

Penanganan *Cabin Fever* melalui Terapi Kelompok Kognitif Perilaku pada Dewasa Muda selama Pandemi Covid-19

Pradipta Christy Pratiwi*¹, Fatma Kusuma Mahanani², Tri Esti Budiningsih³
^{1,2,3} Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang
e-mail: *pradiptacp@mail.unnes.ac.id

Received: 23rd March 2022 / Revised: 5th July 2022 / Accepted: 31st July 2022

Abstract. *The Covid-19 pandemic is perceived as an unpleasant experience for many people. The various consequences of the Covid-19 pandemic have attracted the attention of various parties, one of which is mental health issues. The restrictions on social activities over a long period of time invoked among others the phenomenon of cabin fever. Cabin fever is a popular term that describes a person's psychological responses such as demotivation or uncomfortable feelings. This study aims to examine the effectiveness of cognitive behavioral group therapy as an intervention effort for cabin fever in experimental quantitative research. Quantitative data was collected using the cabin fever phenomenon scale. Group therapy participants were 6 young adults aged 20-22 years. Friedman ANOVA test showed a significant difference between pre-test, post-test, and follow up. This showed that group therapy with a cognitive behavioral approach is effective reducing cabin fever symptoms in young adults.*

Keywords: cabin fever, group therapy, young adults, cognitive behavioral therapy

Abstrak. Pandemi Covid-19 dipersepsikan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan bagi banyak orang. Berbagai konsekuensi dari pandemi Covid-19 menjadi perhatian berbagai pihak, salah satunya mengenai permasalahan kesehatan mental. Adanya pembatasan kegiatan sosial dalam jangka waktu yang cukup panjang antara lain menimbulkan fenomena *cabin fever*. *Cabin fever* merupakan istilah populer yang menggambarkan respons psikologis seseorang seperti demotivasi atau perasaan tidak nyaman. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti efektivitas dari terapi kelompok dengan pendekatan kognitif perilaku sebagai upaya intervensi *cabin fever* dan melibatkan pendekatan kuantitatif eksperimental. Pengambilan data kuantitatif dilakukan dengan kuesioner *cabin fever phenomenon scale*. Partisipan terapi kelompok adalah sebanyak 6 orang dewasa muda berusia 20-22 tahun. *Friedman ANOVA test* menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara *pre-test*, *post-test*, dan *follow up*. Hal ini menunjukkan bahwa terapi kelompok dengan pendekatan kognitif perilaku mampu menurunkan gejala *cabin fever* pada dewasa muda.

Kata kunci: cabin fever, dewasa muda, terapi kelompok, terapi kognitif perilaku

Data kasus Covid-19 pada 15 Juli 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) menyatakan bahwa Indonesia mengalami *positive rate* yang tinggi yaitu kisaran 19%. Sebuah studi yang dilakukan oleh Christo et al. (2021) mengungkapkan

bahwa kelompok usia yang paling rentan mengalami risiko infeksi tertinggi terhadap penyakit Covid-19 adalah kelompok usia produktif (18-49 tahun). Selanjutnya, dari penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa kelompok usia produktif dinilai berisiko tinggi mengalami gejala PTSD dan depresi. Ditambahkan lagi, satuan tugas penanganan Covid-19 (2021) melansir bahwa salah satu kelompok usia yang paling banyak terpapar Covid-19 adalah dewasa awal dengan rentang usia 19-30 tahun sebanyak 25% dari kasus positif, 25.3% kasus penanganan dan 25.4% kasus kesembuhan. Menilik pada kedua penjelasan tersebut, penelitian ini ingin berfokus pada kelompok usia produktif dengan rentang usia dewasa awal 18-30 tahun.

Studi literatur menunjukkan adanya beberapa publikasi tentang potensi dampak Covid-19 pada kesehatan mental di beberapa negara. Berikut merupakan contoh publikasi dari sejumlah negara di Asia. Di Cina ditemukan bahwa kondisi pandemi Covid-19 sangat berpotensi untuk mengakibatkan stres, kecemasan, dan depresi berat (Wang et al., 2020). Di Jepang ditemukan bahwa Covid-19 telah berdampak terhadap kualitas kesejahteraan dan perekonomian warganya yang memburuk (Shigemura et al., 2020). Kondisi ini kemudian memunculkan ketakutan, kepanikan, hingga perilaku *hoarding*. Pada masyarakat Iran, kondisi pandemi Covid-19 memicu ketidakpastian, tingkat keparahan penyakit, informasi yang keliru, dan isolasi sosial yang kemudian berkontribusi pada peningkatan tingkat stres (Zandifar & Badrfam, 2020).

Di Indonesia ditemukan sejumlah kematian akibat virus Covid-19 yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mental masyarakat (Ilpaj & Nurwanti, 2020). Beberapa bentuk gangguan mental yang muncul seperti kecemasan, perubahan pola tidur, rasa tertekan dan sulit berkonsentrasi, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, serta gangguan psikosomatis. Rasa takut, cemas, dan khawatir juga merupakan dampak yang disebutkan dalam penelitian Nasrullah dan Sulaiman (2021) sebagai dampak dari pandemi Covid-19. Penelitian lainnya dengan sampel sebesar 1,508 orang Indonesia menemukan bahwa 20.7% mengalami depresi, 36.9% mengalami kecemasan, 25.5% mengalami stres, dan 27.6% mengalami gangguan emosi akibat pandemi Covid-19 terutama pada orang-orang yang kerap kali memperbarui berita tentang Covid-19 di televisi atau media sosial (Syakurah et al., 2021).

Pemerintah Indonesia melakukan upaya pencegahan penularan Covid-19 dengan menyusun dan menerapkan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PKKM). Sayangnya, pembatasan diri untuk beraktivitas di rumah dalam jangka waktu panjang dapat berdampak besar terhadap kesehatan psikologis individu. Salah satunya adalah *cabin fever*. Istilah *cabin fever* sebenarnya bukan gangguan kesehatan mental, melainkan istilah yang menjadi populer saat ini. Rosenblatt et al. (1984) menjelaskan *cabin fever* sebagai kondisi psikologis individu yang berasal dan berpengaruh terhadap relasi interpersonal. Dalam konteks tersebut, *cabin fever* mencakup beberapa gejala psikologis yang disebabkan oleh pembatasan ruang gerak yang berkepanjangan pada suatu lingkungan yang monoton secara sensorik dan sosial atau kondisi terisolasi (Gloria, 2020). Dengan demikian, *cabin fever* bukan gangguan psikologis, tetapi bentuk respons yang dapat memicu perasaan terisolasi dan kesepian pada individu.

Hasil penelitian Rosenblatt et al. (1984) menggunakan wawancara elisitasi pada 35 pria dan wanita Minnesota berusia 17 hingga 84 tahun menjelaskan bahwa *cabin fever* memiliki beberapa karakteristik gejala seperti kebosanan, tidak puas berada di rumah, lekas marah, kebutuhan untuk menghentikan rutinitas, dan kegelisahan. Termasuk juga gejala lainnya yaitu perasaan frustrasi, gugup atau tegang, tidak sabar, depresi, tidak menyelesaikan sesuatu, lamban, lesu, murung, dan kesepian. Khususnya dalam konteks *cabin fever* pada pandemi Covid-19, Firmansyah et al. (2020) menyatakan bahwa *cabin fever* mengacu pada gejala psikiatri seperti kecemasan, depresi, obsesif kompulsif, penyalahgunaan zat, gangguan tidur, hingga intensi bunuh diri.

Kondisi di atas dapat mengakibatkan konsekuensi yang negatif terhadap individu apabila tidak diatasi dengan cara yang tepat. Adapun dampak dari *cabin fever* seperti munculnya perilaku agresif dan perasaan negatif yang cenderung sulit dikendalikan hingga berpotensi menjadi keinginan untuk melukai diri (*self-harm*), kekerasan dalam keluarga, rasa tidak berharga, dan merasa tidak ada solusi dari permasalahan tersebut (Gloria, 2020). Setiap individu dapat mengalami gejala yang berbeda dengan tingkat keparahannya yang beragam. Hal tersebut tergantung pada kepribadian dan kemampuan individu untuk *coping* terhadap stresornya.

Sesuai dengan gejala-gejala yang muncul pada *cabin fever* yang disebutkan oleh Firmansyah et al. (2020), penanganan terhadap gejala-gejala tersebut dapat dilakukan dengan terapi kognitif perilaku. Seperti yang terdapat pada beberapa penelitian sebelumnya yaitu penelitian Mahoney et al. (2021) diperoleh hasil bahwa *online cognitive behavior therapy* (iCBT) efektif menurunkan gejala kecemasan dan depresi selama pandemi Covid-19 pada 5,074 partisipan. Penelitian lainnya, Hughes dan Asarnow (2021) mengembangkan program SAFETY yang berbasis *cognitive behavior therapy* untuk menangani masalah risiko percobaan bunuh diri pada remaja. Program ini memiliki 3 fase *treatment* (rencana penanganan awal, implementasi penanganan, dan pencegahan kekambuhan). Hasil uji coba *treatment* terhadap 2 kasus diperoleh bahwa SAFETY berhasil untuk menurunkan risiko percobaan bunuh diri pada remaja.

Sebuah studi dengan pendekatan *systematic review* dan meta analisis terhadap sejumlah 37 hasil penelitian yang dilakukan selama 1993-2014 menyimpulkan bahwa *cognitive behavior therapy* memiliki efikasi yang baik dalam penanganan *obsessive compulsive disorder* (OCD). Bahkan CBT dikatakan lebih efektif dibandingkan pengobatan antidepresan (Ost et al., 2015). Pada kasus penyalahgunaan alkohol, penelitian yang dilakukan Hadjistavropoulos et al. (2021) terhadap 191 partisipan, hasilnya adalah iCBT (CBT berbasis internet) membantu dalam mengatasi rasa ketagihan terhadap alkohol. Di samping itu, iCBT juga terbukti membantu klien untuk lebih mampu dalam mengidentifikasi dan mengelola kondisi yang beresiko. Sebelum dan selama masa pandemi, iCBT juga dinilai berhasil menangani keluhan insomnia. Seperti penelitian Mahoney et al. (2022) yang menyampaikan bahwa iCBT terbukti mengurangi gejala berat atau tingkat keparahan pada individu dengan insomnia, sejumlah 811 orang sebelum pandemi dan 1,833 orang selama pandemi sebagai partisipan dalam penelitian ini.

Kondisi tersebut juga diperkuat oleh Hofmann et al. (2012) yang menggambarkan penanganan *cognitive behavior therapy* untuk mengatasi masalah kecemasan, depresi, agresi, kontrol emosi negatif, dan somatoform. Adapun 8 hasil penelitian yang telah teridentifikasi, 7 di antaranya menunjukkan hasil aplikasi CBT yang memuaskan terhadap penurunan gejala-gejala psikologis tersebut, hanya 1 *review*

yang menyampaikan bahwa *evidence-based* CBT kurang kuat. Penelitian yang dilakukan oleh Wilkerson et al. (2022) menjadi pijakan yang kuat bahwa konsep CBT berbasis web dapat digunakan sebagai standar penanganan untuk membantu permasalahan insomnia. Oleh karena itu, peneliti bermaksud menerapkan terapi kelompok kognitif perilaku dengan 6 orang dewasa muda sebagai partisipan. *Group therapy* menawarkan efek terapeutik yang tidak dimiliki intervensi lain karena memiliki asumsi dasar bahwa setiap masalah psikologis berkaitan dengan masalah interpersonal dan hilangnya kontak sosial secara langsung. Setiap sesi pertemuan dapat menyediakan peluang-peluang munculnya efek terapeutik yang kompleks dan bervariasi berdasarkan pengalaman setiap anggota dalam *group therapy* tersebut.

Ringkasnya, intervensi kelompok ini dapat menyediakan penerapan klinis logis dari perkembangan kepribadian khususnya aspek interpersonal. *Group therapy* terbukti sangat efektif dalam pembelajaran interpersonal di kelompok kecil (Yalom, 2015). Pada konteks *cabin fever*, individu akan menunjukkan respon psikopatologis berupa stres, gelisah dan depresi, sehingga terapi kelompok kognitif perilaku ini berperan sebagai dukungan sosial untuk dewasa awal dengan kecenderungan *cabin fever*.

Pada konteks pembatasan aktivitas selama masa pandemi ini, dewasa awal membutuhkan adanya intervensi yang merangsang efek terapeutik interpersonal. Situasi yang diharapkan tersebut sangat sesuai dengan intervensi ini, karena dewasa awal dapat berinteraksi dengan orang lain secara *online* untuk melatih diri dan membantu orang lain mengatasi psikopatologis melalui terapi kelompok kognitif perilaku sebagai medianya. Berdasarkan pemaparan di atas, penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui efektivitas terapi kelompok berbasis pendekatan kognitif perilaku dalam menurunkan gejala *cabin fever* pada dewasa awal di masa pandemi Covid-19.

Metode

Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian ini adalah 6 individu dewasa muda yang sedang menjalani *work from home* (WFH) atau *study from home* (SFH). Penentuan subjek ini berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada dewasa muda yang mengalami berbagai kendala

psikologis yang muncul juga pada situasi pembatasan sosial. Subjek juga merasa terkurung terlalu lama di suatu tempat yang sama selama pandemi berlangsung sejak awal tahun 2020. Kondisi pembatasan sosial juga berdampak pada bertambahnya aktivitas-aktivitas *online* dan berkurangnya mobilitas ke luar rumah.

Adapun kriteria subjek dalam penelitian ini adalah:

1. Individu berusia 20-30 tahun yang menjalani *work from home* (WFH) atau *study from home* (SFH)

Merujuk pada penelitian sebelumnya bahwa pembatasan ruang gerak yang berkepanjangan pada suatu lingkungan yang monoton secara sensorik dan sosial atau isolasi diri (Gloria, 2020) dapat menimbulkan kendala atau respon psikologis yang negatif pada individu. Mempertimbangkan hal tersebut, maka pemilihan partisipan secara khusus yang sedang menjalani berbagai aktivitas belajar atau pekerjaan dari rumah.

2. Menunjukkan gejala *cabin fever* yang diukur melalui *cabin fever phenomenon scale*

Gejala *cabin fever* pada partisipan penelitian diukur menggunakan *cabin fever phenomenon scale* (Firmansyah, 2020) yang terdiri dari beberapa gangguan mental sebagai manifestasi dari *cabin fever*. Alat ukur ini telah melalui proses pengujian dan validasi dari para praktisi seperti ahli sosial, ahli kesehatan masyarakat, dan dokter.

3. Bersedia mengikuti rangkaian kegiatan intervensi terapi kelompok selama 6 sesi pertemuan, 1 sesi *follow up*, dan 3 kali pengukuran melalui kuesioner (*pre-*, *post-*, dan *follow up test*).

Instrumen Penelitian

Penelitian menggunakan instrumen *Cabin Fever Phenomenon Scale* yang digunakan untuk mengukur tingkat gejala *cabin fever* saat *pre-test*, *post-test*, dan *follow up*. *Cabin fever phenomenon scale* versi Indonesia adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Firmansyah et al. (2020). Jumlah butir alat ukur ini sebanyak 28 item. Setelah diujikan kepada 281 responden, rentang validitas butir keseluruhan alat ukur ini di atas .30, sementara itu reliabilitas *alpha cronbach* didapatkan sebesar .935. Alat ukur ini mengukur beberapa gejala gangguan kesehatan mental, seperti kecemasan, obsesif kompulsif,

depresi, penyalahgunaan zat, gangguan tidur, dan intensi bunuh diri. Beberapa butir pertanyaan dapat menggambarkan satu atau lebih gejala sekaligus.

Prosedur Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa fase mulai dari fase persiapan, implementasi program, dan *follow-up*. Pada fase persiapan, peneliti menyusun modul yang akan digunakan dalam intervensi. Modul yang telah disusun kemudian divalidasi oleh 2 orang *expert judgement* di bidang psikologi klinis. Prosedur sesi-sesi dalam intervensi mengalami penyesuaian berdasarkan revisi dari para ahli seperti pada bagian jenis relaksasi yang diajarkan agar lebih bervariasi dan penggunaan pertanyaan reflektif pada setiap *debriefing* di akhir sesi. Partisipan diperoleh dari proses pencarian partisipan selama 3 hari. Partisipan mengisi kuesioner *cabin fever phenomenon scale* dan tujuh partisipan dengan skor tertinggi dihubungi lebih lanjut untuk memperoleh penawaran mengikuti program dan mengisi *informed consent* sebagai tanda kesediaan mengikuti intervensi.

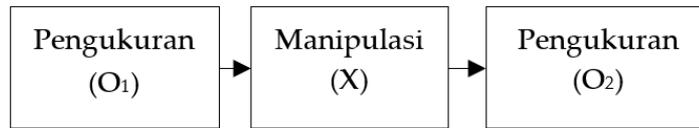
Pada fase pelaksanaan, intervensi ini menggunakan terapi kelompok berbasis *cognitive behavior therapy*. Intervensi dilakukan selama 6 sesi dan 1 sesi *follow-up*. Durasi setiap sesinya berlangsung kurang lebih 60-90 menit. Data *cabin fever phenomenon scale* diambil 3 kali sebagai *pre-test*, *post-test*, dan *follow-up*. Terdapat 6 partisipan yang mengikuti program secara penuh, sedangkan 1 partisipan tidak dapat dianalisis lebih lanjut karena tidak mengikuti program hingga selesai. Terapi kelompok kognitif perilaku dilaksanakan secara *online* sesuai kebutuhan dan kondisi perkembangan dari pandemi Covid-19 di Indonesia.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif eksperimental dengan desain quasi eksperimental *one-group pretest-posttest*. Desain penelitian tersebut menekankan pada intervensi bagi kelompok eksperimen tanpa adanya kelompok pembanding (Gravetter & Forzano, 2011). *One-group pretest-posttest* desain tampak seperti gambar di bawah ini (Seniati, Yulianto, & Setiadi, 2017):

Gambar 1

Desain Penelitian



Dalam penelitian ini, pengukuran dilakukan sebanyak 3 kali, sebelum intervensi, sesudah intervensi, dan *follow up* 2 minggu setelah intervensi berakhir. Pengolahan data dilakukan berdasarkan pendekatan kuantitatif, kemudian data kualitatif yang juga didapatkan digunakan sebagai data tambahan. Data kuantitatif diperoleh dengan menggunakan kuesioner, sementara itu data kualitatif berdasarkan observasi dan wawancara. Observasi dilakukan pada saat intervensi diberikan, sedangkan wawancara dilakukan untuk keperluan evaluasi intervensi.

Intervensi

Intervensi *cabin fever* dilakukan dengan pendekatan terapi kognitif perilaku dalam bentuk terapi kelompok. Tabel berikut menampilkan gambaran umum terkait rancangan protokol terapi kelompok.

Tabel 1

Rancangan Intervensi CBT Terapi Kelompok

| Sesi Ke- | Waktu | Agenda Kegiatan |
|----------|----------|---|
| Sesi 1 | 90 menit | 1. Pembentukan Kelompok 2. <i>Rapport building</i> 3. <i>Sharing</i> dampak psikologis dari pandemi, teknik A-B-C 4. Memahami konsep <i>cabin fever</i> 5. <i>Deep breathing</i> & stabilisasi emosi 6. <i>Debriefing</i> dan evaluasi |
| Sesi 2 | 90 menit | 1. Identifikasi dan eksplorasi masalah <i>cabin fever</i> , teknik A-B-C 2. Identifikasi solusi dan alternatif pribadi 3. <i>Deep breathing</i> & stabilisasi emosi 4. <i>Debriefing</i> dan evaluasi |
| Sesi 3 | 90 menit | 1. Memahami konsep manajemen stres dan strategi <i>coping</i> 2. Menceritakan pengalaman dalam mengatasi gejala-gejala <i>cabin fever</i> , teknik A-B-C 3. <i>Deep breathing</i> & stabilisasi emosi 4. <i>Debriefing</i> dan evaluasi |
| Sesi 4 | 90 menit | 1. Memahami konsep <i>self-care</i> dan kreativitas 2. Menceritakan pengalaman strategi merawat diri 3. Rancangan sederhana <i>self-care</i> 4. <i>Deep breathing</i> |

| | | |
|------------------|----------|--|
| Sesi 5 | 90 menit | <ol style="list-style-type: none"> 5. <i>Debriefing</i> dan evaluasi 1. Memahami konsep <i>social support</i> 2. Menceritakan pengalaman dukungan sosial selama pandemi 3. Eksplorasi ide <i>online social support</i> 4. <i>Deep breathing</i> |
| Sesi 6 | 90 menit | <ol style="list-style-type: none"> 5. <i>Debriefing</i> dan evaluasi 1. Benang merah sesi 1-5 2. Rencana antisipasi terhadap kekambuhan 3. Terminasi 4. <i>Post-test</i> |
| <i>Follow Up</i> | 60 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Follow up-test</i> 2. Evaluasi |

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara kuantitatif menggunakan *Friedman's ANOVA for repeated measure test*. Analisis tersebut dilengkapi dengan *Conover's post hoc comparison test*. Di samping itu, peneliti juga mengeksplorasi perubahan dan dinamika penghayatan pribadi partisipan terhadap gejala *cabin fever* secara kualitatif deskriptif. Donald dan Carey (2017) menyampaikan bahwa eksplorasi secara kualitatif dapat memberikan *insight* terhadap bagaimana suatu psikoterapi dikatakan efektif, membantu untuk menganalisa perkembangan, dan mengevaluasi suatu intervensi.

Hasil

Tabel 2

Gambaran Partisipan Penelitian

| Karakteristik | Partisipan | | | | | |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Jenis Kelamin | Wanita | Wanita | Wanita | Wanita | Wanita | Wanita |
| Usia | 20 | 21 | 22 | 20 | 21 | 20 |
| Durasi WFH/SFH | > 1 tahun | > 1 tahun | > 1 tahun | > 1 tahun | > 1 tahun | 1 tahun |
| Skor <i>Cabin fever</i> | 66 | 67 | 66 | 68 | 73 | 70 |

Pada tabel 2 terlihat bahwa terdapat 6 orang partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini yang semuanya berjenis kelamin perempuan dan berada di rentang usia 20 - 22 tahun. Mereka memiliki skor *cabin fever* yang berada pada rentang 66 - 73 poin. Sebagian besar peserta sudah mengalami *work from home* ataupun *school from home* lebih dari satu tahun.

Pada penelitian ini, uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan *Friedman test*. Berikut ini adalah rangkuman dari hasil analisis yang telah dilakukan. *Friedman test* menunjukkan hasil yang signifikan ($\chi^2_F = 8.333$, $p = .016$) (lihat Tabel 3). Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat *cabin fever* sebelum intervensi, sesudah intervensi dan *follow up*.

Tabel 3

Hasil Friedman Test

| Variabel | Chi-Square | p | Simpulan |
|-------------|------------|------|------------------------|
| Cabin Fever | 8.333 | .016 | H ₀ ditolak |

Setelah dianalisis lebih lanjut dengan *Conover post hoc test* (lihat Tabel 4), temuan pertama, tidak terdapat perbedaan tingkat *cabin fever* yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* (T-stat = 1.443, $p = .539$). Kedua, terdapat perbedaan tingkat *cabin fever* yang signifikan antara *pre-test* dan *follow up* (T-stat = 2.887, $p = .049$). Ketiga, tidak terdapat perbedaan tingkat *cabin fever* yang signifikan antara *post-test* dan *follow-up* (T-stat = 1.443, $p = .539$). Maka dapat disimpulkan bahwa melalui uji lanjutan ini diperoleh temuan bahwa perbedaan tingkat *cabin fever* hanya signifikan apabila ditinjau dari pengukuran ketika *pre-test* dan *follow-up*.

Tabel 4

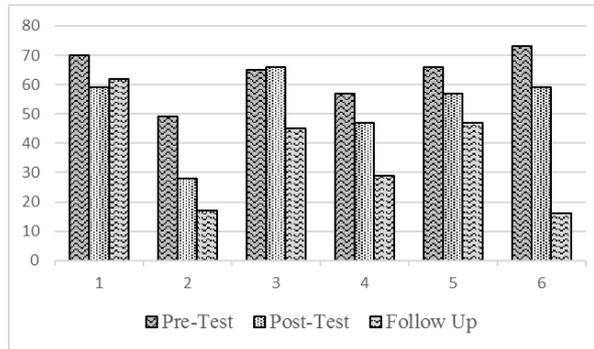
Post Hoc Test dengan Conover Test

| Perbandingan | | T-stat | p | Simpulan |
|--------------------|------------------|--------|------|---------------------|
| <i>Cabin Fever</i> | | | | |
| <i>Pre-Test</i> | <i>Post-Test</i> | 1.443 | .539 | Tidak ada perbedaan |
| | <i>Follow Up</i> | 2.887 | .049 | Terdapat perbedaan |
| <i>Post-Test</i> | <i>Follow Up</i> | 1.443 | .539 | Tidak ada perbedaan |

Gambar 2 menunjukkan perubahan skor *cabin fever* pada partisipan berdasarkan pengukuran dalam tahap *pre-*, *post-*, dan *follow up-test*. Hasil analisa statistik pada tabel 4 mengindikasikan bahwa intervensi berupa terapi kelompok kognitif perilaku dapat menurunkan *cabin fever* pada partisipan. Seluruh partisipan menampilkan skor *cabin fever* yang lebih rendah jika membandingkan skor *pre-test* dengan *follow up-test*.

Gambar 2

Hasil Perbandingan Skor Cabin Fever Pada Partisipan



Pada evaluasi kualitatif, beberapa pertanyaan diberikan kepada setiap partisipan. Beberapa pertanyaan yang diberikan sebelum intervensi adalah “Apa yang dipikirkan atau dirasakan selama pandemi Covid-19?”, “Apa saja perilaku bermasalah yang muncul selama pandemi Covid-19?”, “Upaya apa saja yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut?”, sedangkan pertanyaan yang ditanyakan setelah intervensi meliputi: “Apa yang kamu pikirkan, rasakan, dan alami setelah intervensi kelompok?”, “Hal apa yang berbeda dari sebelum mengikuti program ini?”, dan “Menurutmu, teknik sederhana apa saja (yang sudah dilatih selama intervensi) yang dinilai dapat membantumu untuk merasa lebih baik?” Cuplikan mengenai temuan kualitatif sebelum dan sesudah intervensi dapat dijelaskan pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5

Data Kualitatif Sebelum dan Sesudah Intervensi

| Partisipan | Sebelum Intervensi | Sesudah Intervensi |
|--------------|--|--|
| Partisipan 1 | “...bosen sih pastinya, soalnya di rumah aja..rutinitas itu terus..ngga punya motivasi untuk aktivitas..” | “.. saya belajar dari pengalaman orang lain untuk melalui situasi sulit ini dan saya termotivasi setelahnya.. saya menerima diri sendiri dengan rutinitas yang ada dan ngga <i>insecure</i> lagi..rasa bosan masih sedikit ada, namun saya berjuang supaya dari ke hari konsisten aktivitasnya.” |
| Partisipan 2 | “Yang dirasakan bosan, kegiatan kuliah itu tidak ada semangatnya. Sedih, tidak terasa benar-benar kuliah. Rutinitas ngerjain skripsi yang muter-muter di circle itu aja. Mulai sulit untuk bisa konsentrasi, asam lambung saya juga sering naik..” | “Saya merasa ada bedanya di perasaan bosan, sedih, dan asam lambung. Untuk yang sulit konsentrasi masih kadang. Banyak distraksi soalnya. Yang saya lakukan <i>self-care</i> yang saya dapat dari ide teman-teman. Saya menanam cabai, terus nyiramin tiap hari. Saya jadi <i>refresh</i> gitu, |

| | | |
|--------------|---|---|
| | | ketika saya bosan dengan rutinitas saya..Akhir-akhir ini saya tidak stres lagi, mau tidur juga gampang, asam lambung saya juga tidak bermasalah. Saya melakukan relaksasi dan atur pola makan.” |
| Partisipan 3 | “Kalau saya yang dirasakan kesepian, tidak ada teman, bosan rutinitasnya itu itu aja..Saya jadinya gelisah, trus susah tidur juga kalau malam..” | “Saya mulai menerapkan relaksasi dan itu membuat saya mudah tidur. Saya juga suka rangkaian <i>self-care</i> yang sudah saya buat, saya punya rutinitas yang sehat dan gak merasakan emosi negatif separah sebelumnya..saya praktekin teori A-B-C..yang masih berjuang menghilangkan itu gejala kesepian, ngga bisa sewaktu-waktu ketemu temen.” |
| Partisipan 4 | “yang saya rasakan selama pandemi semakin banyak masalah...sejak tahun 2021 yang terjadi banyak masalah, hubungan renggang dengan bapak..konflik. Kayak kecewa, ngga nyangka ini terjadi..Saya capek, ngerasa tertekan, jadinya nangis tapi ngga jelas sebabnya.” | “Untuk sekarang ini, rasa tertekan sudah tidak muncul lagi, tapi memang konflik sama bapak masih kadang terjadi. Sekarang saya sering melakukan relaksasi, tiap mau tidur saya praktekin. Saya jadi lebih tenang. Untuk saat ini, saya merasa lega karena saya punya relasi dengan teman-teman dalam grup ini yang mau mendengarkan masalah saya. Saya merasa lebih memahami permasalahan saya dan lebih siap untuk menghadapi tantangan kedepannya.” |
| Partisipan 5 | “Kegiatan monoton jadi saya bosan, stres, cemas juga karena saya merasa semakin tidak ada teman..relasi saya ngga sehat” | “Saya jadi orang yang lebih terbuka, ngga mendem semua sendiri, jadi ngga punya beban sendiri. Ngga <i>overthinking</i> lagi. Itu sumber stres dan cemasnya saya..saya jadikan jurnal A-B-C sebagai <i>habit</i> baru..untuk bosan masih sih, karna gimana ya pas butuh gitu ngga langsung ada temen.” |
| Partisipan 6 | “yang saya rasain selama pandemi kayak sepi gitu..nggrasa ngga ada siapa-siapa..ngga ada teman..gampang capek juga, kadang putus asa..” | “Jadi kan apa..terinspirasi <i>self-care</i> dari teman-teman di sini..saya merasa punya dukungan secara psikologis. Terima kasih karna ketika saya mulai putus asa, ada program ini..saya jadi memahami diri saya lebih baik..terus kalo yang capek dan putus asa mulai berkurang frekuensinya sih..” |

Simpulan mengenai efektivitas terapi kelompok kognitif perilaku diperoleh dari hasil analisa kuantitatif yang kemudian juga didukung dengan hasil kualitatif. Data kualitatif juga digunakan untuk mengetahui teknik terapi kelompok kognitif perilaku yang dianggap membantu perubahan para partisipan.

Seperti tampak pada tabel 5, terjadi pergeseran dari gejala *cabin fever* yang dialami sebelum mendapatkan intervensi berubah menjadi pikiran-pikiran yang lebih realistis dan perilaku-perilaku baru yang lebih sehat setelah partisipan menerima intervensi. Pada partisipan 1 terlihat adanya perubahan motivasi dalam menjalani aktivitasnya. Sedangkan pada partisipan 2, ia sudah memiliki strategi untuk mengatasi kekhawatiran dan kecemasan yang dialami sehingga gejala psikosomatisnya pun juga menurun. Pada partisipan 3, meskipun masih berjuang melawan rasa kesepian yang dirasakan, namun ia sudah memiliki strategi untuk membuatnya merasa lebih positif. Demikian juga pada partisipan 4 yang merasa sudah bisa mengelola perasaan tertekan yang ia rasakan dan lebih memahami permasalahan yang ia hadapi. Sedangkan pada partisipan 5, yang awalnya penuh dengan kecemasan karena merasa tidak ada teman, bisa mulai mengatasinya dan tidak lagi *overthinking* sehingga kecemasan lebih bisa dikelola. Kemudian pada partisipan 6, ia menjadi lebih bisa memahami diri sendiri sehingga rasa lelah secara mental yang awalnya sering dirasakan juga semakin menurun kemunculannya.

Diskusi

Penelitian ini memperoleh simpulan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat *cabin fever* sebelum intervensi, sesudah intervensi dan *follow up*. Analisis lebih lanjut menggunakan *Conover post hoc test*, menunjukkan adanya perbedaan tingkat *cabin fever* yang signifikan antara *pre-test* dan *follow up*. Oleh karena itu, terapi kelompok kognitif perilaku ini dapat menurunkan *cabin fever* yang dialami para partisipan.

Pada uji *Conover post hoc test* antara *pre-test* dan *post-test* serta *post-test* dan *follow-up* tidak ditemukan perbedaan. Faktor yang diduga mempengaruhi hal tersebut adalah durasi. *Pre-test* dan *post-test* berjarak 6 minggu, sedangkan *post-test* dan *follow-up* hanya berjarak 2 minggu. Data yang signifikan antara *pre-test* dan *follow-up* memiliki total durasi pelaksanaan 8 minggu. Durasi pelaksanaan pada *pre-test* dan *follow-up* dapat dinilai sebagai proses yang ideal dimana partisipan mengalami *cabin fever* dan belum memperoleh intervensi.

Kemudian setelah intervensi, partisipan juga memperoleh kesempatan untuk mempraktekkan keterampilan yang dilatih selama intervensi pada kondisi nyata keseharian mereka secara mandiri. Penjelasan tersebut diperkirakan menjawab hasil *post hoc* yang ditemukan. Seperti penjelasan dari Kazdin (2014) yang menyebutkan bahwa ketika klien menjalani prosedur yang diarahkan sebagai upaya untuk mengurangi masalah, hal ini dapat memberikan pengaruh pada kinerja klien dan menghasilkan efek terapeutik. Prosedur yang diajarkan secara konseptual, melalui kegiatan dan latihan yang diarahkan menjadi salah satu faktor perubahan yang dialami klien dalam proses terapi, disamping juga relasi dengan terapis dan motivasi dalam menghadiri sesi terapi.

Dinamika setiap partisipan bervariasi jika ditinjau dari penurunan skor *pre-test* ke skor *post-test*, dan *follow-up*. Dari observasi yang dilakukan peneliti selama intervensi, Partisipan 2 hingga 6 memang terbuka terhadap permasalahan yang dialami dan mempraktekkan keterampilan-keterampilan yang diajarkan selama intervensi. Terkhusus untuk Partisipan 1, ia mengalami penurunan pada pengambilan skor *post-test* namun naik kembali di skor *follow-up*. Selama intervensi, ia tampak aktif namun keaktifannya bersifat *superficial*, cenderung hanya menanggapi permasalahan-permasalahan yang dialami oleh partisipan lainnya. Partisipan 1 tampak memiliki motivasi yang rendah dalam mempraktekkan keterampilan yang diajarkan di luar sesi, di samping itu juga sedikit menerima *feedback* dari partisipan lainnya. Hal ini sesuai penjelasan dari Donald dan Carey (2017), salah satu faktor yang menjadi penentu keberhasilan suatu terapi adalah ketika partisipan benar-benar menjaga konsistensi perubahan pada masa pasca terapi. Selama partisipan berhasil mempertahankan pengetahuan atau keterampilan pasca terapi, semakin besar juga peluang suatu terapi dikatakan berhasil.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sagita dan Hermawan (2020) pada remaja menjelaskan bahwa selama masa pandemi di Indonesia, individu menghabiskan banyak waktu di tempat tinggal masing-masing dalam waktu yang cukup lama. Pada kondisi tersebut, individu kehilangan kebersamaan dengan sahabat, timbulnya kebosanan, kehilangan semangat atau kegembiraan, dan merasa kesepian. Maka dari

itu, intervensi yang telah dilakukan menjadi salah satu jawaban penanganan agar gejala yang dialami individu tidak berkembang menjadi masalah psikologis yang lebih serius.

Keberhasilan dari terapi kelompok kognitif perilaku ini tidak terlepas dari adanya elemen terapeutik yang membantu dalam proses penurunan gejala *cabin fever* pada partisipan. Pada konsep terapi kelompok, setiap partisipan dalam kelompok diharapkan untuk dapat saling memberikan dukungan sosial satu sama lain. Hal ini dapat tercapai seperti yang disampaikan oleh Partisipan 4: “... Untuk saat ini, saya merasa lega karena saya punya relasi dengan teman-teman dalam grup ini yang mau mendengarkan masalah saya. Saya merasa lebih memahami permasalahan saya dan lebih siap untuk menghadapi tantangan kedepannya..”

Partisipan 4 mengalami berbagai konflik dan kesulitan yang dialami dalam keluarga. Masalah ini memburuk sejak pandemi karena ia merasa tidak memiliki teman untuk berbagi permasalahannya. Melalui terapi kelompok ini, ia memperoleh dukungan sosial yang ia butuhkan. Terapi kelompok yang dilakukan telah memberikan elemen terapeutik berupa dukungan sosial dimana setiap partisipan bersedia untuk saling mengidentifikasi kelompok, mengembangkan kohesi kelompok, dan menyediakan dukungan psikologis satu sama lain untuk mencapai tujuan kelompok (Brabender et al., 2004; Leszcz, 1992). Selain itu, terapi kelompok juga menyediakan *social microcosm* bagi para partisipan. Artinya, kelompok kecil dari terapi ini menyediakan kesempatan pembelajaran interpersonal dalam lingkup kelompok kecil yang sifatnya terkait permasalahan interpersonal ‘*here and now*’. Setiap individu dalam kelompok dapat saling belajar dari anggota lainnya dalam kelompok dalam merespon atau memecahkan masalah interpersonal secara lebih tepat (Yalom, 2015). Seperti yang dialami oleh partisipan berikut: “.. saya belajar dari pengalaman orang lain untuk melalui situasi sulit ini dan saya termotivasi setelahnya..saya menerima diri sendiri dengan rutinitas yang ada dan ngga insecure lagi..” (Partisipan 1)

Partisipan 1 mengalami perubahan cara pandang terhadap situasi yang dialami saat ini dan mengalami perubahan emosi yang lebih positif, ia menyampaikan “saya termotivasi”. Ia mengamati dan belajar dari pengalaman orang lain dalam kelompok kemudian ia menerapkan untuk dirinya sendiri. Terapi kelompok menyediakan faktor

terapeutik dukungan sosial yang menolong partisipan untuk lebih sejahtera dan memunculkan harapan pada partisipan yang mengalami situasi tidak menyenangkan (Brabender et al., 2004). Dukungan sosial dalam penanganan *cabin fever* dapat menolong individu dalam menafsirkan peristiwa kehidupan, memberikan makna dan perasaan yang lebih baik tentang peristiwa, serta lebih mudah mengelola kesan pada peristiwa yang tidak menyenangkan (Rosenblatt, Anderson, & Johnson, 1984). Dukungan sosial dalam penanganan *cabin fever* ini sekaligus sebagai salah satu faktor penting dalam meningkatkan kemampuan resiliensi individu (Chen, Bao, & Li, 2021).

Berbagai penelitian yang menggunakan intervensi terapi kelompok kognitif perilaku untuk menangani gejala-gejala yang muncul seperti pada *cabin fever* telah banyak dilakukan. Misalnya, stres, kecemasan, dan depresi (Mahoney et al., 2021; Pratiwi et al., 2022; Hofmann et al., 2012), percobaan bunuh diri (Hughes & Asarnow, 2021), *obsessive compulsive disorder* (Ost et al., 2015), penyalahgunaan alkohol (Hadjistavropoulos et al., 2021), insomnia maupun insomnia dengan gangguan medis lain (Mahoney et al., 2022; Morin et al., 2006), agresi, kontrol emosi negatif dan somatoform (Hofmann et al., 2012).

Selain mengenai dukungan sosial, terapi kelompok kognitif perilaku ini juga memberikan paradigma cara berpikir baru melalui teknik A-B-C yang dilatih selama terapi berlangsung. Seperti yang di alami oleh partisipan berikut: “..Ngga *overthinking* lagi. Itu sumber stres dan cemasnya saya..saya jadikan jurnal A-B-C sebagai habit baru..” (Partisipan 5). Partisipan 5 mengamati bahwa dirinya *overthinking* selama masa pandemi. Akibatnya, ia merasa stres dan cemas dalam menjalani kesehariannya. Setelah mempelajari dan berlatih teknik A-B-C, ia merasa pola pikirnya lebih realitis sehingga berpengaruh pada konsekuensi emosi yang dia rasakan.

Teknik A-B-C juga dirasa membantu oleh partisipan lain, yaitu partisipan 3, emosi negatif berupa mudah gelisah berkurang setelah mempraktekkan teori A-B-C dalam sebuah jurnal harian. Teknik ini memang seringkali digunakan dalam intervensi berbasis kognitif perilaku baik yang bersifat individual (Pratiwi, 2017) maupun kelompok (Pratiwi et al., 2022), untuk mengkoreksi cara pikir atau keyakinan yang salah

terhadap kejadian spesifik tertentu sehingga individu mengalami konsekuensi emosi dan perilaku yang lebih realistis.

Teknik lainnya yang menjadi perhatian para partisipan adalah *self-care*. Kegiatan *self-care* merupakan suatu tindakan yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis yang bersifat subjektif (Richards et al., 2010). Crawford (2021) menyatakan bahwa dalam menghadapi tantangan stres akibat *cabin fever* di era saat ini, individu perlu menumbuhkan kreativitasnya untuk menyusun berbagai kegiatan kreatif yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologisnya. Kegiatan kreatif diciptakan para partisipan dalam terapi ini berupa kegiatan kreatif yang bertujuan untuk merawat diri. Pada terapi kelompok kognitif perilaku ini, setiap partisipan menciptakan kebiasaan *self-care* yang memenuhi komponen fisik, psikologis, spiritual, dan dukungan (Richards et al., 2010). Keterbatasan penelitian ini adalah terkadang masih muncul beberapa gejala yang dialami oleh para partisipan, data ini diperoleh ketika sesi *follow-up*. Keterbatasan lainnya, penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembandingan sehingga tidak bisa digeneralisasi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, terapi kelompok kognitif perilaku dapat menurunkan *cabin fever* pada dewasa muda pada saat pandemi Covid-19. Ditambah lagi, partisipan merasa memperoleh manfaat dari terapi kelompok kognitif perilaku ini dengan memperoleh dukungan sosial dari anggota lain dalam kelompok. Teknik A-B-C dan *self-care* merupakan dua teknik yang dirasa paling membantu bagi partisipan penelitian ini.

Saran

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah pengembangan penelitian eksperimen menggunakan kelompok pembandingan. Hal ini agar penelitian kedepannya dapat digeneralisasi dan modul intervensi yang digunakan memiliki *evidence based*. Selain itu, berdasarkan hasil dalam penelitian ini, modul intervensi terapi kelompok untuk penanganan *cabin fever* yang digunakan dalam penelitian ini dapat digunakan untuk penelitian lainnya dengan supervisi atau fasilitator psikolog klinis. Penelitian

selanjutnya juga dapat mengembangkan modul intervensi lainnya dengan menekankan pada teknik kognitif lainnya dan *self-care* untuk permasalahan konteks lainnya.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini menerima hibah dari Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang (Nomor: 98.14.6/UN37/PPK.4.1/2021).

Daftar Pustaka

- Brabender, V., Smolar, A. I., & Fallon, E. (2004). *Essentials of Group Therapy*. John Wiley & Sons.
- Chen, R., Bao, Y., & Li, Z. (2021). From being trapped to breaking through: Manifestations of cabin fever in young people in response to COVID-19 and suggestions for adaptation. *China Journal of Social Work*, 14(2), 133-152. <https://doi.org/10.1080/17525098.2021.1932542>
- Christo, M., Saraswati, L. D., Udiyono, A., & Sutiningsih, D. (2021). Mixed methods systematic review: Kejadian cabin fever selama pembatasan sosial saat penyebaran penyakit sars, mers dan covid-19. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(2), 307-316.
- Crawford. (2021). Editorial Perspective: Cabin fever the impact of lockdown on children and young people. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(2), 167-168.
- Donald, I. N., & Carey, T. A. (2017). Improving knowledge about the effectiveness of psychotherapy. *Psychoter Politics Int.*, e1424, 1-11. <https://doi.org/10.1002/ppi.1424>
- Firmansyah, Y., Su, E., Buntara, I., Sutjipto, F. I., & Setiyati, P. N. (2020). Uji kesahihan interna dan kehandalan kuesioner cabin fever phenomenon (cfp) versi Indonesia. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*, 4(2), 443-452.
- Gloria. (2020, July 1st). Isolasi Selama Pandemi Dapat Sebabkan Cabin Fever. Universitas Gadjah Mada. Retrieved from <https://ugm.ac.id/id/berita/19639-isolasi-selama-pandemi-dapat-sebabkan-cabin-fever>
- Gravetter, F. J., & Forzano, L. B. (2011). *Research methods for the behavioral sciences* (4th ed). Cengage Learning.
- Hadjistavropoulos, H. D., Chadwick, C., Beck, C. D., Edmonds, M., Sundstromb, C., Edwards, W., Ouellette, D., Waldrop, J., Adlam, K., Bourgeault, L., & Nugent, M. (2021). Improving internet-delivered cognitive behaviour therapy for alcohol misuse: Patient perspectives following program completion. *Internet Intervention*, 26, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100474>

- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Hughes, J. L., & Asarnow, J. R. (2021). Implementing and adapting the SAFETY treatment for suicidal youth: The incubator model, telehealth, and the covid-19 pandemic. *Cognitive and behavior practice* (article in press). <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.06.009>
- Ilpaj, S. M., & Nurwati, N. (2020). Analisis pengaruh tingkat kematian akibat covid-19 terhadap kesehatan mental masyarakat Indonesia. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(1), 16-28.
- Kazdin, A. E. (2014). Evidence-based psychotherapies I: qualifiers and limitations in what we know. *South African Journal of Psychology*, 44(4), 381-403. <https://doi.org/10.1177/0081246314533750>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Situasi terkini perkembangan Coronavirus Disease (Covid-19) 30 Juli 2021. Ditemu kembali dari <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-30-juli-2021/view>
- Leszcz, M. (1992). The interpersonal approach to group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 42(1), 37-62. <https://doi.org/10.1080/00207284.1992.11732579>
- Mahoney, A., Li, I., Grierson, A., Millard, M., Haskelberg, H., & Mason, E. (2022). Internet-based cognitive behaviour therapy for insomnia before and during the COVID-19 pandemic. *Australian Psychologist*, 57(1), 65-76. <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1979884>
- Mahoney, A., Li, I., Haskelberg, H., Millard, M., & Newby, J. M. (2021). The uptake and effectiveness of online cognitive behaviour therapy for symptoms of anxiety and depression during COVID-19. *Journal of Affective Disorder*, 292, 197-203.
- Nasrullah, & Sulaiman, L. (2021). Analisis pengaruh covid-19 terhadap kesehatan mental masyarakat di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(3), 206-211.
- Ost, L. G., Havnen, A., Hansen, B., & Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993–2014. *Clinical Psychology Review*, 40, 156-169. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.003>
- Pratiwi, P. C. (2017). Upaya peningkatan self-esteem pada dewasa muda penyintas kekerasan dalam pacaran dengan Cognitive Behavior Therapy. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 4(2), 141-159. <https://doi.org/10.24854/jpu60>
- Pratiwi, P. C., Mahanani, F. K., Budiningsih, T. E., & Halim, J. A. (2022). We are in the Same Boat: Group Therapy as a Treatment for Psychological Distress in Dating

- Violence Survivors. *Journal of Educational, Health, and Community Psychology*, 11(1), 33-55. <http://dx.doi.org/10.12928/jehcp.v11i1.21955>
- Richards, K. C., Campenni, C. E., Muse-Burke, J. L. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counselling*, 32(3), 247-264.
- Rosenblatt, P. C., Anderson, R. M., & Johnson, P. A. (1984). The meaning of "cabin fever". *The Journal of Social Psychology*, 123, 43-53.
- Sagita, D. D., & Hermawan, D. (2020). Kesepian remaja pada masa pandemi Covid-19. *Enlighten: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(2), 122-130.
- Satuan Tugas Penanganan Covid-19. (2021). *Peta sebaran*. Ditemu kembali dari <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2017). *Psikologi eksperimen*. Jakarta, PT INDEKS.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Syakurah, R. A., Linardi, V., & Bonita, I. (2021). Covid-19 infodemic and Indonesian emotional and mental health state. *International Journal of Public Health Science*, 10(4), 927-933.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus diseases (covid-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, doi:10.3390/ijerph17051729
- Wilkerson, A. K., Wardle-Pinkston, S., Dietch, J. R., Pruiksma, K. E., Simmons, R. O., Bunnell, B. E., & Taylor, D. J. (2022). Web-based provide training of cognitive behavioral therapy of insomnia: Engagement rates, knowledge acquisition, and provider acceptability. *Cognitive Behaviour Therapy*, 51(4), 343-352. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1996453>
- Yalom, I. D. (2015). *New directions in group therapy*. International Psychotherapy Institute.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during covid-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>