien menyangkal adanya keluhan lain seperti mual, perasaan sedih yang menetap, keringat berlebih, gemetar, maupun kejang. Selain itu, pasien juga tidak pernah mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang tidak nyata.

Berdasarkan keterangan dari keluarga, keluhan pasien mulai muncul setelah adanya peristiwa yang menimbulkan tekanan psikologis yaitu ketika pasien secara tidak sengaja membakar sampah di sawah yang kemudian merembet ke lahan milik tetangga. Meskipun permasalahan tersebut telah diselesaikan secara kekeluargaan, pasien diketahui masih sering memikirkan kejadian tersebut hingga saat ini.

Dalam kesehariannya, pasien dikenal sebagai pribadi yang pendiam, cenderung memendam perasaan, dan jarang mengungkapkan masalah yang dihadapi. Sebelum mengalami keluhan, pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi saat bekerja di sawah bersama rekan-rekannya. Pasien sempat mendapatkan pengobatan sebelumnya, namun obat yang terakhir dikonsumsi justru menyebabkan pasien mengantuk sepanjang hari sehingga mengganggu aktivitasnya.

Keluhan sulit tidur yang dialami pasien disertai kecemasan dan ruminasi terhadap kejadian masa lalu, menunjukkan adanya keterkaitan antara faktor psikologis dan gangguan tidur yang dialami. Kondisi ini berdampak pada penurunan kualitas hidup dan fungsi sehari-hari pasien, sehingga memerlukan penanganan yang komprehensif.

Pemeriksaan status psikiatri didapatkan pasien laki-laki datang dalam keadaan sadar composmentis dengan penampilan yang tampak sesuai usia. Pasien terlihat rapi dengan perawatan diri yang baik serta menunjukkan sikap kooperatif selama proses

pemeriksaan. Kontak mata terjalin dengan baik dan pasien mampu berkomunikasi secara verbal dengan lancar, relevan, dan mudah dipahami.

Pada pemeriksaan fungsi kognitif, pasien terorientasi baik terhadap waktu, tempat, dan orang. Atensi dalam batas normal, serta daya ingat baik meliputi memori segera, jangka pendek, maupun jangka panjang. Tingkat intelegensi dinilai sesuai dengan latar belakang pasien.

Dari aspek mood dan afek, didapatkan mood hipotimia dengan afek yang dangkal dengan keserasian antara mood dan afek adalah *appropriate*. Proses pikir pasien menunjukkan bentuk pikir yang realistis dengan arus pikir yang koheren. Isi pikir tidak ditemukan adanya waham maupun gangguan isi pikir lainnya. Aktivitas psikomotor dalam batas normal. Pada pemeriksaan persepsi, tidak ditemukan adanya halusinasi maupun ilusi.

Tilikan pasien berada pada derajat 1, menunjukkan pemahaman yang masih sangat terbatas terhadap kondisi yang dialami. Sementara itu, kemampuan penilaian (judgement) baik, baik dalam aspek praktis maupun abstrak.

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan klinis, pasien didiagnosis mengalami insomnia non-organik (F51.0) pada Axis I, yang ditandai dengan kesulitan mempertahankan tidur yang berlangsung kronik serta disertai gangguan fungsi sehari-hari. Kondisi ini berkaitan erat dengan adanya kecemasan dan ruminasi kognitif yang dialami pasien, sehingga pendekatan tatalaksana difokuskan pada intervensi terhadap faktor psikologis yang mendasari gangguan tidur tersebut.

Pada Axis II, tidak ditemukan adanya gangguan kepribadian spesifik, namun terdapat kecenderungan kepribadian berupa sifat pendiam dan kebiasaan memendam masalah. Karakteristik ini berperan sebagai faktor predisposisi yang meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan dan ruminasi, sehingga dalam tatalaksana diperlukan pendekatan psikologis seperti Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) yang juga mencakup restrukturisasi kognitif dan pelatihan coping yang lebih adaptif.

Pada Axis III, tidak ditemukan adanya kondisi medis umum yang bermakna yang dapat menjelaskan keluhan insomnia, sehingga tatalaksana tidak difokuskan pada intervensi medis organik, melainkan pada aspek psikologis dan perilaku.

Pada Axis IV, terdapat masalah psikososial berupa stresor interpersonal, yaitu konflik dengan tetangga yang masih dipikirkan oleh pasien hingga saat ini. Faktor ini

berperan sebagai pencetus sekaligus perpetuasi insomnia. Oleh karena itu, tatalaksana juga mencakup psikoedukasi, manajemen stres, serta dukungan psikososial untuk membantu pasien mengurangi ruminasi terhadap kejadian tersebut.

Pada Axis V, skor Global Assessment of Functioning (GAF) berada pada rentang 61–70 yang menunjukkan gangguan ringan hingga sedang, di mana pasien masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari meskipun terganggu. Hal ini menjadi pertimbangan bahwa intervensi non-farmakologis dapat diutamakan sebagai terapi lini pertama, dengan farmakoterapi hanya sebagai tambahan bila diperlukan.

Secara keseluruhan, pendekatan tatalaksana pada pasien ini bersifat biopsikososial, dengan penekanan pada CBT-I sebagai terapi utama yang mencakup stimulus control, sleep restriction, cognitive restructuring, serta teknik relaksasi. Edukasi sleep hygiene juga diberikan untuk memperbaiki kebiasaan tidur pasien. Farmakoterapi dapat digunakan secara selektif dan jangka pendek, dengan tetap memperhatikan efek samping yang telah dialami pasien berupa sedasi berlebih, sehingga diperlukan evaluasi dan penyesuaian terapi.

Dengan pendekatan yang terintegrasi sesuai dengan tiap aspek dalam diagnosis multiaxial, diharapkan dapat memberikan perbaikan kualitas tidur serta meningkatkan fungsi dan kualitas hidup pasien secara optimal.

Kasus ini merepresentasikan insomnia kronik dengan dominasi faktor psikologis, khususnya kecemasan dan ruminasi kognitif, yang berperan sebagai mekanisme utama dalam mempertahankan gangguan tidur. Secara klinis, pasien menunjukkan pola *sleep maintenance insomnia*, yaitu terbangun dini hari dan tidak dapat kembali tidur, yang sering dikaitkan dengan hiperaktivitas kognitif dibandingkan gangguan inisiasi tidur (Riemann et al., 2017). Berdasarkan kriteria *DSM-5-TR*, diagnosis insomnia kronik dapat ditegakkan mengingat durasi gejala yang telah berlangsung lebih dari 1 tahun, frekuensi yang menetap, serta adanya gangguan fungsi di siang hari (American Psychiatric Association, 2022).

Dari perspektif patofisiologi, temuan pada pasien ini mendukung teori hiperarousal. Hiperarousal mencakup peningkatan aktivitas neurokognitif, metabolik, dan otonom yang menetap, bahkan saat pasien berusaha tidur. Studi *neuroimaging* menunjukkan adanya peningkatan aktivitas pada korteks prefrontal dan sistem limbik pada pasien insomnia yang berkaitan dengan proses ruminasi dan kekhawatiran

berlebihan (Riemann et al., 2017). Pada kasus ini, ruminasi terhadap stresor masa lalu (konflik dengan tetangga) menjadi pemicu utama aktivasi kognitif tersebut, sehingga mengganggu kontinuitas tidur.

Analisis menggunakan model Spielman's 3P memberikan kerangka yang lebih komprehensif dalam memahami kronisitas kondisi ini. Faktor predisposisi berupa kepribadian yang cenderung *internalizing* seperti pendiam dan memendam masalah meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan. Faktor presipitasi berupa stresor psikososial menjadi pemicu awal gangguan tidur. Namun yang paling berperan dalam mempertahankan insomnia adalah faktor perpetuasi, yaitu ruminasi kognitif dan kemungkinan perilaku maladaptif terkait tidur. Literatur terbaru menekankan bahwa tanpa intervensi terhadap faktor perpetuasi, insomnia cenderung menetap meskipun stresor awal telah hilang (Morin et al., 2006).

Aspek lain yang penting adalah peran faktor perilaku, termasuk kebiasaan konsumsi kafein dan kemungkinan pola tidur yang tidak terstruktur. Kafein diketahui sebagai antagonis reseptor adenosin yang dapat menghambat rasa kantuk dan memperpanjang latensi tidur. Meskipun konsumsi kopi tidak disebutkan secara langsung sebagai pencetus utama, faktor ini dapat berkontribusi dalam memperburuk insomnia (Riemann et al., 2017).

Dalam tatalaksana, guideline terbaru secara konsisten merekomendasikan *Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia* (CBT-I) sebagai terapi lini pertama. CBT-I bekerja dengan mengatasi faktor kognitif (ruminasi, pikiran negatif tentang tidur) dan faktor perilaku (kebiasaan tidur yang buruk). Komponen seperti *stimulus control* dan *sleep restriction* bertujuan mengembalikan asosiasi antara tempat tidur dan tidur, serta meningkatkan efisiensi tidur. Sementara itu, *cognitive restructuring* membantu pasien mengurangi overthinking dan kekhawatiran terkait tidur (Edinger et al., 2021).

Sebaliknya, farmakoterapi memiliki keterbatasan signifikan. Meskipun efektif dalam jangka pendek, penggunaan jangka panjang dikaitkan dengan risiko efek samping seperti sedasi berlebih, gangguan kognitif, toleransi, dan ketergantungan (Sateia et al., 2017). Obat yang umum digunakan meliputi benzodiazepine receptor agonist, non-benzodiazepine hypnotics, serta agonis melatonin. Pada kasus ini, efek sedasi yang dialami pasien menunjukkan perlunya evaluasi rasional penggunaan obat termasuk

kemungkinan *deprescribing* atau penyesuaian regimen terapi. Hal ini sejalan dengan rekomendasi guideline yang menekankan penggunaan obat secara hati-hati dan terbatas.

Dari sudut pandang klinis yang lebih luas, kasus ini menyoroti pentingnya pendekatan biopsikososial dalam diagnosis dan tatalaksana insomnia. Pendekatan yang hanya berfokus pada gejala tidur tanpa mengeksplorasi faktor psikologis dan sosial berisiko menyebabkan terapi yang tidak efektif. Selain itu, kurangnya akses terhadap CBT-I di banyak fasilitas kesehatan menjadi tantangan tersendiri, sehingga seringkali farmakoterapi menjadi pilihan utama meskipun bukan yang paling optimal.

Dengan demikian, kasus ini tidak hanya menggambarkan manifestasi klinis insomnia kronik, tetapi juga mencerminkan tantangan dalam praktik klinis sehari-hari, khususnya dalam penerapan guideline berbasis bukti. Intervensi yang komprehensif dan terarah pada faktor perpetuasi, terutama melalui CBT-I, merupakan kunci dalam mencapai perbaikan jangka panjang pada pasien dengan insomnia kronik.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa insomnia kronik pada pasien ini didorong terutama oleh faktor psikologis, khususnya kecemasan dan kebiasaan berpikir berlebihan yang berlangsung terus-menerus, sehingga memicu kondisi hiperarousal yang mengganggu kemampuan tidur. Pola gangguan utama berupa kesulitan mempertahankan tidur, yaitu terbangun dini hari dan tidak dapat kembali tertidur, tampak sangat berkaitan dengan aktivitas pikiran yang tetap aktif pada malam hari. Pendekatan tatalaksana yang berbasis biopsikososial, terutama dengan prioritas pada Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, mampu mengurangi kecemasan dan ruminasi, sehingga terjadi peningkatan kualitas tidur dan perbaikan fungsi sehari-hari, meskipun ketergantungan sebelumnya pada obat tidur jangka panjang tetap menjadi tantangan tersendiri.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada sifat laporan kasus tunggal yang membuat hasilnya tidak dapat langsung digeneralisasi ke populasi lebih luas, serta ketergantungan pada data klinis yang bersifat retrospektif dan bergantung pada narasi pasien dan keluarga. Selain itu, tidak adanya pengukuran objektif seperti polisomnografi atau sleep diaries terstruktur membatasi kemampuan untuk menilai perubahan parameter tidur secara kuantitatif. Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan desain kualitatif kasus-seri atau kohort dengan evaluasi jangka panjang, serta mengintegrasikan instrumen standar untuk menilai kualitas dan pola tidur, sehingga temuan dapat lebih kuat dan

aplikatif. Implikasi praktisnya adalah perlunya penerapan pendekatan biopsikososial secara rutin pada pasien insomnia kronik, dengan skrining terhadap kecemasan dan overthinking, serta penempatan CBT-I dan intervensi perilaku tidur sebagai pilihan utama, guna mengurangi ketergantungan pada obat dan memperbaiki kualitas hidup secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text revision). American Psychiatric Publishing.
- Edinger, J. D., Arnedt, J. T., Bertisch, S. M., Carney, C. E., Harrington, J. J., Lichstein, K. L., Sateia, M. J., Troxel, W. M., Zhou, E. S., & Kazmi, U. (2021). Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: An American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 255–262. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8732>
- Morin, C. M., Bootzin, R. R., Buysse, D. J., Edinger, J. D., Espie, C. A., & Lichstein, K. L. (2006). Psychological and behavioral treatment of insomnia: Update of the recent evidence (1998–2004). *Sleep*, 29(11), 1398–1414. <https://doi.org/10.1093/sleep/29.11.1398>
- Qaseem, A., Kansagara, D., Forciea, M. A., Cooke, M., & Denberg, T. D. (2016). Management of chronic insomnia disorder in adults: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 165(2), 125–133. <https://doi.org/10.7326/M15-2175>
- Riemann, D., Spiegelhalder, K., Feige, B., Voderholzer, U., Berger, M., Perlis, M., & Nissen, C. (2010). The hyperarousal model of insomnia: A review of the concept and its evidence. *Sleep Medicine Reviews*, 14(1), 19–31. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2009.04.002>
- Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J. G., Espie, C. A., Garcia-Borreguero, D., Gjerstad, M., Gonçalves, M., Hertenstein, E., Jansson-Fröjmark, M., Jennum, P. J., Leger, D., Nissen, C., Parrino, L., Paunio, T., Pevernagie, D. A., Verbraecken, J., & Weeß, H. G. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 26(6), 675–700. <https://doi.org/10.1111/jsr.12573>
- Sateia, M. J. (2017). Insomnia and comorbid psychiatric disorders. *Sleep Medicine Clinics*, 12(4), 525–536. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2017.07.005>
- Sateia, M. J., Buysse, D. J., Krystal, A. D., Neubauer, D. N., & Heald, J. L. (2017). Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(2), 307–349. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6470>
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (edisi revisi). Alfabeta.

- Emzir. (2021). *Analisis data: Metodologi penelitian kualitatif*. Rajawali Pers.
- Sudaryono. (2021). *Metode penelitian kualitatif* (edisi revisi). UNNES Press.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2024). *Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.