



## Internet-based Cognitive Behavior Therapy untuk Mengurangi Kecemasan Sosial pada Dewasa Awal

### Internet-based Cognitive Behavior Therapy for Reducing Social Anxiety in Early Adulthood

Immanuela Indraningtyas Wulandari\*

Fakultas Psikologi, Soegijapranata Catholic University

\*Alamat korespondensi: Email: [wulandari.immanuela@gmail.com](mailto:wulandari.immanuela@gmail.com)

(Naskah masuk 16 Juli 2023; Naskah revisi 17 November 2023; Naskah diterima 22 Maret 2024; Naskah terbit 31 October 2023)

#### Abstrak

Kecemasan sosial yang tidak ditangani dapat menjadi lebih buruk dan dapat meningkat menjadi gangguan jika tingkat kecemasan semakin tidak rasional dan mengganggu kegiatan sehari-hari. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah *internet cognitive behavior therapy* mampu mengurangi kecemasan sosial pada dewasa awal. Metode sampling dalam penelitian adalah *purposive sampling* dengan kriteria partisipan berusia 18-25 tahun, tinggal di Indonesia, memiliki akses internet, telepon pintar dan laptop, memiliki tingkat kecemasan sosial tinggi, dan belum pernah mendapatkan terapi CBT. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 3 orang yang telah memenuhi kriteria dan tinggal di Semarang, Jakarta dan Balikpapan. Kondisi kecemasan sosial diukur menggunakan skala Kecemasan Sosial ( $=0,9$ ) sebelum dan setelah menjalani program ICBT, serta *follow-up* selama 7 minggu pasca intervensi ICBT. Hasil analisis statistik penelitian menggunakan Uji Friedman ( $p=0,97$ ;  $p>0,5$ ) tidak menunjukkan penurunan signifikan pada tingkat kecemasan sosial.

**Kata Kunci:** dewasa awal; terapi kognitif perilaku berbasis internet; kecemasan sosial

#### Abstract

Abstract Untreated social anxiety can get worse and escalate into a disorder if the level of anxiety becomes irrational and interferes with daily activities. The aim of this study is to determine whether internet cognitive behavior therapy can reduce social anxiety in early adults. The sampling method in this research is purposive sampling with the criterias that the participants was 18-25 years old, lived in Indonesia, had internet access, smartphone and laptops, had high levels of social anxiety and had never received CBT before. There were three participants who matched the criteria and lived in Semarang, Jakarta and Balikpapan. Social anxiety conditions were measured before and after the intervention, and also follow up for 7 weeks post ICBT intervention. Qualitatively, the results of this research show that there is a decrease in the level of social anxiety, while statistical analysis using Friedman Test ( $p=0,97$ ;  $p>0,5$ ) does not show a significant decrease in the level of social anxiety.

**Keywords:** emerging adult; internet-based cognitive behavioral therapy (ICBT); social anxiety

Fase kehidupan masa dewasa awal merupakan fase yang paling dinamis dan kompleks karena terdapat banyak perubahan, sehingga hal ini dapat dipersepsikan sebagai peristiwa yang menakutkan (Brook, 2017). Kecemasan sosial terjadi ketika individu memiliki ketakutan berlebihan pada situasi sosial dan takut menerima penilaian negatif dari orang lain, sehingga individu akan cenderung menghindari situasi yang memungkinkan akan mendapatkan penilaian negatif dari orang lain (Ariestiria, 2016). Individu yang mengalami kecemasan sosial juga mengalami perasaan tertekan, takut menerima kritik dari orang lain dan mengarahkan individu menghindari situasi atau interaksi sosial (Brook, 2017; Swasti & Martani, 2013).

Prevalensi kecemasan sosial pada orang muda (16-29 tahun) di tujuh negara yaitu Brazil, China, Indonesia, Russia, Thailand, US, dan Vietnam (sebesar 23% - 58%

variasi beberapa negara) menunjukkan adanya peningkatan tingkat kecemasan yang signifikan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilaporkan oleh Kessler yaitu prevalensi kecemasan sosial di US (12%) (Jefferies & Ungar, 2020). Di Indonesia, studi preliminier pada 222 responden mahasiswa tahun pertama didapatkan hasil sebesar 8% responden memiliki kecemasan sosial kategori tinggi dan 65% responden memiliki kecemasan sosial dengan kategori sedang (Yulianti *et al.*, 2020). Daulay dan Ramdhani dalam Yulianti *et al.* (2020) juga melakukan penelitian serupa dan mendapatkan hasil 15,8% dari 311 responden berusia 18-25 tahun mengalami kecemasan sosial. Primadiana *et al.* (2019) melakukan penelitian kecemasan sosial pada 289 responden siswa SMA di Sidoarjo mendapatkan hasil bahwa 187 siswa (64,7%) memiliki tingkat kecemasan sedang, 84 siswa (29,1%) memiliki tingkat kecemasan rendah dan 18 siswa (6,2%) memiliki



tingkat kecemasan tinggi. Thompson *et al.* (2021) menemukan bahwa terdapat peningkatan gejala kecemasan sosial antara sebelum dan setelah isolasi atau lockdown pandemi virus corona-19. Peneliti melakukan survey sederhana pada tanggal 21 Desember 2021 secara daring mengenai kecemasan sosial pada 38 individu dewasa awal melalui *platform google form* dengan mengadaptasi skala kecemasan sosial yang dikonstruksi oleh Suryaningrum *et al.* (2019). Dari 38 responden, peneliti mendapatkan hasil sebanyak 5,3% memiliki kecemasan sosial tinggi, 57,8% memiliki kecemasan sosial sedang, dan 34,2% memiliki kecemasan sosial rendah. Beberapa data tersebut dapat memberikan petunjuk bahwa kecemasan sosial dengan tingkat sedang dan tinggi dialami oleh individu dewasa awal.

Kecemasan sosial yang tidak ditangani dapat menjadi lebih buruk dan dapat meningkat menjadi gangguan kecemasan sosial jika tingkat kecemasan semakin tidak rasional, mengganggu kegiatan sehari-hari, penilaian terhadap kecemasan berlebihan, dan dampak kecemasan membawa dampak negatif menyeluruh (Swasti & Martani, 2013; Yulianti *et al.*, 2020). Dampak negatif kecemasan sosial tampak pada berbagai aspek kehidupan, seperti penurunan kemampuan bekerja, kehilangan produktivitas, serta permasalahan dalam membangun relasi dengan orang lain (Jefferies & Ungar, 2020). Dampak lain yaitu tidak dapat bertingkah laku sewajarnya karena merasa tegang dan kaku bahkan menarik diri, selain itu individu tidak dapat menampilkan kompetensi terbaiknya karena merasa takut dan tidak percaya diri (Primadiana *et al.*, 2019). Kecemasan sosial juga menjadi prediktor yang kuat untuk menjadi korban *bullying* (Acquaha *et al.*, 2015; Ranta *et al.*, 2009), selain itu penelitian menunjukkan bahwa kecemasan sosial mengacu pada kormobiditas depresi dan gangguan kecemasan lain sebanyak 40% kasus dan individu dengan kecemasan sosial juga mengalami kesulitan dalam keberfungsian dalam pendidikan seperti pencapaian akademik yang rendah (Ranta *et al.*, 2009).

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kecemasan sosial adalah faktor biologis (neurotik, genetik, temperamen), faktor kognisi (bias kognitif, proses kognitif, keyakinan/*belief*), faktor pola asuh orang tua (*overprotective*, kurang kehangatan dalam keluarga, *overcontrol* dalam sosialisasi anak), faktor peristiwa hidup (pengalaman negatif dan traumatik), faktor pengalaman teman sebaya (*bullying*), serta faktor kurangnya kemampuan performansi (kurangnya pengetahuan atau kemampuan individu) (Wong dan Rapee) dalam Ranta *et al.* (2015); Spence dan Rapee (2016); American Psychiatric Association (2013)). Berbagai faktor ini dapat memengaruhi terbentuknya *irrational belief* yang dimiliki individu sehingga memicu munculnya kecemasan sosial. Salah satu terapi yang dapat membantu mengatasi kecemasan sosial adalah *cognitive behavior therapy*. Terapi CBT bertujuan untuk membantu individu merekonstruksi dan memperbaiki *irrational belief* yang menyebabkan kecemasan sosial (Yulianti *et al.*, 2020). Terapi ini merupakan gabungan atas terapi kognitif dan terapi perilaku. Terapi CBT percaya bahwa pola berpikir individu berkontribusi terhadap perasaan dan tingkah laku individu. Ketika individu memiliki *irrational belief* atau *dysfunctional thinking* maka akan menimbulkan perasaan tidak mampu (*emotional*

*consequences*), perilaku problematik (*behavioral consequences*) seperti melakukan penghindaran terhadap situasi sosial tertentu, serta juga dapat berpengaruh pada fungsi fisiologis (*physiological consequences*) yang dapat memengaruhi individu berfungsi dalam sosial, pekerjaan, dan fungsi lainnya. Intervensi terapi CBT mengajak individu untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, serta memformulasikan respon yang lebih adaptif terhadap pola berpikir yang dimiliki, sehingga terapi ini menumbuhkan upaya partisipasi aktif dari individu untuk menemukan permasalahannya, mengidentifikasi distorsi berpikir, serta melakukan *reality testing* untuk membuktikan kesalahan pada *irrational belief* yang dimiliki (Beck, 2020).

Adanya kesulitan untuk menjangkau fasilitas kesehatan mental, faktor keterbatasan tenaga profesional, kesibukan individu untuk melakukan layanan konseling, biaya terapi yang tinggi, gejala kecemasan sosial yang tidak disadari menjadi halangan dalam mencari bantuan layanan kesehatan mental (Nordh *et al.*, 2021; Yulianti *et al.*, 2020). Salah satu solusi untuk mengatasi hambatan mencari bantuan psikologis bagi individu yang memiliki kecemasan sosial adalah layanan CBT berbasis internet. Layanan CBT yang disajikan berbasis internet (*Internet Cognitive Behavior Therapy*) dapat memberikan pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan sosial (Jain *et al.*, 2021; Nordgreen *et al.*, 2018; Nordh *et al.*, 2021; Schulz *et al.*, 2017; Yulianti *et al.*, 2020). Kehadiran internet tidak hanya menjadi modal untuk generasi masa depan, tetapi juga merupakan kesempatan untuk praktisi pendidikan (psikolog, guru, pembuat kebijakan) untuk melakukan intervensi *online* yang lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran kesehatan mental pada generasi muda (Yulianti *et al.*, 2020). Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa ICBT mampu mengurangi kecemasan sosial. Jain *et al.* (2021) melakukan penelitian intensif 7 hari ICBT (Internet Based CBT for SAD) di Australia pada 16 partisipan dan mendapatkan hasil bahwa terjadi penurunan secara signifikan pada tingkat keparahan kecemasan sosial. Penelitian kecemasan sosial juga dilakukan di Stockholm, Swedia oleh Nordh *et al.* (2021) membandingkan efektivitas *Internet Cognitive Behavior Therapy* (ICBT) dengan *Internet-delivered supportive therapy* (ISUPPORT). Penelitian menemukan bahwa ICBT lebih efektif dibandingkan ISUPPORT dalam mengurangi gejala tingkat kecemasan sosial dengan baseline ICBT 5,06 menjadi 3,96 pada *follow up* 3 bulan setelah intervensi (Nordh *et al.*, 2021). Efektivitas ICBT pada pasien gangguan kecemasan sosial di Norwegia juga diteliti oleh Nordgreen *et al.* (2018), yang memiliki fokus penelitian efektivitas *guided internet based cognitive behavioral therapy* pada pasien gangguan kecemasan sosial. Hasil menunjukkan adanya efektivitas *guided internet based cognitive behavioral therapy* pada pasien gangguan kecemasan setelah menjalankan *treatment* dan setelah 6 bulan *follow up*.

Penelitian mengenai ICBT dalam mengatasi kecemasan sosial belum banyak dilakukan di Indonesia. Beberapa penelitian mengenai ICBT dan kecemasan sosial di Indonesia telah dilakukan oleh Ramdhani *et al.* (2015) yang menggunakan *e-learning system* sekolah untuk intervensi *internet brief CBT*. Pada penelitian tersebut, pelaksanaan intervensi dilaksanakan di sekolah secara bersama-

sama dalam waktu yang sama. Intervensi ICBT juga telah dilakukan dengan metode konseling daring oleh Yulianti *et al.* (2020) dan Daulay dan Ramdhani dalam Yulianti *et al.* (2020), yang mendapatkan hasil bahwa konseling daring berbasis ICBT dapat menurunkan kecemasan sosial.

Meskipun intervensi *online* tidak dapat menggantikan esensi intervensi tatap muka mengembangkan intervensi *online* dapat memberikan beberapa keuntungan seperti efektifitas biaya, kemudahan akses melalui komputer, *smartphone*, atau tablet sehingga tidak memerlukan pertemuan tatap muka dan mengurangi penyebaran infeksi virus covid-19, fleksibilitas waktu, serta membantu menjaga privasi klien untuk mengatasi stigma terapi tatap muka (Liu *et al.*, 2021). Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan intervensi *internet cognitive behavior therapy* dengan metode yang lebih fleksibel karena partisipan dapat menentukan waktu untuk mengakses website terapi secara mandiri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah *internet cognitive behavior therapy* efektif mengurangi kecemasan sosial pada dewasa awal. Hipotesis penelitian ini adalah *Internet Cognitive Behaviour Therapy* dapat efektif menurunkan kecemasan sosial pada dewasa awal.

## 1. Metode

### 1.1 Desain Penelitian

Data intervensi pada penelitian ini diukur secara kuantitatif dan kualitatif. Pengukuran tingkat kecemasan sosial secara kuantitatif dilakukan dengan melihat perbandingan antara hasil *pre-test (screening)*, *post-test*, dan *follow up* pada setiap partisipan melalui skala kecemasan sosial. Alat ukur skala kecemasan sosial diberikan sebanyak tiga kali yaitu pada saat penjarangan partisipan, setelah sesi enam berakhir dan tujuh minggu paska intervensi berakhir. Analisis data menggunakan IBM's SPSS versi 24. Untuk mengukur perbedaan *pretest*, *posttest* dan *follow up* digunakan uji Friedman (Qudratullah, 2018).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *one group pretest-posttest design*. Tingkat kecemasan sosial akan diukur sebelum perlakuan dan diukur kembali setelah perlakuan (Gravetter & Forzano, 2020). Variabel tergantung dalam penelitian adalah kecemasan sosial (Y) sedangkan variabel bebas adalah *Internet Cognitive Behavior Therapy* (X).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Kriteria partisipan meliputi (1) berusia 18-25 tahun, (2) tinggal di Indonesia, (3) memiliki skor tinggi pada skala kecemasan sosial (>88), (4) belum pernah mendapatkan *treatment* CBT dan (5) memiliki akses *smartphone*, laptop dan internet.

### 1.2 Partisipan

Perekrutan partisipan dilakukan melalui iklan media sosial Instagram dan Facebook dengan membagikan tautan (*link*) survey untuk pendaftaran dan menjangkau calon partisipan. Sebanyak 43 orang mendaftar dalam program penelitian melalui formulir daring google form setelah membaca *online informed consent*. Partisipan berusia 18 tahun sebanyak dua orang, 19 tahun sebanyak 1 orang, 20 tahun sebanyak 7 orang, 21 tahun sebanyak 9 orang, 22

tahun sebanyak 9 orang, 23 tahun sebanyak 5 orang, 24 tahun sebanyak 6 orang dan berusia 25 tahun sebanyak 4 orang. Dari 43 partisipan tersebut 4 orang merupakan laki-laki dan 39 orang merupakan perempuan. Partisipan yang menyetujui *informed consent* selanjutnya mengisi skala pengukuran kecemasan sosial. Partisipan yang memiliki tingkat kecemasan sosial tinggi, dihubungi kembali untuk melakukan wawancara melalui Google Meet terkait prosedur dan teknis terapi *online*. Dari 8 partisipan yang memiliki tingkat kecemasan sosial tinggi, terdapat lima partisipan yang bersedia untuk melakukan wawancara. Satu partisipan mengundurkan diri setelah wawancara dan satu partisipan mengundurkan diri setelah sesi pertama terapi, sehingga ada tiga partisipan yang menyelesaikan seluruh program terapi *online*. Data tingkat kecemasan sosial dari ketiga partisipan yang menyelesaikan seluruh program terapi *online* akan digunakan dalam proses analisis data. Tiga partisipan perempuan dalam penelitian ini yaitu A berusia 24 tahun domisili Semarang, I berusia 22 tahun domisili Balikpapan, dan H berusia 20 tahun domisili Jakarta. Pemilihan ketiga partisipan ini didasarkan pada tingkat kecemasan sosial tinggi yang dimiliki serta kebersediaan diri untuk menjalankan program intervensi. Seluruh proses penelitian telah memenuhi standar etis disiplin ilmu psikologi dan Kode Etik Himpunan Psikologi Indonesia yang telah disetujui oleh Komisi Kaji Etik Penelitian Universitas Katolik Soegijapranata (No: 012/B.7.5/FP.KEP/XI/2022).

### 1.3 Instrumen Penelitian

Tingkat kecemasan sosial diukur dengan skala kecemasan yang diadaptasi dari (Suryaningrum *et al.*, 2019) dan La Greca dan Lopez dalam Nelemans *et al.* (2017). Adapun aspek yang diukur meliputi (1) cemas dalam situasi performa, (2) cemas dalam situasi interaksi sosial, (3) *fear of negative evaluation*, (4) *social avoidance and distress in new social situation*, dan (5) *social avoidance and distress in general*. Skala kecemasan sosial terdiri atas 21 item dengan lima pilihan jawaban yang bergerak dari nilai 1 (tidak pernah) hingga nilai 5 (selalu). Skala kecemasan memiliki reliabilitas yang baik (Cronbach's  $\alpha = 0,9$ ) dan validitas (0,317-0,733).

### 1.4 Prosedur Penelitian

Di tahap awal, peneliti melakukan beberapa persiapan untuk melaksanakan intervensi pada partisipan. Beberapa hal yang dilakukan antara lain: melakukan studi literatur tentang kecemasan sosial dan literatur *internet based cognitive behavior therapy*, serta mempersiapkan alat ukur kecemasan sosial. Peneliti juga menyusun daftar pertanyaan yang akan digunakan dalam wawancara tidak terstruktur pada tahap asesmen untuk mendapatkan data kualitatif dari partisipan. Selanjutnya peneliti membuat modul dan lembar kerja intervensi berdasarkan Jain *et al.* (2021) dan Yulianti *et al.* (2020). Selain itu peneliti juga mempersiapkan video dan audio relaksasi pernafasan dalam dan relaksasi otot progresif yang akan digunakan oleh partisipan. Konten dan teknik CBT dalam website terdiri dalam bentuk tulisan, gambar, formulir google form, video dan audio relaksasi. Selanjutnya modul intervensi yang sudah diintegrasikan ke dalam

website ([www.terapi.insanee.id](http://www.terapi.insanee.id)) mendapatkan review dari dua orang psikolog klinis yang sudah pernah melakukan terapi CBT melalui internet. Partisipan mendapatkan *username* dan kata sandi untuk dapat mengakses modul terapi. *Username* dan kata sandi dibuat dan dikirimkan oleh peneliti kepada masing-masing partisipan. Sebelum proses terapi dimulai, peneliti juga memberikan buku pedoman untuk menjelaskan cara akses *website* kepada partisipan. Partisipan mengakses modul terapi secara mandiri dari tempat tinggal masing-masing tanpa berinteraksi langsung dengan peneliti dalam kurun waktu yang telah disepakati.

Jumlah sesi dalam program terapi ini sebanyak 6 sesi yang dilaksanakan selama 4 minggu. Adapun rancangan sesi ICBT sebagai berikut:

1. Sesi pertama bertujuan untuk memperkenalkan konsep CBT dan kecemasan sosial, membentuk tujuan terapi dan memperkenalkan relaksasi pernafasan dalam dan relaksasi otot progresif melalui video. Contoh materi memperkenalkan konsep CBT dalam modul intervensi sebagai berikut:  
*CBT melatih kemampuan untuk memiliki pola berpikir dan berperilaku yang baru sehingga dapat memutus lingkaran kecemasan. Ada 3 faktor kunci yang berkaitan dalam CBT terhadap kecemasan sosial yaitu pola pemikiran negatif, perilaku menghindar dan perilaku mencari aman, dan masalah perhatian (self and environment-focused attention).*
2. Sesi kedua bertujuan untuk mengidentifikasi *negative automatic thoughts* (pikiran maladaptif) Contoh materi identifikasi *negative automatic thoughts* dalam modul sebagai berikut: *Berikut ini merupakan model pemikiran yang dimiliki Anton dalam kasus kecemasan sosialnya:*  
*Antecedent/Situasi : Berbicara di depan kelas*  
*Belief/Pikiran/Keyakinan : Saya tidak kompeten dan teman-teman akan menertawakanku*  
*Konsekuensi : Berkeringat, jantung berdetak kencang (Konsekuensi fisik), Teman-teman akan menilaiku bodoh (konsekuensi pikiran), tidak pernah mau presentasi di depan kelas (konsekuensi perilaku).*
3. Sesi ketiga bertujuan untuk merancang tahapan eksposur Contoh materi merancang tahapan eksposur dalam modul sebagai berikut: *Berikut merupakan strategi yang dapat digunakan untuk membuat tahapan eksposur*
  - (a) *Tulis tujuan eksposurmu Sebelum kamu mencoba melakukan eksposur pada kecemasan sosialmu, coba ingat kembali tujuan/target program yang sudah kamu tentukan pada sesi 1.*
  - (b) *Tulis aktifitas dan situasi yang membuatmu merasa cemas. Mulailah dengan membuat list hierarki situasi yang membuatmu cemas, list tersebut berurutan dari bawah yaitu situasi yang paling sedikit menakutkan hingga urutan teratas yaitu situasi yang paling menakutkan untuk dirimu (buatlah rangking). Hierarki eksposur situasi membantumu untuk memulai berlatih dengan latihan eksposur yang paling mudah terlebih dahulu hingga berakhir pada situasi yang tersulit.*
  - (c) *Berlatih eksposur Berlatih eskposur menghadapi si-*

*tuasi sosial yang membuatmu cemas dapat dimulai dengan menghadapi situasi pada anak tangga yang paling bawah karena hal ini merupakan situasi yang paling mudah bagimu. Ketika kamu sudah berhasil melewati situasi yang paling mudah, kamu dapat secara perlahan mencoba melewati situasi pada tingkatan selanjutnya hingga akhirnya kamu akan sampai pada situasi yang tersulit.*

- (d) *Mempertahankan kemajuan/progressmu Ketika kamu sudah berhasil melewati anak tangga yang terendah, penting bagimu untuk terus melatih diri meskipun rasa takut yang kamu miliki sudah mulai berkurang.*
4. Sesi keempat bertujuan untuk mengevaluasi tahapan eksposur yang sudah dilakukan partisipan Contoh materi merancang tahapan eksposur dalam modul sebagai berikut: *Refleksi pada tahapan eksposur yang telah dilakukan Setelah kamu mencoba melakukan tahapan eksposur, yuk kita refleksikan proses yang sudah kamu jalani. Ingat, fokuslah pada bukti-bukti yang sudah kamu dapatkan dari hasil eksposurmu.*
5. Sesi kelima bertujuan untuk mengedukasi kemampuan komunikasi sosial dan sesi keenam bertujuan untuk pencegahan kekambuhan kecemasan sosial. Contoh materi mengembangkan kemampuan komunikasi dalam modul sebagai berikut: *Kecemasan sosial dan kemampuan berkomunikasi Bagi beberapa orang, konsekuensi dari kebiasaan menghindari situasi sosial adalah tidak memiliki kesempatan yang cukup untuk menguasai kemampuan komunikasi yang membantu mereka berkomunikasi secara efektif dengan orang lain. Kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain harus dipelajari dan dilatih terus menerus. Semakin sering kamu memiliki pengalaman untuk berada pada situasi sosial, kamu akan mempelajari strategi yang berhasil dan tidak berhasil utukmu, sehingga kemampuanmu akan meningkat.*

Setiap partisipan dapat menyesuaikan durasi mengakses modul sesuai dengan kemampuan dan kecepatan masing-masing partisipan. Terapis (psikolog klinis) memberikan pendampingan dalam setiap sesi melalui pemberian *feedback* lembar kerja melalui e-mail dan pemberian sesi konseling selama 30 menit pada sesi ketiga melalui telepon. Penelitian *internet based cognitive behavior therapy* untuk mengurangi kecemasan sosial dengan metode belajar secara mandiri menggunakan website dan mendapatkan pendampingan melalui e-mail dan telepon dari Psikolog klinis, sejauh yang peneliti tahu belum terdapat penelitian sejenis sebelumnya di Indonesia. Pada penelitian ini, partisipan memiliki fleksibilitas waktu untuk mengakses website terapi yang dapat disesuaikan dengan aktivitas masing-masing partisipan dalam jangka waktu 3 hari, selain itu partisipan juga dapat mengulang kembali materi pada sesi sebelumnya dan dapat mengakses materi terapi sesuai dengan kecepatan masing-masing partisipan. Interaksi dengan terapis dilakukan melalui e-mail secara tertulis, sehingga partisipan dapat lebih leluasa dalam mengekspresikan proses yang telah dilalui. Lihat Tabel 1

Tabel 1

Data tingkat kecemasan sosial pada pretest, posttest, dan follow up

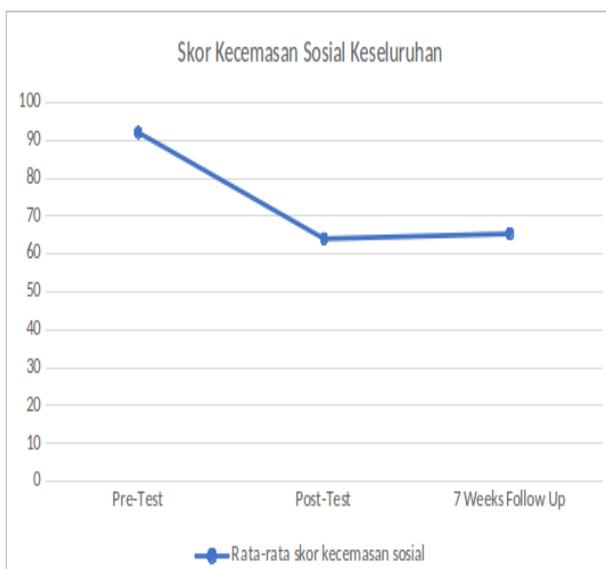
Partisipan	Skor Pretest	Skor Posttest	Skor 7 Minggu Setelah Intervensi
Partisipan A	94	55	67
Partisipan H	89	68	69
Partisipan I	93	69	60

## 2. Hasil

Ketiga partisipan menunjukkan penurunan skor kecemasan sosial setelah mengikuti intervensi, meskipun pada pengukuran 7 minggu setelah intervensi, partisipan A mengalami peningkatan kembali kecemasan sosial dibandingkan pengukuran paska intervensi. Partisipan I memiliki skor tingkat kecemasan sosial rendah (<61) pada pengukuran 7 minggu setelah intervensi, sedangkan partisipan A dan H memiliki skor tingkat kecemasan sosial sedang (62-88) pada pengukuran 7 minggu setelah intervensi dengan kategori tingkat kecemasan sosial tinggi (skor >88), sedang (62-88), dan rendah (<61). Lihat Gambar 1

Gambar 1

Grafik Perbandingan Tingkat Kecemasan Sosial Secara Keseluruhan



Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa ketiga partisipan mengalami trend penurunan tingkat kecemasan sosial setelah menjalani intervensi ICBT. Pada *follow up* 7 minggu, secara keseluruhan partisipan menunjukkan tingkat kecemasan sosial yang stagnan. Analisis deskriptif pada tabel 2 menunjukkan nilai rata-rata pretest lebih besar dari nilai rata-rata posttest. Jika dilihat secara keseluruhan, selisih rata-rata penurunan skor kecemasan sosial antara *pre-test* dan *post-test* adalah 28 poin sedangkan selisih rata-rata penurunan skor kecemasan sosial *post-test* dan *follow up* adalah -1,3. Artinya secara kelompok, partisipan menunjukkan penurunan skor kecemasan sosial pada *post-test* dan tidak mengalami penurunan signifikan pada *follow-up*. Data pada penelitian ini berukuran kecil (>30) sehingga diperlukan analisa nonparametrik yang dapat digunakan untuk bentuk data apapun, tipe data apapun dan ukuran data berapa pun

(Qudratullah, 2018; Santoso, 2011). Analisa non parametrik Uji Friedman dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sosial sebelum, setelah intervensi, dan *follow up*. Hasil menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pada tingkat kecemasan sosial,  $X^2 = 4,667$  ( $W < 5,991$ ),  $p = 0,097$  ( $p > 0,05$ ). Dapat disimpulkan secara kuantitatif tidak ada penurunan signifikan pada tingkat kecemasan sosial sebelum dan setelah mendapatkan intervensi ICBT. Lihat Tabel 3 Secara kualitatif, terdapat perubahan sebelum dan setelah mendapatkan intervensi pada setiap partisipan, meskipun begitu perubahan yang dirasakan tidak signifikan. Partisipan A berusia 24 tahun, merupakan seorang *fresh graduate* yang merantau di Semarang. A tidak pernah keluar kos sendirian karena A memiliki keyakinan bahwa ia akan dicap aneh dan tidak memiliki teman jika ia bepergian sendirian ke suatu tempat. Di tempat kerja, A cenderung pendiam dan tidak banyak berinteraksi dengan teman-teman kerjanya. Sebelum mengikuti program intervensi ICBT, A tidak berani pergi ke tempat makan sendiri ataupun pergi ke bengkel untuk servis motornya. Ia selalu mencari teman untuk mendampinginya. Setelah mengikuti program intervensi ICBT, A memiliki keberanian untuk pergi ke tempat makan sendirian sehingga membuatnya merasa bisa lebih mandiri.

Partisipan H berusia 20 tahun merupakan seorang mahasiswa yang selalu menjalani kuliah secara daring. Dalam acara kepanitiaan, H tidak pernah berani menyampaikan pendapatnya, karena takut dianggap bodoh oleh teman-temannya. Sebelum mengikuti program intervensi ICBT, H memiliki keyakinan bahwa ia akan dianggap bodoh jika mengajukan pertanyaan di kelas, selain itu ia takut melakukan kesalahan ketika presentasi di kelas. Ketika kuliah secara daring, H akan menjawab pertanyaan ketika ada teman lain yang sudah menuliskan jawaban terlebih dahulu di kolom komentar. Setelah mengikuti program intervensi ICBT, H merasa lebih memiliki ketenangan ketika presentasi. H merasa lebih berani untuk bertanya kepada dosen dan teman, baik melalui whatsapp ataupun selama kuliah daring. H berani menyampaikan pendapat dalam rapat kepanitiaan.

Partisipan I merupakan seorang *freelancer*. I memiliki kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain karena memiliki keyakinan bahwa ia akan memalukan diri sendiri ketika berbicara dengan orang lain, selain itu ia juga meyakini bahwa dirinya membosankan. Ketika pergi ke suatu kafe untuk bertemu teman-temannya, I merasa ingin pingsan dan sangat cemas untuk berkomunikasi dengan teman-temannya. Sebelum mengikuti program intervensi ICBT, I tidak berani membangun komunikasi dengan satpam di perumahannya. Setelah mengikuti program intervensi ICBT, I dapat mengendalikan kecemasannya ketika berbicara dengan orang lain. Awalnya I takut untuk menyapa satpam di rumahnya, I merasa

Tabel 2

Data Analisa Deskriptif Hasil Intervensi

	Descriptive Statistics				
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test	3	89	94	92.00	2.646
Post Test	3	55	69	64.00	7.810
Follow Up	3	60	69	65.33	4.726
Valid N (listwise)	3				

Tabel 3

Hasil Analisa Friedman Test

Test Statistics <sup>a</sup>	
N	3
Chi-Square	4.667
df	2
Asymp. Sig.	.097

cemas dan gemetar, namun I dapat melakukan relaksasi pernafasan dan berani untuk menyapa dan berkomunikasi dengan satpam di area rumahnya. I merasa lebih percaya diri ketika berkomunikasi dengan orang lain. Lihat Tabel 4.

### 3. Diskusi

Hasil penelitian secara kuantitatif dan kualitatif menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan sosial pada setiap partisipan. Partisipan dapat menunjukkan adanya perubahan keyakinan (*belief*) maladaptif yang dimiliki. Sebelum mengikuti intervensi ICBT, partisipan A memiliki pemikiran maladaptif yaitu ketika bepergian sendiri, orang lain akan menilai dirinya aneh dan tidak memiliki teman, partisipan H memiliki pemikiran maladaptif yaitu ketika bertanya kepada dosen di kelas, orang lain akan menilainya bodoh sedangkan partisipan I memiliki pemikiran maladaptif bahwa orang lain akan menilainya membosankan dan malu jika berbicara dengan orang lain. Setelah mengikuti intervensi ICBT, partisipan A berhasil pergi sendiri ke suatu tempat makan dan membuktikan bahwa pola pemikirannya tidak terbukti, selain itu partisipan A menyadari bahwa semakin dirinya terpapar situasi pencetus cemas maka semakin besar peluangnya untuk belajar mengatasi cemas. Partisipan H merasa dirinya menjadi lebih berani untuk menjawab pertanyaan atau menyampaikan pendapatnya dalam sebuah rapat organisasi, sedangkan partisipan I berhasil berkomunikasi dengan orang lain meskipun kecemasan terasa intens saat sesi eksposur namun berhasil dikelola. Adanya perubahan pola pikir maladaptif dapat memicu perubahan perilaku menjadi lebih adaptif dan dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial.

Meskipun ada penurunan tingkat kecemasan sosial, hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada tingkat kecemasan sosial sebelum dan setelah mengikuti program *internet-based cognitive behavior therapy* pada analisis secara kuantitatif. Analisis Friedman Test yang dilakukan mengindikasikan bahwa partisipan dewasa awal tidak mengalami penurunan signifikan tingkat kecemasan sosial. Hasil penelitian ini bertolak be-

lakang dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa ICBT dapat menurunkan kecemasan sosial (Jain *et al.*, 2021; Nordgreen *et al.*, 2018; Nordh *et al.*, 2021; Schulz *et al.*, 2017; Yulianti *et al.*, 2020). Meskipun demikian, ketiga partisipan dalam penelitian mengalami penurunan skor tingkat kecemasan sosial antara 20-33 poin.

Menurut Andersson *et al.* (2009) terdapat beberapa hal yang membuat *internet therapy* dapat bekerja dengan baik, yaitu (a) ketepatan diagnosis yang ditegakkan sebelum *treatment* dimulai, (b) *treatment* yang komprehensif, (c) penggunaan teknologi yang mudah digunakan (*user friendly*) dan (d) dukungan dan batas waktu yang jelas dalam pelaksanaan *treatment*.

(a) Ketepatan diagnosis sebelum *treatment* dimulai. Pelaksanaan terapi yang menggunakan media internet akan efektif jika memiliki tujuan spesifik yang ingin dicapai dan klien yang terdiagnosa dengan baik sehingga program intervensi dapat sesuai dengan kebutuhan spesifik klien. Diagnosa dan proses asesmen yang tepat tidak dapat digantikan dengan skrining sederhana melalui laporan diri (*short self-report screening*). Penggunaan telepon untuk melakukan interview dapat menambahkan keuntungan lebih dalam menjangkau klien dan memastikan diagnosa (Andersson *et al.*, 2009). Meskipun dalam penelitian Boettcher *et al.* (2012) menemukan bahwa ICBT tetap efektif bagi penanganan gangguan kecemasan sosial dengan atau tanpa adanya wawancara diagnosa, tetapi adanya wawancara diagnosa dapat meningkatkan kepatuhan, mengurangi tingkat *drop-outs* serta dapat menilai ulang gejala gangguan.

Dalam penelitian ini, terapis (psikolog klinis) tidak melakukan wawancara diagnosa sebelum memulai *treatment* ICBT, melainkan hanya berdasarkan kuesioner *self-report* pengukuran tingkat kecemasan sosial. Partisipan yang memiliki tingkat kecemasan sosial dalam kategori tinggi (>88) selanjutnya dihubungi oleh peneliti untuk melakukan wawancara terkait teknis dan prosedur program ICBT. Mekanisme mendapatkan partisipan dalam penelitian melalui teknis *self-referral* dapat memberikan beberapa keuntungan seperti adanya motivasi yang lebih baik serta lebih responsif, selain itu partisipan yang mungkin tidak mendapatkan *treatment* selama bertahun-tahun dapat diberikan *treatment* psikologis untuk pertama kalinya (Andersson *et al.*, 2009). Hal ini juga terdapat dalam penelitian ini, partisipan yang berpartisipasi telah memiliki permasalahan kecemasan sosial lebih dari 2 tahun. Format intervensi melalui internet memungkinkan calon partisipan untuk merefleksikan pengobatan sebelum membuat keputusan untuk berkomitmen (Andersson & Titov, 2014).

(b) *Treatment* yang komprehensif. Cakupan dan

**Tabel 4**  
 Proses Pendampingan dalam Internet-Based Cognitive Behavior Therapy

Sesi	Isi Sesi	Metode	Respon Peserta	Respon Terapis
Sesi 1: Berubah, Yuk!	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psikoedukasi kecemasan sosial</li> <li>2. Pengenalan konsep <i>brief CBT</i></li> <li>3. Menentukan target terapi</li> <li>4. Pengenalan relaksasi sederhana</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca modul</li> <li>2. Video relaksasi</li> <li>3. Lembar kerja refleksi tanda-tanda kecemasan</li> <li>4. Lembar kerja target terapi</li> </ol>	Partisipan dapat mengidentifikasi situasi pemicu cemas, tanda-tanda kecemasan sosial yang dialami dalam aspek pikiran, fisiologis, dan perilaku. Peserta dapat menentukan tujuan/target terapi yang ingin dicapai.	Memperkenalkan diri, mereview tanda-tanda kecemasan yang sudah dialami partisipan selama ini, mereview target yang sudah ditentukan oleh partisipan
Sesi 2: Lawan Rasa Takutmu!	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asumsi terapi kognitif dalam kecemasan sosial</li> <li>2. Model pemikiran ABC</li> <li>3. Pola pemikiran maladaptif</li> <li>4. Bagaimana cara mengidentifikasi pola pemikiran maladaptif?</li> <li>5. Apa strategi mengubah pola pemikiran maladaptif?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca modul</li> <li>2. Lembar kerja pola pemikiran maladaptif</li> </ol>	Partisipan dapat mengidentifikasi <i>belief</i> / pola pemikiran maladaptif yang dimiliki	Mengulas pola pemikiran maladaptif yang dimiliki, mendorong melakukan relaksasi yang sudah dipelajari pada sesi sebelumnya
Sesi 3: Mengendalikan Keadaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penghindaran (<i>avoidance</i>) dan perilaku mencari aman (<i>safety behaviors</i>)</li> <li>2. Membuat rancangan tahapan eksposur</li> <li>3. Tips sukses tahapan eksposur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca modul</li> <li>2. Lembar kerja tahapan eksposur</li> <li>3. Berdiskusi dengan terapis melalui telepon</li> </ol>	Partisipan membuat rancangan eksposur yang ingin dilakukan	Terapis mengulas rancangan tahapan eksposur yang ingin dilakukan oleh partisipan. Terapis mempersiapkan partisipan untuk siap melakukan eksposur
Sesi 4: Mengendalikan Keadaan (2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Refleksi pada tahapan eksposur yang telah dilakukan partisipan</li> <li>2. Mengatasi masalah pada tahapan eksposur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca modul</li> <li>2. Lembar kerja refleksi eksposur</li> </ol>	Partisipan dapat merefleksikan proses eksposur yang sudah dilakukan.	Terapis mengapresiasi pengalaman eksposur yang sudah dilakukan partisipan. Terapis merangkul kemajuan yang sudah dialami oleh partisipan. Terapis memberikan evaluasi atas pengalaman eksposur partisipan.
Sesi 5: Berlatih Kemampuan Komunikasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecemasan sosial dan kemampuan berkomunikasi</li> <li>2. Belajar mendengarkan</li> <li>3. Kemampuan komunikasi nonverbal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca modul</li> <li>2. Lembar kerja komunikasi sosial</li> </ol>	Partisipan merefleksikan gaya berkomunikasi selama ini	Terapis memberikan apresiasi dan ulasan dalam kemampuan komunikasi sosial selama ini yang sudah dilakukan partisipan
Sesi 6: Aku yang Baru!	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tips mencegah kekambuhan kecemasan sosial</li> <li>2. Evaluasi pengukuran tingkat kecemasan sosial</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca modul</li> <li>2. Skala pengukuran tingkat kecemasan sosial</li> </ol>	Partisipan memberikan evaluasi dan kesimpulan dari proses pendampingan intervensi yang sudah dijalani	Terapis menyimpulkan seluruh proses yang sudah dilalui partisipan

struktur konten materi dan tugas-tugas memengaruhi keefektifan terapi melalui internet. Intervensi yang singkat dengan materi dan konten terbatas mungkin dapat digunakan untuk pencegahan, namun kurang sesuai untuk *treatment* mengatasi kecemasan dan depresi (Andersson *et al.*, 2009). Dua dari tiga partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa materi ICBT yang diakses dapat dipahami dengan mudah, meskipun begitu satu partisipan merasa bosan saat membaca materi ICBT dan mengharapkan adanya bentuk audio untuk membantu memahami materi ICBT. Preferensi individu dalam menjalankan program ICBT memiliki pengaruh pada hasil terapi (Hadjistavropoulos *et al.*, 2017; Patel *et al.*, 2020; Sayar *et al.*, 2023).

(c) Penggunaan teknologi yang mudah digunakan. Halaman web harus mudah digunakan (*user friendly*) dan dapat diakses oleh partisipan dan terapis. Masalah teknis, keterbacaan, dan kemudahan navigasi dapat memengaruhi kepatuhan dalam *treatment* (Andersson *et al.*, 2009). Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat sebuah masalah teknis terkait kesalahan tombol navigasi yang berfungsi menunjukkan jumlah *slide* yang telah dibaca partisipan, sehingga tanda navigasi tidak dapat menunjukkan proses yang telah dilalui oleh partisipan pada saat mengakses modul. Ada kemungkinan permasalahan teknis ini dapat mempengaruhi motivasi atau kepatuhan partisipan dalam menjalankan *treatment*. Selain itu, dalam penelitian ini terdapat dua partisipan yang mengharapkan format terapi dalam bentuk yang lebih interaktif untuk membantu memahami materi. Aktivasi partisipan secara kognitif dan perilaku sangat penting dalam terapi dengan pendekatan CBT sehingga situs interaktif sangat diperlukan, sedangkan terapi dengan pendekatan psikoedukasi atau informatif dapat menggunakan situs yang lebih statis dalam intervensi (Barak *et al.*, 2008).

(d) Dukungan terapis melalui e-mail atau telepon. Terapi melalui internet tetap membutuhkan dukungan terapis meskipun secara minimal agar terapi dapat berjalan dengan baik. Pendampingan terapis yang disarankan dapat berupa e-mail atau telepon sebagai tambahan dari e-mail. Pendampingan terapis seminimal mungkin selama 10 menit setiap minggu perlu dilakukan oleh terapis untuk memberikan tanggapan atas tugas dan permasalahan yang dialami partisipan dalam terapi (Andersson *et al.*, 2009). Kualitas hubungan antara klien dengan terapis dapat menjadi hal yang penting dalam terapi melalui internet, meskipun hubungan terapeutik bukanlah menjadi satu-satunya hal yang mempengaruhi keefektifan suatu terapi (Bergman Nordgren *et al.*, 2013). Hubungan terapeutik antara klien dan terapis dapat memiliki pengaruh terhadap hasil terapi (Pihlaja *et al.*, 2018).

Dalam penelitian ini, terapis telah memberikan pendampingan dan dukungan melalui email dengan memberikan tanggapan pada setiap sesi serta pendampingan melalui telepon selama 30 menit pada sesi ketiga sebagai persiapan untuk menjalani tahapan eksposur. Meskipun begitu terapis dalam penelitian ini merasakan kesulitan untuk membangun hubungan terapeutik melalui tulisan (e-mail). Membangun hubungan terapeutik melalui tulisan memiliki tantangan tersendiri, hal ini dikarenakan tidak adanya bahasa tubuh, nada suara dan sinyal relasi lainnya yang dapat diamati (Weineland *et al.*, 2020).

Adanya kemungkinan perbedaan interpretasi pesan teks serta risiko dampak emosional yang muncul pada klien tidak dapat diamati oleh terapis juga menjadi tantangan dalam intervensi melalui e-mail (Praptomojati, 2020). Meskipun begitu, dua dari tiga partisipan merasa berkomunikasi dengan terapis melalui e-mail dapat membantunya untuk merefleksikan pengalamannya dan dapat menceritakan lebih banyak hal melalui tulisan. Komunikasi melalui e-mail dapat membantu individu untuk mengkomunikasikan hal yang tidak teramati dan mampu mendorong individu lebih ekspresif dalam mengungkapkan dirinya melalui tulisan, selain itu klien juga dapat menuliskan permasalahannya tanpa adanya batasan waktu, karakter kata dan interupsi (Praptomojati, 2020).

Sayar *et al.* (2023) melakukan analisa terhadap pengalaman klien yang telah mengikuti terapi *online* kedalam tiga kategori yaitu (a) tanggapan terapis yang kurang bagi klien; beberapa partisipan berharap terapis dapat memberikan kepedulian yang lebih besar, pemahaman serta dukungan yang lebih personalisasi dalam *treatment*. (b) tantangan program; beberapa partisipan tidak puas akan sistem *asynchronicity* (respon tidak langsung yang diberikan terapis) dan meminta waktu yang lebih fleksibel dalam memberikan respons terhadap tugas dan modul, serta (c) atribusi diri klien; kurangnya motivasi intrinsik, disiplin diri serta keterikatan dalam mengerjakan modul dan berkomunikasi dengan terapis. Kurangnya motivasi klien terhadap program terapi dapat menimbulkan adanya kemungkinan klien tidak membaca materi terapi secara sungguh-sungguh dan menyeluruh, sehingga hal ini juga dapat berdampak pada efektivitas hasil terapi. Terapis sebagai pendamping dalam program ini juga tidak dapat melacak sejauh mana partisipan mempelajari materi intervensi secara sungguh-sungguh. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa tanggapan terapis yang kurang bagi klien, tantangan metode dalam program intervensi, serta atribusi diri klien dapat mempengaruhi keberhasilan intervensi secara *online*.

Dalam penelitian ini, dua dari tiga partisipan merasa mulai dapat mengendalikan rasa cemas dan lebih percaya diri dalam membangun komunikasi dengan orang lain dalam situasi sosial setelah mengikuti program ICBT, sedangkan satu partisipan merasa tidak yakin ICBT berpengaruh terhadap rasa cemas yang dialaminya. Partisipan A dan H mampu mengatasi situasi pencetus cemas dan gejala fisiologis yang dialami dengan melakukan relaksasi, kemudian A dan H mampu menyelesaikan tahapan eksposur yang telah ditentukan dan dapat meningkatkan kemampuannya untuk berinteraksi dengan orang lain. Partisipan I merasa tidak yakin ICBT berpengaruh terhadap rasa cemas karena I merasa metode yang digunakan kurang sesuai dengan dirinya yang lebih menyukai komunikasi dua arah secara langsung.

Tidak ada dampak negatif yang dirasakan oleh seluruh partisipan dalam penelitian. Waktu rata-rata yang digunakan partisipan untuk memahami dan mempraktekkan teknik dalam proses terapi ini sekitar 1-4 jam setiap hari. Waite *et al.* (2019) juga menemukan bahwa tidak ada pengaruh signifikan program ICBT pada kecemasan remaja baik dengan tambahan sesi pendampingan oleh orang tua maupun tidak menggunakan sesi pendampingan orang tua. Dalam penelitian tersebut, stressor yang

dialami oleh remaja seperti tugas sekolah, ujian, dan pergaulan dengan teman sebaya masih sering dijumpai oleh partisipan, sehingga ada kemungkinan bahwa kecemasan sosial akan menurun seiring berjalannya waktu hilangnya stressor. Selain itu adanya diferensiasi sampel yang besar (jenis kecemasan dan latar belakang pendidikan) membuat partisipan kurang memiliki motivasi atau mengalami kesulitan dalam menerapkan strategi yang dipelajari ke dalam kehidupan praktis. Dengan demikian adanya pembatasan latar belakang dengan stressor kecemasan sosial yang serupa perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan program intervensi ICBT.

Di Indonesia, pelaksanaan intervensi psikologis dengan menggunakan internet masih belum diatur secara khusus dan mendalam dalam buku Kode Etik Psikologi Indonesia oleh Himpunan Psikologi Indonesia (2010) (n.d.), padahal masyarakat Indonesia dinilai memiliki penerimaan yang cukup baik terhadap intervensi berbasis internet (Arjadi *et al.*, 2018). Hal ini menjadi tantangan dalam memenuhi kebutuhan terhadap layanan intervensi berbasis internet di Indonesia. Penelitian ini hanya melibatkan tiga partisipan sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisir untuk menilai efektivitas ICBT untuk mengurangi kecemasan sosial. Penelitian selanjutnya diperlukan untuk mengetahui optimalisasi *treatment online*, menginvestigasi faktor-faktor yang dapat memengaruhi hasil *treatment* serta mengembangkan peran terapi melalui internet dalam mengatasi permasalahan kecemasan pada dewasa awal pada partisipan yang lebih besar.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil serta diskusi penelitian, dapat disimpulkan bahwa intervensi *Internet-based Cognitive Behavioral Therapy* (ICBT) tidak dapat menurunkan tingkat kecemasan sosial secara signifikan pada dewasa awal secara kuantitatif. Dengan demikian masih perlu ditinjau kembali metode ICBT dengan pembelajaran modul secara mandiri melalui *website*.

##### 4.1 Saran

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan uji efektivitas ICBT untuk mengurangi tingkat kecemasan sosial pada sampel yang lebih besar sehingga hasil penelitian dapat digeneralisir untuk menilai efektivitas ICBT dalam menurunkan kecemasan sosial, selain itu adanya kelompok kontrol juga disarankan dapat menilai keberhasilan, perubahan perilaku dan peningkatan kemampuan dalam berkomunikasi pada situasi sosial. Peneliti selanjutnya juga dapat memilih situasi pencetus cemas yang lebih spesifik, sehingga partisipan yang terlibat lebih memiliki karakteristik yang sama. Peneliti selanjutnya dapat pula melakukan perbandingan metode intervensi yang membandingkan ICBT dengan CBT tatap muka; mengembangkan metode pemilihan partisipan dalam penelitian; mengembangkan fitur pada situs jejaring (*website*) agar lebih interaktif; menambah jumlah sesi serta memberikan pelatihan pada terapis sebelum menjalankan program ICBT. Terapis disarankan dapat meningkatkan kemampuan dan mengembangkan intervensi seiring adanya kemajuan teknologi serta perkembangan metode intervensi psikologis. Limitasi dalam penelitian ini adalah skala

area domisili partisipan yang terlalu luas yaitu tidak terbatas pada kota tertentu di Indonesia, diferensiasi latar belakang partisipan yang memiliki stressor kecemasan sosial beragam seperti latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang berbeda-beda sehingga mempengaruhi tingkat kecemasan sosial yang dialami, serta jumlah partisipan yang terlibat dalam program terapi *online* minim sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi untuk berbagai situasi partisipan.

## 5. Pernyataan

### 5.1 Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Margaretha Novita Dewi M.Psi., Psikolog dan Jeanita Deli Widjaja M.Psi., Psikolog yang telah membantu memberikan banyak masukan dan komentar dalam proses pembentukan modul terapi. Terimakasih kepada terapis Grace Maretta M.Psi., Psikolog yang telah memberikan waktu dan tenaga untuk mendampingi partisipan dalam proses terapi ICBT.

### 5.2 Kontribusi Penulis

IIW sebagai peneliti pertama merancang konsep penelitian, proses penelitian, melakukan penelitian dan menulis laporan penelitian. CW sebagai peneliti kedua mendampingi peneliti pertama dalam mengembangkan konsep penelitian, mendiskusikan proses penelitian yang dilakukan dan meyupervisi proses penulisan laporan penelitian.

### 5.3 Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

### 5.4 Pendanaan

Dana yang dikeluarkan untuk penelitian ini berasal dari pendanaan pribadi penulis.

### 5.5 Orcid ID

#### Daftar Pustaka

- Acquaha, E. O., Topalli, P.-Z., Wilson, M. L., Junntila, N., & Niemi, P. M. (2015). Adolescent loneliness and social anxiety as predictors of bullying victimisation. *International Journal of Adolescence and Youth*, *21*(3), 320–331. <https://doi.org/10.1080/02673843.2015.1083449>
- Andersson, G., Carlbring, P., Berger, T., v, J. A., & Cuijpers, P. (2009). What makes internet therapy work? *Cognitive Behaviour Therapy*, *38*(sup1), 55–60. <https://doi.org/10.1080/16506070902916400>
- Andersson, G., & Titov, N. (2014). Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*, *13*(1), 4–11.
- Ariestiria, A. R. M. (2016). Terapi perilaku kognitif untuk mengatasi kecemasan sosial: Studi kasus. *Seminar ASEAN 2nd Psychology & Humanity*.
- Arjadi, R., Nauta, M. H., & Bockting, C. L. (2018). Acceptability of internet-based interventions for depression in Indonesia. *Internet Interventions*, *13*, 8–15.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, *26*(2-4), 109–160.
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy, third edition: Basics and beyond*.
- Bergman Nordgren, L., Carlbring, P., Linna, E., & Andersson, G. (2013). Role of the Working Alliance on Treatment Outcome in tailored internet-based cognitive behavioural therapy for anxiety disorders: Randomized controlled pilot trial. *JMIR Research Protocols*, *2*(1), e4.

- Boettcher, J., Berger, T., & Renneberg, B. (2012). Does a pre-treatment diagnostic interview affect the outcome of internet-based self-help for social anxiety disorder? A randomized controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *5*(5), 513–528.
- Brook, C. (2017).
- Gravetter, F. J., & Forzano, L.-A. B. (2020). *Research methods for the behavioral sciences [with APA card]*.
- Hadjistavropoulos, H., Schneider, L., Edmonds, M., Karin, E., Nugent, M., Dirkse, D., Dear, B., & Titov, N. (2017). Randomized controlled trial of internet-delivered cognitive behaviour therapy comparing standard weekly versus optional weekly therapist support. *Journal of Anxiety Disorders*, *52*, 15–24.
- Himpunan Psikologi Indonesia (2010), H. (n.d.). Kode etik Himpunan Psikologi Indonesia [HIMPSSI].
- Jain, N., Stech, E., Grierson, A. B., Sharrock, M. J., Li, I., Mahoney, A. E., & Newby, J. M. (2021). A pilot study of intensive 7-day internet-based cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *84*, 102473.
- Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLOS ONE*, *15*(9), e0239133.
- Liu, Z., Qiao, D., Xu, Y., Zhao, W., Yang, Y., Wen, D., Li, X., Nie, X., Dong, Y., Tang, S., Jiang, Y., Wang, Y., Zhao, J., & Xu, Y. (2021). The efficacy of computerized cognitive behavioral therapy for depressive and anxiety symptoms in patients with COVID-19: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(5), e26883.
- Nelemans, S. A., Meeus, W. H. J., Branje, S. J. T., Van Leeuwen, K., Colpin, H., Verschueren, K., & Goossens, L. (2017). Social anxiety scale for adolescents (SAS-A) short form: Longitudinal measurement invariance in two community samples of youth. *Assessment*, *26*(2), 235–248.
- Nordgreen, T., Gjestad, R., Andersson, G., Carlbring, P., & Havik, O. E. (2018). The effectiveness of guided internet-based cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder in a routine care setting. *Internet Interventions*, *13*, 24–29.
- Nordh, M., Wahlund, T., Jolstedt, M., Sahlin, H., Bjureberg, J., Ahlen, J., Lalouni, M., Salomonsson, S., Vigerland, S., Lavner, M., Öst, L.-G., Lenhard, F., Hesser, H., Mataix-Cols, D., Högström, J., & Serlachius, E. (2021). Therapist-Guided internet-delivered cognitive behavioral therapy vs internet-delivered supportive therapy for children and adolescents with social anxiety disorder. *JAMA Psychiatry*, *78*(7), 705.
- Patel, S., Akhtar, A., Malins, S., Wright, N., Rowley, E., Young, E., Sampson, S., & Morriss, R. (2020). The acceptability and usability of digital health interventions for adults with depression, anxiety, and somatoform disorders: Qualitative systematic review and meta-synthesis. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(7), e16228.
- Pihlaja, S., Stenberg, J.-H., Joutsenniemi, K., Mehik, H., Ritola, V., & Joffe, G. (2018). Therapeutic alliance in guided internet therapy programs for depression and anxiety disorders – A systematic review. *Internet Interventions*, *11*, 1–10.
- Praptomojati, A. (2020). Menembus Batas Pandemi Covid-19 melalui Telepsychology Breaking the Limits of the Covid-19 Pandemic through Telepsychology. *Buletin Psikologi*, *28*(2), 130.
- Primadiana, D. B., Nihayati, H. E., & Wahyuni, E. D. (2019). Hubungan smartphone addiction dengan kecemasan sosial pada remaja. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, *1*(1), 21.
- Qudratullah, M. F. (2018). *Statistik Nonparametrik Terapan: Teori, Contoh Kasus, dan Aplikasi dengan IBM SPSS*.
- Ramdhani, N., Widjaja, J. D., & Rahmawati, N. (2015). Internet supported cognitive behavior therapy to help students with shy-socially isolated problems. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *165*, 179–188.
- Ranta, K., Greca, A. M. L., Garcia-Lopez, L.-J., & Marttunen, M. (2015). *Social anxiety and phobia in adolescents: Development, manifestation and intervention strategies*.
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., & Marttunen, M. (2009). Social phobia in Finnish general adolescent population: Prevalence, comorbidity, individual and family correlates, and service use. *Depression and Anxiety*, n/a–n/a.
- Santoso, S. (2011). *Statistik nonparametrik*. Elex Media Computindo.
- Sayar, H., Völlestad, J., & Nordgreen, T. (2023). What I missed from my online therapist: A survey-based qualitative investigation of patient experiences of therapist contact in guided internet interventions. *Frontiers in Psychology*, *14*.
- Schulz, A., Vincent, A., & Berger, T. (2017). Daydreamer and night owl: Comparing positive and negative outcome cases in an online, clinician-guided, self-help intervention for social anxiety disorder. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, *13*(3), 217–252.
- Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, *86*.
- Suryaningrum, C., Retnowati, S., Helmi, A. F., & Hasanat, N. U. (2019). The development of the Indonesian college student social anxiety scale. *International Journal of Research Studies in Psychology*, *8*(1).
- Swasti, I. K., & Martani, W. (2013). Menurunkan Kecemasan Sosial melalui Pemaknaan Kisah Hidup. *Jurnal Psikologi*, *40*(1).
- Thompson, C., Mancebo, M. C., & Moitra, E. (2021). Changes in social anxiety symptoms and loneliness after increased isolation during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, *298*, 113834.
- Waite, P., Marshall, T., & Creswell, C. (2019). A randomized controlled trial of internet-delivered cognitive behaviour therapy for adolescent anxiety disorders in a routine clinical care setting with and without parent sessions. *24*(3). <https://doi.org/10.1111/camh.12311>
- Weineland, S., Ribbegårdh, R., Kivi, M., Bygdell, A., Larsson, A., Vernmark, K., & Lilja, J. L. (2020). Transitioning from face-to-face treatment to iCBT for youths in primary care – therapists' attitudes and experiences. *Internet Interventions*, *22*, 100356.
- Yulianti, K. Y., Wijayanti, Y., & Ramdhani, N. (2020). Konseling Daring Pendukung Siswa Cerdas (KDPSC): A Preliminary Evaluation of iCBT Treatments for Indonesian Freshmen with Social Anxiety. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, *6*(1), 1.