

Journal_Template_Psikostudia.pdf

by Fajar Surya D

Submission date: 20-May-2025 08:31AM (UTC+0700)

Submission ID: 2180158449

File name: Journal_Template_Psikostudia.pdf (785.88K)

Word count: 5073

Character count: 30455

**The effect of cognitive behavioral therapy intervention on reducing social anxiety disorder:
A meta-analysis study**

**Pengaruh intervensi cognitive behavior therapy untuk menurunkan social anxiety disorder:
Studi meta analisis**

Timothy Quinn Hartono Putra¹
¹Department of Psychology,
University of Surabaya, Indonesia
Email: s154122512@student.ubaya.ac.id

Ananta Yudiantoso²
²Department of Psychology,
University of Surabaya, Indonesia
Email: zananta@staff.ubaya.ac.id

Correspondence:

Timothy Quinn Hartono Putra
University of Surabaya
Email: s154122512@student.ubaya.ac.id

Abstract

This study aims to evaluate the effectiveness of implementing cognitive behavior therapy intervention in reducing the level of social anxiety disorder symptoms. The research uses a meta-analysis method following the PRISMA-P 2020 procedure. There are 14 independent studies involving the use of face-to-face cognitive behavior therapy or Internet-based cognitive behavior therapy to reduce social anxiety disorder. The results of the study indicate that face-to-face cognitive behavior therapy and Internet-based cognitive behavior therapy do not show significant differences in reducing social anxiety disorder symptoms. Additionally, previous independent studies conducted randomized controlled trials using cognitive behavior therapy, which resulted in a small effect size due to the application of similar or other behavior therapies as the comparison group.

Keyword : Internet based cognitive behavior therapy, cognitive behavior therapy, social anxiety disorder, meta analysis, effect size

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penerapan intervensi cognitive behavior therapy dalam menurunkan tingkat gejala social anxiety disorder pada individu. Penelitian ini menggunakan metode meta-analisis yang mengikuti prosedur PRISMA-P 2020. Terdapat 14 studi independen yang melibatkan penggunaan intervensi face to face cognitive behavior therapy atau Internet based cognitive behavior therapy untuk menurunkan social anxiety disorder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode face to face cognitive behavior therapy dengan Internet based cognitive behavior therapy tidak memiliki perbedaan signifikan dalam menurunkan gejala social anxiety disorder. Selain itu, studi independen sebelumnya yang melakukan penelitian randomized controlled trial dengan menggunakan cognitive behavior therapy memiliki small effect size yang disebabkan penerapan terapi perilaku sejenis atau lainnya sebagai kelompok pembanding.

Kata Kunci : Internet based cognitive behavior therapy, cognitive behavior therapy, social anxiety disorder, meta analysis, effect size

Copyright (c) Psikostudia: Jurnal Psikologi

Received 26/08/2021

Revised 23/09/2021

Accepted 27/02/2022



LATAR BELAKANG

Social anxiety disorder (SAD) juga dikenal sebagai *social phobia* yang termasuk dalam kategori gangguan kecemasan dalam DSM-5. Menurut American Psychiatric Association (2013), SAD merupakan gangguan kesehatan mental yang mengakibatkan penderitaanya secara terus menerus merasa tidak nyaman ketika harus berada dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya yang disebabkan adanya perasaan takut atau cemas terhadap situasi yang dihadapi. Perasaan cemas dan takut tersebut muncul karena adanya pemikiran negatif dalam diri individu mengenai tanggapan yang akan diberikan oleh orang lain terhadap tindakannya. Hal tersebut membentuk kepribadian individu menjadi tertutup, pemalu, dan pendiam, hingga menarik diri dari lingkungan sosial yang masih asing baginya (Santoso & Yudiarto, 2023; Hayya & Savitri, 2023). Menurut Stein & Stein (2008) individu dengan SAD tidak hanya menunjukkan perilaku yang tertutup, namun ia juga mengalami detak jantung yang berdebar kencang, berkeringat, tangan gemetar, dan kesulitan untuk berkonsentrasi.

Berdasarkan temuan dari penelitian sebelumnya, keterlambatan dalam menangani individu dengan SAD dapat meningkatkan risiko siswa putus sekolah, penurunan produktivitas pekerja, risiko mengganggu dan mengurangi keterlibatan sosial, yang berdampak pada peningkatan beban finansial bagi pemerintah untuk masyarakat (Bögels et al., 2010; Guo et al., 2021; Hayati & Tohari, 2022; Leichsenring & Leweke, 2017). Gejala-gejala dari SAD juga berpotensi untuk menyebabkan penurunan kualitas hidup individu, sehingga dapat berdampak pada penurunan kesehatan fisik dan mental (Carlton et al., 2023). Sedangkan, pada individu dengan SAD yang berkepanjangan dan tidak mampu menjalankan fungsi interpersonal dengan baik, lebih berpotensi untuk melakukan tindakan bunuh diri (Buckner et al., 2017). Oleh karena itu, dibutuhkan kesiagaan dari berbagai pihak untuk menangani SAD guna mencegah dampak-dampak negatif yang dapat dimunculkan.

Dalam terjadinya SAD terdapat faktor genetik dan faktor dari lingkungan yang dapat mempengaruhi individu. Pada pendekatan neurobiologis dalam melihat gejala SAD dapat terjadi karena adanya disfungsi pada bagian-bagian otak, seperti amigdala, insula, hippocampus, dan daerah frontal orbital otak hingga regulasi serotonin (Fox & Kalin, 2014 dan Stein & Andrews 2015, sitat dalam Leichsenring & Leweke, 2017). Sedangkan pada faktor lingkungan dapat disebabkan karena adanya pemodelan atau pola asuh dari orang tua kepada anak dan pengalaman yang tidak menyenangkan ketika bersama teman sebaya yang berujung pada pengalaman traumatis individu (Chavira & Stein, 2005 dan Bjornsson et al., 2020, sitat dalam Santoso & Yudiarto, 2023). Menurut Leichsenring & Leweke (2017) anak menjadi lebih rentan terhadap gejala SAD ketika orang tua mereka tidak menerapkan *challenging parenting behavior* atau mendorong anak untuk keluar dari zona nyaman, sehingga di masa mendatang anak menjadi lebih pencemas dan cenderung untuk menghindari dari keterlibatan dengan lingkungan sosial.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jefferies & Ungar (2020) yang melibatkan 6.825 partisipan dari 7 negara berbeda (Brazil, China, Indonesia, Rusia, Thailand, Amerika, dan Vietnam) terdapat peningkatan rata-rata prevalensi SAD menjadi 1 dari 3 orang (36%) dan di Indonesia terdapat 1 dari 5 orang (22,9%) yang terindikasi mengalami gejala SAD. Peningkatan prevalensi SAD dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, juga dipengaruhi oleh adanya dampak dari pandemi COVID-19 yang mewajibkan setiap individu untuk melakukan *social distancing*, *school from home*, dan *work from home*. Hal tersebut sesuai dengan temuan sebelumnya, bahwa SAD berkorelasi negatif dengan kesehatan fisik dan mental remaja dan menyebabkan penurunan kualitas hidup dari remaja selama COVID-19 (Carlton et al., 2023). Prevalensi SAD berdasarkan jenis kelamin lebih banyak ditemukan pada laki-laki pada negara-negara berkembang, sedangkan pada negara maju gejala SAD lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan (Jefferies & Ungar, 2020), namun prevalensi SAD berdasarkan seluruh Dunia menemukan bahwa wanita lebih berpotensi mengalami SAD daripada laki-laki (Barnett et al., 2021; Jefferies & Ungar, 2020).

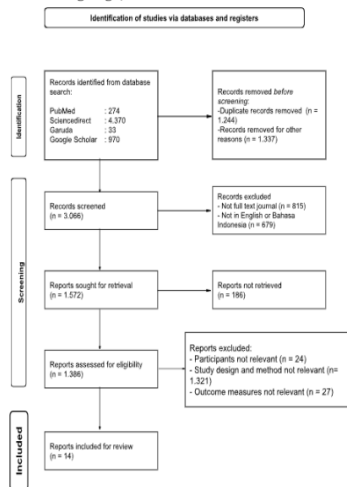
Menurut, Thomas (sitat dalam Elfitasari & Winta, 2022), diketahui terdapat prevalensi seumur hidup sebesar 2-5% dari populasi orang dewasa, yang mengalami gejala dari *social anxiety*. Hal tersebut muncul oleh adanya tuntutan dalam lingkungan sosial untuk bersosialisasi maupun melakukan interaksi sosial dengan orang lain. Adanya gejala kecemasan sosial, juga banyak ditemukan di Indonesia. Menurut Engel (sitat dalam Elfitasari & Winta, 2022), bahwa terdapat sekitar 15,8% dari seluruh total penduduk di Indonesia yang mengalami *social anxiety*. Individu dengan gangguan kecemasan sosial cenderung menghindari situasi-situasi yang melibatkan interaksi sosial, karena merasa takut akan dinilai negatif, dipermalukan, atau ditolak oleh orang lain, sehingga pemberian intervensi yang tepat terhadap SAD menjadi krusial. Selain itu, juga penting untuk meningkatkan pemahaman serta kesadaran masyarakat terhadap gangguan ini agar individu yang mengalaminya dapat memperoleh dukungan dan penanganan yang sesuai.

Cognitive behavior therapy (CBT) telah menjadi salah satu jenis intervensi yang sering diterapkan untuk mengatasi gejala-gejala dari SAD (Leichsenring & Leweke, 2017; Guo et al., 2021). CBT merupakan terapi yang menggabungkan dua model pendekatan dalam psikologi, yaitu restrukturisasi kognitif dan penyesuaian perilaku yang diharapkan. Menurut (Izzah & Indrijati, 2024), restrukturisasi kognitif bertujuan untuk mengubah pola pikir yang terdistorsi pada individu, sehingga proses kognitif yang lebih adaptif tersebut akan memudahkan individu untuk mampu mencapai perilaku yang diharapkan (Spiegler & Guevremont, 2009; Farahmita & Paramita, 2024). Dalam penerapan CBT sebagai bentuk intervensi psikologis memiliki beberapa jenis antara lain; *individual CBT*, *CBT kelompok* atau *Cognitive Behavior Group Therapy* (CBGT), *Internet-based Cognitive Behavior Therapy* (ICBT), dan *Virtual Reality Cognitive Behavior Therapy* (VRCBT) (Andersson et al., 2014; Söchting, 2014; Wu et al., 2021).

Berdasarkan studi meta analisis sebelumnya, intervensi CBT terbukti efektif dalam menurunkan simptom dari SAD. Menurut Guo et al. (2021) penerapan *Internet-based CBT* sebagai bentuk intervensi pada gejala SAD dapat menurunkan simptom secara efektif, sedangkan penerapan *face to face CBT* juga menunjukkan hasil yang efektif dalam menurunkan gejala SAD (Andersson et al., 2014). Namun hingga saat ini belum ditemukan studi meta analisis yang membahas terkait perbandingan antara efektivitas dari intervensi *face to face CBT* dengan *Internet-based CBT* dalam menurunkan gejala SAD. Oleh karena itu, hal tersebut mendorong peneliti untuk melakukan studi meta analisis dalam mengkaji perbandingan *effect size* antara penerapan intervensi CBT tradisional dengan CBT berbasis Internet.

METODE PENELITIAN

Proses meta analisis dalam penelitian ini mengikuti panduan sesuai dengan Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) (Page et al., 2021). Pemilihan metode ini mempertimbangkan adanya keefisienan dalam melakukan kajian data, sehingga dapat menghasilkan suatu kesimpulan berupa *effect size* dari perbandingan CBT dan ICBT pada SAD dari beberapa studi independen sebelumnya. Data yang berhasil dikumpulkan akan dianalisis menggunakan aplikasi Jamovi 2.4.1 melalui fitur perhitungan *Mean Difference* dengan membandingkan nilai *n*, *mean*, dan *SD*. Pada proses analisis data, peneliti juga akan menambahkan jenis intervensi sebagai moderator, sehingga hasil yang didapatkan dapat menggambarkan efektivitas penerapan intervensi CBT dan/atau ICBT pada individu dengan gejala SAD.



Gambar 1. Bagan PRISMA-P

Penelitian ini menggunakan metode meta analisis dengan melakukan penggabungan dan analisis data dari beberapa studi independen yang menggunakan CBT atau ICBT dalam mengatasi simptom SAD. Sumber studi independen dalam penelitian ini berasal dari beberapa database antara lain PubMed, Scisearch, Garuda dan mesin pencari Google Scholar. Adapun kata kunci yang digunakan adalah “cognitive behavior therapy” OR “Internet-based cognitive behavior therapy” OR “individual CBT” OR “CBGT” OR “VRCBT” sebagai bentuk intervensi dan menggunakan “social phobia” OR “social anxiety disorder” sebagai konteks dalam artikel. Berdasarkan pencarian sumber data menggunakan kata kunci tersebut diperoleh 5.647 jurnal artikel ilmiah yang kemudian akan dilakukan peninjauan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi, maka hasil yang diperoleh akan memiliki standar kualitas dan relevansi yang sesuai dengan tujuan penelitian (Swift & Wampold, 2018).

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Keterangan	Inklusi	Eksklusi
Tahun Terbit	2003 - 2023	Sebelum 2003
Manuskrip	Dapat di akses Teks lengkap Berbahasa Inggris	Tidak dapat diakses Teks tidak lengkap Selain Bahasa Inggris
Metode & Desain Penelitian	Kuantitatif Eksperimental (RCT)	Kualitatif Systematic literature review dan/atau meta-analysis
Partisipan	Remaja dan dewasa awal	Anak-anak atau lansia
Database	PubMed, Scisearch, Garuda, dan Google Scholar	

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan 14 studi independen yang berisikan masing-masing 7 jurnal yang membahas penerapan CBT pada SAD dan penerapan ICBT pada SAD. Pada penelitian-penelitian terdahulu ditemukan bahwa *Liebowitz Social Anxiety Scale* (LSAS) atau *self-reported version* (LSAS-SR) menjadi alat ukur yang paling banyak digunakan untuk mengukur gejala SAD. LSAS memiliki kemampuan untuk secara akurat menggambarkan tingkat keparahan SAD dan telah diadaptasi dalam berbagai bahasa (Forni dos Santos et al., 2013). Berdasarkan penelitian Fresco et al., (2001) LSAS yang disajikan oleh terapis dan dilaporkan sendiri (self-reported) tidak memiliki perbedaan yang signifikan dan keduanya menghasilkan nilai yang konsisten dalam mengukur SAD. Pada penelitian-penelitian terdahulu yang menggunakan LSAS maupun LSAS-SR ditemukan nilai alpha cronbach sebagai reliabilitas sebesar 0.61 hingga 0.98 (Forni dos Santos et al., 2013).

Tabel 2. Karakteristik Studi & Hasil Uji Fragmental Effect Size

Study	Conditions	N	Duration	Follow-up (months)	Outcome Measure	Effect Size	Confidence Interval	
							Lower	Upper
Stefaniak, 2022, Polandia	1. CBT 2. VRCBT 3. VR	30 31 30	13 sesi	-	LSAS	-0.85	-1.47	-0.23
Hunger, 2020, Amerika	1. CBT 2. ST	20 18	3 minggu	9, 12	LSAS-SR	0.68	0.02	1.33
Herbert, 2018, Amerika	1. CBT 2. ACT	40 48	12 sesi	-	LSAS	-0.80	-1.43	-0.18
Boettcher, 2018, Swedia	1. ICBT parallel 2. ICBT sequential 3. Wait-list	61 63 69	14 minggu	4, 12	LSAS-SR	-0.01	-0.36	0.34
Bouchard, 2017, Kanada	1. VRCBT 2. Wait-list 3. Wait-list	22 17 20	14 minggu	6	LSAS-SR	-0.16	-0.80	0.47
Goldin, 2016, Amerika	1. CBGT 2. MBSR 3. Wait-list	36 36 36	12 minggu	12	LSAS-SR	-0.33	-0.79	0.14
Leichsenring, 2013, Jerman	1. CBT 2. PT 3. Wait-list	209 207 79	25 minggu	6, 12, 24	LSAS	-0.29	-0.49	-0.10
Andrews, 2011, Australia	1. ICBT 2. CBT	23 14	7 minggu	-	SIAS	0.01	-0.66	0.67
Safir, 2011 & Wailach, 2009, Israel	1. VRCBT 2. VRCBT 3. Wait-list	30 28 30	12 minggu	12	LSAS	0.51	-0.01	1.03
Hedman, 2011, Swedia	1. ICBT 2. CBGT	64 62	15 minggu	6	LSAS	-0.40	-0.75	-0.05
Berger, 2011, Jerman	1. ICBT (guided) 2. ICBT (unguided) 3. ISH	27 27 27	10 minggu	6	LSAS-SR	-0.12	-0.66	0.42
Titov, 2010, Australia	1. ICBT 2. ICBT + MS	55 53	12 minggu	3	SIAS	-0.15	-0.53	0.23
Titov, 2009, Australia	1. ICBT (guided) 2. ICBT (unguided)	81 82	8 minggu	6	SIAS	-0.40	-0.71	-0.09
Furmark, 2009, Swedia	1. ICBT 2. Bibliotherapy 3. Wait-list	40 40 40	9 minggu	12	LSAS-SR	0.10	-0.34	0.54

Tabel 3. Hasil Uji Heterogenitas

Tau ²	I ²	H ²	R ²	df	Q	p
0.279	0.0776 (SE= 0.0542)	61.67%	2.609	0%	13.000	28.974 0.004

Tabel 4. Uji Effect Size – Fixed Effect Model

Estimate (Hedge's g)	se	Z	p	CI Lower Bound	CI Upper Bound
Intercept	-0.211	-3.92	< .001	-0.317	-0.106

Tabel 5. Hasil Uji Effect Size dengan Menggunakan Jenis Intervensi Sebagai Moderator

Estimate (Hedge's g)	se	Z	p	CI Lower Bound	CI Upper Bound
Intercept	-0.2190	0.319	-0.686 0.493	-0.844	0.406
Moderator	0.0309	0.197	0.157 0.875	-0.355	0.417

Tabel 6. Hasil Uji Bias Penelitian

Test Name	value	p
Fail-Safe N	37.000	< .001
Begg and Mazumdar Rank Correlation	0.165	0.451
Egger's Regression	1.359	0.174
Trim and Fill Number of Studies	2.000	.

2 Berdasarkan hasil uji heterogenitas pada Tabel 3, penelitian-penelitian yang digunakan dalam penelitian ini termasuk pada kategori data homogen, dengan nilai uji heterogenitas sebesar 61.67%. Oleh karena itu, dalam mengukur effect size akan dilakukan dengan mode fixed-effect model, sedangkan penghitungan moderator akan menggunakan mixed-effect model. Pada penelitian ini menggunakan fixed-effect models dalam melakukan analisis efek size. Hal tersebut mempertimbangkan adanya asumsi bahwa efek sebenarnya di antara studi-studi tersebut adalah konstan dan tidak bervariasi, sehingga fixed effect models dapat memberikan bobot yang sama untuk setiap studi yang digunakan dalam analisis. Sedangkan pengukuran mixed-effect model digunakan sebagai data pembandingan dalam melihat pengaruh antar jenis intervensi CBT dan ICBT.

Berdasarkan mean differences pada Tabel 4 menunjukkan penerapan CBT pada penurunan gejala SAD ditemukan hasil small effect size, dengan nilai Hedge's *g* sebesar -0.21 dan nilai Confidence Interval (CI) lower bound sebesar -0.32 dan nilai upper bound sebesar -0.11. Selain perhitungan effect size, peneliti juga mengukur perbandingan antara jenis intervensi yang digunakan antara face to face CBT dengan Internet based CBT (ICBT) sebagai moderator dalam melihat perbandingan besar effect size. Pada Tabel 5, perhitungan moderator memperoleh nilai sebesar 0.03, dengan demikian penerapan intervensi CBT atau ICBT tidak memiliki pengaruh pada perhitungan nilai effect size.

Berdasarkan perhitungan mean differences pada Tabel 5 dan Tabel 6 keduanya memperoleh nilai Hedge's *g* sebesar 0.2, maka baik perhitungan melalui fixed effect model dan mixed effect model tidak memiliki perbedaan yang signifikan yaitu small effect size. Berdasarkan pada Tabel 6 hasil perhitungan nilai Egger's Regression $p = >.001$, maka menunjukkan tidak adanya bias pada data-data yang digunakan dalam penelitian ini.

PEMBAHASAN

Pada perhitungan mean differences diketahui bahwa penerapan CBT pada penurunan symptoms SAD ditemukan hasil small effect size, dengan nilai Hedge's *g* sebesar -0.21 dan nilai Confidence Interval (CI) lower bound sebesar -0.32 dan nilai upper bound sebesar -0.11. Sedangkan dalam perhitungan fragmental effect size ditemukan large effect size pada intervensi CBT milik Stefaniak, et al. (2022) dengan nilai -0.85 dan Herbert, et al. (2018) dengan nilai -0.80. Sedangkan nilai effect size yang paling kecil adalah -0.01 dan 0.01 yang ditunjukkan oleh intervensi CBT milik Boettcher, et al. (2018) dan Andrews, et al. (2011).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Stefaniak, et al. (2022), kelompok eksperimen menerima intervensi berupa CBT dan kelompok kontrol menerima self-administered VR exposure sebagai kelompok pembandingan. Kedua kelompok memperoleh 13 sesi intervensi dengan lama durasi 45 menit pada setiap sesi. Dalam prosesnya kelompok eksperimen setiap sesinya diminta untuk mengerjakan pekerjaan rumah (homework) mengenai refleksi dari kegiatan selama sesi dilakukan. Sedangkan pada kelompok kontrol relatif melakukan kegiatan yang sama pada setiap sesinya, yaitu

memilih skenario dan melakukan VR exposure dan ditutup dengan self-reflection. Penelitian yang dilakukan oleh Stefaniak, et al. (2022) merupakan satu-satunya penelitian randomized controlled trial (RCT) yang membandingkan antara CBT dengan treatment di luar kegiatan terapi sehingga effect size yang dihasilkan termasuk pada large effect size.

Pada penelitian milik Herbert, et al. (2018) kelompok eksperimen menerima intervensi berupa CBT dan kelompok kontrol menerima treatment berupa Acceptance and Commitment Therapy (ACT) sebagai kelompok pembandingan. Kedua kelompok sama-sama melakukannya selama 12 sesi dengan durasi pada 2 pertemuan pertama selama 90 menit dan sesi berikutnya berdurasi 60 menit. Pada kelompok eksperimen di sesi 1 akan mendapatkan psikoedukasi mengenai kecemasan sosial dan pada sesi 2 membuat rancangan tentang pentingnya keluar dari zona aman agar dapat meningkatkan fokus pada lingkungan sosial. Kemudian pada sesi 3 hingga sesi 12 akan berfokus pada tindakan-tindakan preventif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kembali kecemasan sosial dalam diri individu. Sedangkan pada kelompok kontrol pada sesi 1 dan 2 akan berfokus pada pemberian psikoedukasi yang serupa dengan kelompok eksperimen, namun pada sesi 3 hingga 12 kelompok kontrol akan melakukan pelatihan keikhlasan dalam mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Boettcher, et al. (2018) membandingkan antara penerapan intervensi ICBT dengan challenger App secara paralel dan sekuensial. Pada kelompok ICBT paralel, individu akan menerima ICBT dan challenger App sejak minggu pertama sesi dilakukan. Sedangkan pada kelompok ICBT sekuensial hanya akan menerima ICBT pada minggu pertama hingga minggu ke-7 dan mulai mendapatkan challenger App pada minggu ke-8 hingga sesi berakhir. Berdasarkan jenis penerapan intervensi yang dilakukan, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ICBT paralel dan ICBT sekuensial. Oleh karena itu, pada perhitungan effect size intervensi yang digunakan memperoleh small effect size dengan nilai Hedge's $g = -0.01$.

Pada penelitian milik Andrews, et al. (2011) membandingkan antara penerapan intervensi CBT dengan ICBT. Pemberian intervensi dilakukan selama 7 minggu dengan durasi 4 jam pada setiap minggunya. Hasil dari kedua kelompok memiliki kesamaan yaitu efektif dalam menurunkan gejala SAD, namun data yang ada tidak didukung dengan adanya proses follow-up. Hal tersebut menyebabkan penelitian yang telah dilakukan hanya dapat menghasilkan simpulan berupa kecocokan penerapan ICBT pada individu dengan gejala depresi, panik, dan kecemasan sosial, sedangkan desain face to face CBT lebih cocok digunakan pada individu yang tidak dapat menjangkau atau memanfaatkan ICBT. Oleh karena itu, hasil perhitungan effect size intervensi yang digunakan memperoleh small effect size dengan nilai Hedge's $g = 0.01$.

Berdasarkan perhitungan effects size pada Tabel 3, maka diketahui hasil small effect size pada penelitian ini lebih banyak dipengaruhi oleh kesamaan jenis treatment antara kelompok eksperimen (KE) dan kelompok kontrol (KK). Oleh

karena itu, mengakibatkan perbandingan *effect size* intervensi CBT dalam menurunkan gejala SAD menjadi relatif kecil. Hanya pada penelitian yang tidak menggunakan terapi sejenis atau lainnya yang menghasilkan *large effect size* pada perhitungan *fragmental effect size*. Sedangkan pada penelitian yang memiliki nilai *effect size* mendekati 0 atau tidak berdampak merupakan penelitian RCT yang membandingkan antara intervensi yang sejenis dan hanya terdapat perbedaan pada pelaksanaan intervensi.

KESIMPULAN

Penggunaan CBT atau ICBT sebagai bentuk intervensi telah diidentifikasi sebagai jenis intervensi yang mampu menurunkan tingkat gejala dari SAD pada individu. Namun, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan penerapan intervensi CBT akan memiliki *small effect size* jika dibandingkan dengan terapi lain atau sejenis. Maka, penting untuk diingat bahwa metode CBT ataupun ICBT dapat menjadi lebih efektif apabila dikombinasikan dengan jenis-jenis terapi perilaku lainnya. Selain itu, penting bagi individu untuk diberikan tugas untuk melakukan refleksi terhadap hasil dari intervensi yang telah mereka dapatkan dan mengaitkannya dengan aktivitas sehari-hari mereka. Proses penurunan, peningkatan, atau mungkin kambuhnya SAD dapat dipengaruhi oleh latar belakang budaya pada individu. Dengan demikian, efektivitas intervensi CBT atau ICBT juga tergantung pada pemahaman materi pada setiap sesi CBT dan latar belakang budaya dari masing-masing individu.

Penelitian ini melibatkan penggunaan jurnal penelitian sebelumnya, sehingga diperlukan penelitian serupa di masa depan untuk memperbarui informasi yang telah dikumpulkan. Selain itu, penelitian ini berfokus pada penelitian yang diterbitkan antara tahun 2003 hingga 2023, maka penelitian di masa mendatang diharapkan dapat menghasilkan pembaruan data dalam meta-analisis yang dapat membantu menurunkan gejala SAD. Penelitian di masa depan juga dapat menyertakan dampak penerapan intervensi CBT atau ICBT yang digunakan melalui nilai *follow-up* yang diperoleh, sehingga dapat menggambarkan penurunan gejala SAD dalam jangka waktu beberapa bulan setelah intervensi diberikan. Selain itu, penelitian di masa depan dapat melakukan penyortiran studi independen yang membandingkan antara CBT dengan *treatment* di luar terapi dan *wait-list*, sehingga penelitian dapat lebih menggambarkan dampak dari penerapan intervensi CBT.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., & Hedman, E. (2014). Guided Internet-based vs. Face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 13(3), 288–295. <https://doi.org/10.1002/wps.20151>
- Andrews, G., Davies, M., & Titov, N. (2011). *Effectiveness randomized controlled trial of face to face versus Internet cognitive behaviour therapy for social phobia* (Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, Vol. 45, pp. 337–340). www.random.org
- Andrews, G., Titov, N., Schweincke, G., Robinson, E., Peters, L., Spence, J., Vincent, S., & Lorna Peters, A. (2010). *Randomized controlled trial of Internet cognitive behavioural treatment for social phobia with and without motivational enhancement strategies* (Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, Vol. 44, pp. 938–945). www.virtualclinic.org.au
- Barnett, M. D., Maciel, I. V., Johnson, D. M., & Clepluch, I. (2021). Social Anxiety and Perceived Social Support: Gender Differences and the Mediating Role of Communication Styles. *Psychological Reports*, 124(1), 70–87. <https://doi.org/10.1177/0033294119900975>
- Berger, T., Caspar, F., Richardson, R., Kneubühler, B., Sutter, D., & Andersson, G. (2011). Internet-based treatment of social phobia: A randomized controlled trial comparing unguided with two types of guided self-help. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 158–169. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.007>
- Boettcher, J., Magnusson, K., Marklund, A., Berglund, E., Blomdahl, R., Braun, U., Delin, L., Lundén, C., Sjöblom, K., Sommer, D., von Weber, K., Andersson, G., & Carlbring, P. (2018). Adding a smartphone app to internet-based self-help for social anxiety: A randomized controlled trial. *Computers in Human Behavior*, 87, 98–108. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.04.052>
- Bögels, S. M., Alden, L., Beidel, D. C., Clark, L. A., Fine, D. S., Stein, M. B., & Voncken, M. (2010). Social anxiety disorder: Questions and answers for the DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27(2), 168–189. <https://doi.org/10.1002/da.20670>
- Bouchard, S., Dumoulin, S., Robillard, G., Guitard, T., Klinger, É., Forget, H., Loranger, C., & Roucaut, F. X. (2017). Virtual reality compared with in vivo exposure in the treatment of social anxiety disorder: A three-arm randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 210(4), 276–283. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.184234>
- Buckner, J. D., Lemke, A. W., Jeffries, E. R., & Shah, S. M. (2017). Social anxiety and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide. *Journal of Anxiety Disorders*, 45, 60–63. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.11.010>
- Carlton, C. N., Garcia, K. M., Honaker, M., Richey, J. A., & Ollendick, T. H. (2023). 5-year follow-up of adolescents with social anxiety disorder: Current functioning during COVID-19. *Psychiatry Research*, 322. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115118>
- Elfitasari, T., & Winta, M. V. I. (2022). The role of self-esteem in mediating social anxiety on body shaming victims. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 11(2), 249–258.
- Farahmita, N., & Paramita, P. P. (2024). Efektivitas cognitive behavior therapy (CBT) untuk menurunkan kecemasan akademik pada mahasiswa pascasarjana yang menyelesaikan tesis. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 13(2), 164–172. <http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v13i2>
- Fornidos Santos, L., Loureiro, S. R., de Crippa, J. A. S., & de Osório, F. L. (2013). Psychometric Validation Study of the Liebowitz Social Anxiety Scale—Self-Reported Version for Brazilian Portuguese. *PLoS ONE*, 8(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070235>
- Fresco, D. M., Coles, M. E., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hami, S., Stein, M. B., & Goetz, D. (2001). The Liebowitz Social Anxiety Scale: A comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administered formats. *Psychological Medicine*, 31, 1025–1035.
- Furmark, T., Carlbring, P., Hedman, E., Sonnenstein, A., Clevberger, P., Bohman, B., Eriksson, A., Hällén, A., Frykman, M., Holmström, A., Sparthian, E., Tillfors, M., Threlte, E. N., Spak, M., Eriksson, A., Ekselius, L., & Andersson, G. (2009). Guided and unguided self-help for social anxiety disorder: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 195(5), 440–447. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060996>
- Goldin, P. R., Morrison, A., Jazayeri, H., Brozovich, F., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2016). Group CBT Versus MBSR for Social Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(5), 427–437. <https://doi.org/10.1037/ccp0000092>
- Guo, S., Deng, W., Wang, H., Liu, J., Liu, X., Yang, X., He, C., Zhang, Q., Liu, B., Dong, X., Yang, Z., Li, Z., & Li, X. (2021). The efficacy of internet-based cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 28(3), 658–668. <https://doi.org/10.1002/cpp.2528>
- Hayati, S. A., & Tohari, S. (2022). Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dalam Menurunkan Social Anxiety Disorder (SAD) dan Obsessive Compulsive Disorder (OCD) Pada Remaja. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(2), 153–159. <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i2.163>

- Hayya, R. N., & Savitri, L. S. Y. (2023). Intervensi kelompok untuk keterampilan komunikasi asertif pada remaja dengan kecemasan sosial. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 12(3), 401-410. <https://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v12i3>
- Hedman, E., Andersson, G., Ljótsson, B., Andersson, E., Rück, C., Mörtberg, E., & Lindefors, N. (2011). Internet-Based Cognitive Behavior Therapy vs. Cognitive Behavioral Group Therapy for Social Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Non-Inferiority Trial. *PLoS ONE*, 6(3), e18001-e18001. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0018001>
- Herbert, J. D., Forman, E. M., Kaye, J. L., Gershkovich, M., Goetter, E., Yuen, E. K., Glassman, L., Goldstein, S., Hitchcock, P., Tronieri, J. S., Berkowitz, S., & Marando-Blanc, S. (2018). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: Symptomatic and behavioral outcomes. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 88-96. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.07.008>
- Hunger, C., Hilzinger, R., Klevinghaus, L., Deusser, L., Sander, A., Mander, J., Bents, H., Ditzler, B., & Schweitzer, J. (2020). Comparing Cognitive Behavioral Therapy and Systemic Therapy for Social Anxiety Disorder: Randomized Controlled Pilot Trial (SOPHO-CBT/ST). *Family Process*, 59(4), 1389-1406. <https://doi.org/10.1111/famp.12492>
- Izzah, I. N., & Indrijati, H. (2024). Pengaruh konseling kognitif perilaku (CBT) terhadap kecemasan akademik pada mahasiswa. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 13(1), 42-49. <https://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v13i1>
- Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLoS ONE*, 15(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social Anxiety Disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(23), 2255-2264. <https://doi.org/10.1056/NEJMcip1614701>
- Leichsenring, F., Simone Salzer, Ds., Manfred Beutel, Ds. E., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J., Huesing, J., Peter Joraschky, D., Nolting, B., Poehlmann, K., Ritter, V., Stangier, U., Bernhard Strauss, Ds., Stuhldreher, N., Tefikow, S., Teismann, T., Willutzki, U., Wiltink, J., & Leibing, E. (2013). *Psychodynamic Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy in Social Anxiety Disorder: A Multicenter Randomized Controlled Trial* (pp. 759-767).
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lala, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Safir, M. P., Wallach, H. S., & Bar-Zvi, M. (2012). Virtual reality cognitive-behavior therapy for public speaking anxiety: One-year follow-up. *Behavior Modification*, 36(2), 235-246. <https://doi.org/10.1177/0145445511429999>
- Santoso, J. F., & Yudiarto, A. (2023). META-ANALISIS PENGARUH INTERVENSI VIRTUAL REALITY THERAPY UNTUK MENURUNKAN SOCIAL ANXIETY DISORDER. *Jurnal Psikologi*, 16(1), 40-53. <https://doi.org/10.35760/psi.2023.v16i1.7522>
- Söchting, I. (2014). *Cognitive Behavioral Group Therapy*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118510261>
- Spiegler & Guevremont. (2009). *FIFTH EDITION CONTEMPORARY BEHAVIOR THERAPY* (5th ed.). Wadsworth Learning.
- Stefaniak, I., Hanusz, K., Mierzejewski, P., Biełkowski, P., Parnowski, T., & Murawiec, S. (2022). Preliminary Study of Efficacy and Safety of Self-Administered Virtual Exposure Therapy for Social Anxiety Disorder vs. Cognitive-Behavioral Therapy. *Brain Sciences*, 12(9), 1236-1236. <https://doi.org/10.3390/brainsci12091236>
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115-1125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)
- Titov, N., Andrews, G., Choi, I., Schweenke, G., & Johnston, L. (2009). Randomized controlled trial of web-based treatment of social phobia without clinician guidance. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(10), 915-919. <https://doi.org/10.1080/00048670903179160>
- Titov, N., Andrews, G., Schweenke, G., Robinson, E., Peters, L., & Spence, J. (2010). Randomized Controlled Trial of Internet Cognitive Behavioural Treatment for Social Phobia with and Without Motivational Enhancement Strategies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(10), 938-945. <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.493859>
- Wallach, H. S., Safir, M. P., & Bar-Zvi, M. (2009). Virtual reality cognitive behavior therapy for public speaking anxiety: A randomized clinical trial. *Behavior Modification*, 33(3), 314-338. <https://doi.org/10.1177/0145445509331926>
- Wu, J., Sun, Y., Zhang, G., Zhou, Z., & Ren, Z. (2021). Virtual Reality-Assisted Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.575094>

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Sidoarjo

Student Paper

2%

2

ejournal.gunadarma.ac.id

Internet Source

2%

3

www.frontiersin.org

Internet Source

1%

4

repository.ubharajaya.ac.id

Internet Source

1%

5

Submitted to itera

Student Paper

1%

6

Submitted to University of Brighton

Student Paper

1%

7

e-journals.unmul.ac.id

Internet Source

1%

8

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

1%

9

Evgenia Stefanopoulou, David Lewis, Matthew
Taylor, James Broscombe, Jan Larkin. "Digitally
Delivered Psychological Interventions for
Anxiety Disorders: a Comprehensive Review",
Psychiatric Quarterly, 2018

Publication

1%

10

ojs.unud.ac.id

Internet Source

1%

11

boristheses.unibe.ch

Internet Source

1%

12

www.researchgate.net

Internet Source

1%

Submitted to University of Western Sydney

13

Student Paper

1 %

14

www.scribd.com

Internet Source

1 %

15

jip.fk.unand.ac.id

Internet Source

1 %

16

Sylwia Maria Nowak, Roberto Sacco, Fraser Lloyd Mitchell, Vinod Patel, Katarzyna Gurzawska-Comis. "The effectiveness of autologous platelet concentrates in prevention and treatment of medication-related osteonecrosis of the jaws: A systematic review", Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 2024

Publication

<1 %

17

assets-eu.researchsquare.com

Internet Source

<1 %

18

ejournal.unwaha.ac.id

Internet Source

<1 %

19

Ketevan Inasaridze. "Some aspects of cognitive-behavioral therapy treatment of anxiety", PsyArXiv, 2021

Publication

<1 %

20

ejournal.unsrat.ac.id

Internet Source

<1 %

21

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

Internet Source

<1 %

22

stroberrywalkot.blogspot.com

Internet Source

<1 %

23

Kelvin Rivalna Akbar, Esaputri Bunga Wilastiara, Rezkika Noviyanti, Rahma Ardiani, Muhammad Bagus Sudinadji. "ANALISIS PERILAKU MASYARAKAT SELAMA PANDEMIC COVID-19 DAN NEW NORMAL", JIRA: Jurnal Inovasi dan Riset Akademik, 2021

Publication

<1 %

24

arlieess.wordpress.com

Internet Source

<1 %

25 dhinierha.blogspot.com
Internet Source

<1 %

26 doaj.org
Internet Source

<1 %

27 ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id
Internet Source

<1 %

28 ejournal.unsap.ac.id
Internet Source

<1 %

29 es.scribd.com
Internet Source

<1 %

30 jurnal.unpad.ac.id
Internet Source

<1 %

31 jurnal.utu.ac.id
Internet Source

<1 %

32 www.scielo.br
Internet Source

<1 %

33 journal.kurasinstitute.com
Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 7 words

Exclude bibliography On