

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Reducing Social Anxiety Disorder: A Meta-Analysis

Efektivitas Terapi Kognitif Perilaku untuk Menurunkan Gangguan Kecemasan Sosial: Sebuah Tinjauan Meta Analisis

Timothy Quinn Hartono Putra¹

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

Ananta Yudiarso²

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

Correspondence:

Timothy Quinn Hartono Putra

University of Surabaya
Email: s154122512@student.ubaya.ac.id

Abstract

Social Anxiety Disorder (SAD) is an anxiety disorder characterized by excessive fear of social situations and can impair an individual's interpersonal functioning. The increasing prevalence of SAD in various countries, including Indonesia, has created an urgent need for effective interventions. Cognitive Behavioral Therapy (CBT), in both face-to-face and internet-based formats (Internet-based CBT/ICBT), has become a common approach to treating this disorder. This study aims to evaluate the effectiveness of CBT in reducing SAD symptoms through a meta-analytic method following the PRISMA-P 2020 guidelines. A total of 14 independent studies employing CBT and ICBT were analyzed. The results showed no significant difference in effectiveness between CBT and ICBT, with a small effect size. The modest effectiveness may be due to the use of control groups that received similar behavioral interventions. These findings suggest that both CBT and ICBT can serve as effective and flexible alternatives for addressing SAD, particularly for individuals with limited access to conventional therapy. This study highlights the importance of combining CBT with other therapeutic approaches and emphasizes the need to consider cultural context in the implementation of therapy.

Keyword: Internet Based Cognitive Behavior Therapy, Cognitive Behavior Therapy, Social Anxiety Disorder, Meta-Analysis, Effect Size

Abstrak

Social Anxiety Disorder (SAD) merupakan gangguan kecemasan yang ditandai dengan ketakutan berlebihan terhadap situasi sosial dan dapat menghambat fungsi interpersonal individu. Peningkatan prevalensi SAD di berbagai negara, termasuk Indonesia, menimbulkan kebutuhan mendesak akan intervensi yang efektif. *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), baik dalam pendekatan tatap muka maupun berbasis internet (*Internet-based CBT/ICBT*), telah menjadi pendekatan umum untuk mengatasi gangguan ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas CBT dalam menurunkan gejala SAD melalui metode meta-analisis yang mengikuti prosedur PRISMA-P 2020. Sebanyak 14 studi independen yang menggunakan CBT dan ICBT dianalisis. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam efektivitas antara CBT dan ICBT, dengan nilai *effect size* kecil (*small effect size*). Rendahnya efektivitas kemungkinan disebabkan oleh penggunaan kelompok kontrol dengan intervensi sejenis, seperti terapi perilaku lain. Temuan ini mengindikasikan bahwa baik CBT maupun ICBT dapat menjadi alternatif intervensi yang efektif dan fleksibel dalam menangani SAD, terutama bagi individu dengan keterbatasan akses terhadap terapi konvensional. Penelitian ini menyarankan perlunya kombinasi CBT dengan pendekatan lainnya serta pentingnya mempertimbangkan konteks budaya dalam implementasi terapi.

Kata Kunci: Internet Based Cognitive Behavior Therapy, Cognitive Behavior Therapy, Social Anxiety Disorder, Meta Analisis, Effect Size

Copyright (c) 2025 Timothy Quinn Hartono Putra, Ananta Yudiarso

Received 2025-05-20

Revised 2025-07-20

Accepted 2025-07-30



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 (Hayya & Savitri, 2023; Santoso & Yudiarto, 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 menganggur 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 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 (Guo et al., 2021; Leichsenring & Leweke, 2017). 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 (Farahmita & Paramita, 2024; Spiegler & Guevremont, 2009). 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.

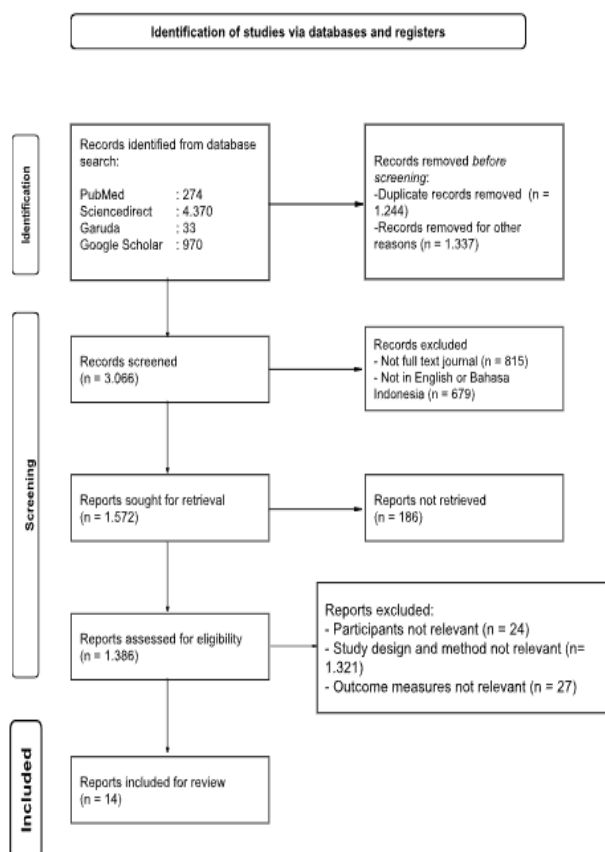
Penelitian ini menggunakan metode meta analisis dengan melakukan penggabungan dan analisis data dari beberapa studi independen yang menggunakan CBT atau ICBT dalam mengatasi simptom SAD. Sumber studi independen dalam penelitian ini berasal dari beberapa database antara lain PubMed, Sciencedirect, Garuda 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, Sciencedirect, 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).



Gambar 1. Bagan PRISMA-P

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

Furmark et al., 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	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	0.0539	-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	.

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 pembanding 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 5 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

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas CBT dalam menurunkan gejala SAD, melalui pendekatan tatap muka (*face-to-face* CBT) maupun berbasis Internet (*Internet-based* CBT). Berdasarkan metode meta-analisis yang dilakukan terhadap 14 jurnal literatur, diketahui bahwa CBT dan ICBT menunjukkan hasil yang efektif dalam menurunkan gejala SAD. Temuan yang diperoleh pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Guo et al., 2021), bahwa intervensi CBT dan ICBT menunjukkan efektivitas yang setara. Hal ini mendukung penelitian Andersson et al. (2014), bahwa ICBT dapat menjadi alternatif yang layak dan efisien bagi individu yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan terapi tatap muka.

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).

Berdasarkan temuan yang ada, menunjukkan bahwa intervensi CBT memberikan pengaruh positif terhadap penurunan gejala SAD, namun dampaknya cenderung kecil secara statistik. Efektivitas yang rendah dapat disebabkan penelitian terdahulu yang menggunakan intervensi serupa dengan perbedaan pada penerapan instruksi pelaksanaan intervensi (Boettcher et al., 2018). Pada penelitian lainnya, kelompok kontrol menggunakan intervensi psikologis lain yang masih memiliki kesamaan pendekatan, seperti *systemic therapy* (ST), *psychodynamic therapy* (PT), *mindfulness-based stress reduction* (MBSR), dan *bibliotherapy* (Furmark et al., 2009; Goldin et al., 2016; Hunger et al., 2020; Leichenring et al., 2013). Temuan yang ada sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang membandingkan dua pendekatan dengan kerangka teori serupa, cenderung memperoleh hasil perbedaan efek yang kecil (Guo et al., 2021).

Namun demikian, CBT menunjukkan *large effect size* jika dibandingkan dengan *acceptance and commitment therapy* (ACT). Menurut Herbert et al. (2018), *traditional* CBT (*face-to-face*) mampu memberikan penurunan yang lebih besar pada individu dengan gejala SAD, jika dibandingkan dengan individu yang memperoleh intervensi ACT. Intervensi CBT menawarkan strategi yang lebih sederhana dalam mengatasi gejala SAD (Herbert & Forman, 2011), sedangkan ACT akan memperkenalkan banyak konsep baru yang lebih kompleks yang dapat memengaruhi pengolahan informasi dalam jangka waktu intervensi yang terbatas (Hayes et al., 2012). Oleh karena itu, pada durasi yang terbatas CBT dapat menunjukkan efektivitas yang lebih baik dalam menurunkan gejala SAD.

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*. Penelitian tersebut memberikan CBT kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menerima *self-administered VR exposure therapy* (VRET), eksperimen dilakukan selama 13 sesi dengan lama durasi 45 menit. Efektivitas jangka panjang dari VRET dapat menurun jika dibandingkan dengan paparan secara langsung (*in vivo*) dan paparan melalui imajinasi (*in sensu*) (Horigome et al., 2020). Namun, pada CBT dan ICBT tidak ditemukan adanya hambatan dalam pelaksanaan tersebut sehingga mendukung adanya perubahan secara holistik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Boettcher et al. (2018) membandingkan antara penerapan intervensi ICBT dengan *challenger App* secara paralel dan sekuensial. Berdasarkan jenis penerapan intervensi yang dilakukan, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ICBT paralel dan ICBT sekuensial, dengan perhitungan *effect size* tergolong sebagai *small effect size* dengan nilai Hedge's *g* = -0.01. Pada penelitian milik Andrews et al. (2011) membandingkan antara penerapan intervensi CBT dengan ICBT. Namun, tidak didukung dengan adanya proses *follow-up*, sehingga 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, pengaplikasian CBT menggunakan media aplikasi atau berbasis Internet tidak memiliki perbedaan signifikan dengan *face-to-face* CBT, dan memiliki efek terapeutik yang serupa dalam menangani gangguan kecemasan (Wu et al., 2021).

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 TM* (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. In *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (Vol. 45). www.random.org
- Barnett, M. D., Maciel, I. V., Johnson, D. M., & Ciepluch, 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., Pine, 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. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v11i2.7405>
- Farahmita, N., & Paramita, P. P. (2024). Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy (CBT) for Lowering Academic Anxiety in Graduate Students Completing Thesis. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 13(2), 184. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v13i2.14134>
- Forni dos 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(6), 1025–1035. <https://doi.org/10.1017/S0033291701004056>
- Furmark, T., Carlbring, P., Hedman, E., Sonnenstein, A., Clevberger, P., Bohman, B., Eriksson, A., Hällén, A., Frykman, M., Holmström, A., Sparthán, E., Tillfors, M., Ihrfelt, 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., Jazaieri, 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. In *Clinical Psychology and Psychotherapy* (Vol. 28, Issue 3, pp. 656–668). John Wiley and Sons Ltd. <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>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*, 2nd ed. Guilford Press.
- Hayya, & Savitri, L. S. Y. (2023). Intervensi kelompok untuk keterampilan komunikasi asertif pada remaja dengan kecemasan sosial. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 12(3), 401–410.
- 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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0018001>
- Herbert, J. D., & Forman, E. M. (2011). *Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy* (J. D. Herbert & E. M. Forman, Eds.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118001851>
- 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-Blanck, 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>
- Horigome, T., Kurokawa, S., Sawada, K., Kudo, S., Shiga, K., Mimura, M., & Kishimoto, T. (2020). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 50(15), 2487–2497. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003785>
- Hunger, C., Hilzinger, R., Klewinghaus, L., Deusser, L., Sander, A., Mander, J., Bents, H., Ditzen, 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). The Impact of Behavioral Cognitive Counseling (CBT) on Academic Anxiety in College Students. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 13(1), 42. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v13i1.12580>
- Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLOS ONE*, 15(9), e0239133. <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/NEJMcpl614701>
- Leichsenring, F., Salzer, S., Beutel, M. E., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J., Huesing, J., Joraschky, P., Nolting, B., Poehlmann, K., Ritter, V., Stangier, U., Strauss, B., 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. *American Journal of Psychiatry*, 170(7), 759–767. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12081125>
- 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., Lalu, 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. In *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <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., & Yudianto, 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, M., & Guevremont, D. (2009). *FIFTH EDITION CONTEMPORARY BEHAVIOR THERAPY* (5th ed.). Wadsworth Learning.
- Stefaniak, I., Hanusz, K., Mierzejewski, P., Bieńkowski, 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. <https://doi.org/10.3390/brainsci12091236>
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. In *The Lancet* (Vol. 371, Issue 9618, pp. 1115–1125). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)
- Swift, J. K., & Wampold, B. E. (2018). Inclusion and exclusion strategies for conducting meta-analyses. In *Psychotherapy Research* (Vol. 28, Issue 3, pp. 356–366). Routledge. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1405169>
- Titov, N., Andrews, G., Choi, I., Schwencke, 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), 913–919. <https://doi.org/10.1080/00048670903179160>
- Titov, N., Andrews, G., Schwencke, 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. In *Frontiers in Psychiatry* (Vol. 12). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.575094>