

Metaanalisis Efektivitas *Acceptance and Commitment Therapy* untuk Menangani Gangguan Kecemasan Umum

Stefany Livia Prajogo, Ananta Yudiarto

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya, Surabaya

Abstrak. Prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia terus meningkat tiap tahunnya. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus, terutama saat menghadapi ketidakpastian selama masa pandemi ini. *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* adalah salah satu gelombang ketiga dari *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)*, yang biasa digunakan untuk menangani gangguan kecemasan. Di dalam penelitian ini, peneliti ingin melihat efektivitas dari ACT terhadap penurunan tingkat *Generalized Anxiety Disorder (GAD)* yang diukur dengan menggunakan *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*, *Geriatric Anxiety Inventory (GAI)*, dan *Beck Anxiety Inventory (BAI)*. Metode yang digunakan adalah metaanalisis dengan *statdirect trial version 2.0*. Penelitian ini melibatkan 17 jurnal eksperimen mengenai ACT dan GAD (n kelompok eksperimen = 574; n kelompok kontrol = 513). Pengukuran ACT dan GAD dilihat dari *random effect size* ($I^2 = 83.3\%$), tanpa adanya bias publikasi (-3.88). Hasil yang didapatkan ialah ACT masih cukup efektif untuk menurunkan tingkat GAD ($d = -.66$; *medium effect size*). Peneliti menyimpulkan bahwa ACT akan menjadi lebih efektif jika ada pendampingan dari intervensi lain. Adapun saran dari peneliti adalah untuk melakukan replikasi penelitian guna memperbanyak referensi terkait efektivitas ACT.

Kata Kunci: *Acceptance and Commitment Therapy*, gangguan kecemasan umum, metaanalisis

Meta-Analysis on The Effectiveness of *Acceptance and Commitment Therapy* for Dealing with *Generalized Anxiety Disorder*

Abstract. The prevalence of anxiety disorder in Indonesia increases significantly every year. It is worth special attention, especially in facing the uncertainty during pandemic. *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* is one of the third-wave cognitive behavior therapy (CBT), usually used for anxiety disorder treatment. In this research, I want to examine the effectiveness of *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* to decrease the level of *Generalized Anxiety Disorder (GAD)*, taking *General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*, *Geriatric Anxiety Inventory (GAI)*, and *Beck Anxiety Inventory (BAI)*, as the standard. It uses a meta-analysis techniques processed by *statdirect trial version 2.0*. It involves 17 experimental journals of ACT and GAD (n experiment group = 574; n control group = 513). The assessment of ACT and GAD bases itself on *random effect size* ($I^2 = 83.3\%$), without any publication bias (-3.88). The result shows that ACT is still effective to decrease the level of GAD ($d = -.66$; *medium effect size*). The result concludes that the ACT needs the assistance from other interventions. It also suggests research replication to multiply the references related to the effectiveness of ACT.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy*, generalized anxiety disorder, meta-analysis

Korespondensi: Stefany Livia Prajogo. Email: s154119015@studentubaya.ac.id

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2007, ada 450 juta penduduk yang harus hidup dengan gangguan mental dan pada prevalensi individu dewasa (usia 18 tahun ke atas) sampai lansia, ada 11.6% yang mengalami gangguan emosional, seperti kecemasan dan depresi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Riset Kesehatan Dasar pada individu dewasa di Indonesia menunjukkan peningkatan gangguan emosi, pada tahun 2013 sebesar 6% dan di tahun 2018 sebesar 9.8% dengan simtom yang paling banyak muncul adalah sakit kepala, masalah tidur, menurunnya selera makan, dan mudah lelah (Idaiani *et al.*, 2020). Ditambah lagi, adanya fenomena Covid-19 yang membuat perubahan pada kegiatan sehari-hari masyarakat. Kebijakan pemerintah yang mengharuskan masyarakat untuk menjaga jarak sosial dan tetap tinggal di rumah (*work from home*), adanya pemberlakuan pembatasan sosial berskala besar (PSBB), cukup berdampak pada sisi finansial maupun psikis seseorang, yang salah satunya adalah kecemasan (Ifdil *et al.*, 2020; Salari *et al.*, 2020; Tee *et al.*, 2020). Kecemasan juga dapat muncul karena ketidakpastian dan perubahan mendadak yang terjadi selama masa pandemi ini.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) mendefinisikan gangguan kecemasan (*anxiety*) sebagai perasaan takut berlebihan yang terjadi pada seseorang yang berdampak pada terganggunya kegiatan sehari-hari (American Psychiatric

Association, 2013). Gangguan kecemasan dapat dialami oleh banyak individu tanpa melihat usia maupun jenis kelamin. Penyebab dari gangguan kecemasan ini cukup variatif, sehingga di dalam DSM-5, gangguan kecemasan inipun dibagi menjadi beberapa macam, yakni *phobia*, *social anxiety disorder*, *separation anxiety disorder*, *panic disorder*, dan *generalized anxiety disorder* (American Psychiatric Association, 2013).

Penelitian ini akan lebih menekankan pembahasan mengenai gangguan kecemasan umum (*generalized anxiety disorder*) atau yang biasa disebut sebagai GAD. Hal ini dikarenakan meningkatnya keluhan terkait perasaan cemas dan otot yang tegang saat melakukan *work/study from home* (Cao *et al.*, 2020; Fancourt *et al.*, 2020; Trougakos *et al.*, 2020). Namun terlepas dari masa Covid-19, gangguan kecemasan ini juga amat sering dialami oleh masyarakat. GAD sendiri adalah gangguan kecemasan yang ditandai dengan munculnya perasaan cemas berlebihan ketika akan melakukan suatu pekerjaan atau aktivitas (American Psychiatric Association, 2013). GAD dapat dikatakan sebagai gangguan kecemasan secara general, dapat mencakup seluruh aspek di kehidupan ini. Menurut United Kingdom Mental Health Foundation (2019), penderita GAD biasanya sering mengalami kegelisahan, perasaan takut dan perasaan '*on-edge*', sulit berkonsentrasi, sulit tidur, otot tegang, dan sering mudah marah.

Berdasarkan DSM-5, ada enam kriteria seseorang dapat dikatakan memiliki GAD (American Psychiatric Association, 2013). *Pertama*, kecemasan dan kegelisahan berlebih selama beberapa hari dalam kurun waktu enam bulan terakhir. *Kedua*, kesusahan dalam mengontrol perasaan cemas dan gelisah. *Ketiga*, perasaan cemas dan gelisah ini muncul dengan minimal tiga gejala lain, seperti merasa tertekan, tubuh mudah merasa lelah, sulit berkonsentrasi, mudah marah, ketegangan otot, dan gangguan tidur. *Keempat*, perasaan cemas, gelisah, dan simptom fisik lainnya menyebabkan adanya gangguan dalam menjalani fungsi sosial dan okupasional dalam kehidupan sehari-hari. *Kelima*, bukan disebabkan oleh medis. *Keenam*, gangguan ini tidak dapat dijelaskan oleh kondisi gangguan mental lainnya.

Upaya untuk menurunkan GAD yang sebelumnya pernah dilakukan adalah dengan menggunakan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). CBT memang sudah seperti 'standar' bagi para penderita gangguan kecemasan di usia dewasa, tetapi pengaruh CBT untuk menurunkan kecemasan pada anak-anak masih dipertanyakan (Swain *et al.*, 2013). Penelitian Hayes *et al.* (2010) juga mengatakan bahwa CBT sebenarnya tidak memberikan pengaruh yang signifikan pada penurunan *generalized anxiety disorder* yang dialami oleh individu dewasa. Kemudian, Ruiz (Swain *et al.*, 2013) melakukan sebuah penelitian metaanalisis mengenai perbandingan efektivitas CBT dan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

terhadap penderita gangguan kecemasan. Hasil yang ditemukan adalah ACT lebih efektif daripada CBT, terlihat dari 11 jurnal penelitian dari 16 jurnal yang digunakan. Meskipun dalam penelitian Swain *et al.* (2013) ACT memang efektif dalam menurunkan gangguan kecemasan *mixed anxiety* dan *social anxiety disorder* saja.

ACT memang baru-baru ini muncul bersamaan dengan berkembangnya paradigma psikologi positif. ACT merupakan gerakan "*third wave*" dari CBT, yang berarti terapi ini adalah salah satu evolusi dan perluasan pendekatan terapi kognitif tradisional, yakni CBT. Kumpulan terapi *thirdwave* ini lebih memprioritaskan proses psikologis dan perilaku seseorang yang terkait dengan kesejahteraan dibandingkan dengan pengurangan gejala psikologis dan emosional (Thirdwave Psychotherapy PLLC, 2020). ACT sendiri adalah sebuah terapi yang berfokus untuk menyasar pada fleksibilitas psikologis seseorang dan terfokus pada konteks verbal dan sosial (S. C. Hayes *et al.*, 2012). Hayes *et al.* (2012) menyatakan bahwa ACT memiliki enam elemen dalam tahap intervensi, yakni penerimaan (*Acceptance*), pemikiran untuk berubah (*Cognitive defusion*), menyadari untuk hidup di masa sekarang (*Being present*), memperhatikan diri sendiri (*Noticing self*), menetapkan nilai (*Values*), dan memutuskan tujuan ke depan (*Committed action*). Keenam aspek ini jika sudah dipenuhi akan memunculkan sebuah fleksibilitas psikologis pada diri seorang individu.

ACT akan mengajak seseorang untuk menyadari dan menerima keadaannya saat ini dengan kesadaran penuh dan mengajak seseorang untuk mengubah beberapa perilaku demi terwujudnya keadaan yang tepat sesuai dengan nilai pribadi yang diinginkan (Hayes *et al.*, 2006). Proses intervensi ACT akan lebih banyak diwarnai dengan kegiatan yang mengajak para penderita GAD untuk dapat menerima keadaan penderita terlebih dahulu sebelum melakukan beberapa perubahan terkait perilaku dan pikiran.

Keterbaruan pada penelitian ini ialah ACT sebagai terapi yang relatif baru maka studi lebih lanjut terkait seberapa besar efektivitas pemberian ACT dalam menangani permasalahan psikologis menjadi penting. Penelitian dengan *review* metaanalisis terkini menemukan bahwa ACT efektif dalam mengatasi kondisi yang beragam, seperti kecemasan, depresi, penggunaan zat adiktif, rasa sakit (*pain*), dan kondisi *transdiagnostic* (Gloster *et al.*, 2020). Studi metaanalisis lainnya telah membuktikan efektivitas ACT yang baik untuk menurunkan tingkat depresi (Bai *et al.*, 2020), rasa sakit kronis (*chronic pain*) (Lin *et al.*, 2019), gangguan makan (Fogelkvist *et al.*, 2020), hingga psikosis (Jansen *et al.*, 2020). Namun demikian, penulis menemukan bahwa studi metaanalisis ACT pada permasalahan gangguan kecemasan umum masih jarang. Penelitian sebelumnya telah membahas ACT dan gangguan kecemasan namun masih berupa *review* literatur (Sharp, 2012). Oleh karena itu,

peneliti ingin melihat apakah ACT mampu menurunkan GAD pada individu dewasa dan lansia dengan cara menghitung perbedaan *effect size* secara statistik pada penelitian-penelitian yang serupa.

Metode

Pencarian penelitian terdahulu

Penulisan penelitian ini mengacu pada *checklist* PRISMA 2009. Kemudian, cara penelusuran artikel dalam penelitian ini adalah dengan mencari jurnal dengan menggunakan kata kunci “*ACT to generalized anxiety disorder*” dan “*Randomized controlled trial ACT to generalized anxiety disorder*” pada *Google Scholar*, *Science Direct*, dan *Springerlink*. Peneliti menyeleksi jurnal-jurnal tersebut (*screening*) dengan melihat judul, abstrak, metode, dan alat ukur yang digunakan untuk mengecek apakah jurnal tersebut memenuhi syarat sebagai bagian dari metaanalisis. Proses pencarian jurnal dilakukan dari bulan November 2019 dan analisisnya dilakukan pada bulan Desember 2019.

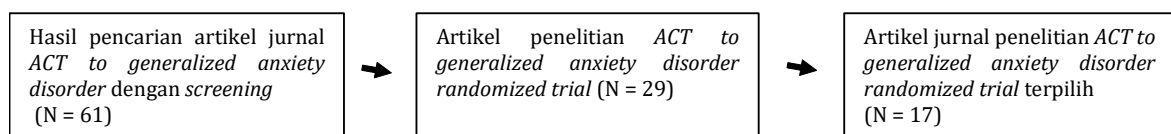
Peneliti hanya akan mengambil jurnal yang menggunakan metode *randomized controlled trial* dan menggunakan alat ukur *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI), dan *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Menurut Spitzer *et al.* (2006), GAD-7 merupakan alat ukur valid dan efisien untuk *screening* awal dari GAD dalam latar klinis maupun penelitian. Sedangkan, GAI merupakan sebuah alat ukur valid yang

berfungsi untuk melihat kemunculan simptom kecemasan dan cukup sensitif untuk membedakan lansia yang memiliki GAD maupun tidak (American Psychological Association, 2011; Pachana *et al.*, 2007). Kemudian, menurut Leyfer *et al.* (2006) BAI merupakan sebuah alat ukur valid yang digunakan untuk melihat simtom-simtom gangguan kecemasan, seperti pada GAD, *social anxiety*, *obsessive-compulsive disorder* (OCD), dan *panic disorder*.

Selain itu, jurnal-jurnal yang dipilih juga menggunakan teknik intervensi ACT dalam bentuk daring (dalam jaringan) maupun luring (luar jaringan). ACT dalam bentuk daring adalah proses intervensi yang dilakukan melalui sebuah aplikasi ACT di telepon genggam yang dibuat oleh terapis guna mempermudah proses intervensi dengan klien yang memiliki jarak rumah yang cukup jauh. Berikut adalah skema alur pencarian data penelitian yang dilakukan oleh peneliti :

Gambar 1

Skema Alur Pencarian Data Penelitian Terdahulu ACT pada GAD



Analisis statistik

Dalam melakukan analisis statistik, peneliti menggunakan metaanalisis. Metaanalisis adalah metode kuantitatif yang digunakan untuk menganalisis sebuah pengukuran secara spesifik, seperti mengukur kekuatan pola hubungan atau pengaruh dari satu variabel dengan variabel lainnya (*effect size*) (Shelby & Vaske, 2008). Penelitian ini menggunakan jumlah partisipan (*N*), rata-rata (*M*), dan standar deviasi (*SD*) dari masing-masing kelompok eksperimen untuk melihat *effect size* intervensi ACT. *Effect size* akan dilihat dari *cohen d effect size*, yang terdiri dari *small effect size* ($d < .2$), *medium effect size* ($.2 < d < .8$), dan *large effect size* ($d > .8$) (Elsayir, 2012).

Pada analisis statistik ini pula, akan dilihat presentase variasi dari penelitian-penelitian tersebut terhadap inkonsistensi hasil, yakni dengan melihat nilai *isquare* (I^2). jika nilai $I^2 > 80\%$, maka akan menghasilkan *random effects*. Sedangkan, jika nilai $I^2 < 80\%$, maka akan menghasilkan *fixed effects*. *Random effects* mengasumsikan bahwa perbedaan antarindividu akan mempengaruhi variabel independen, sedangkan *fixed effects* mengasumsikan bahwa perbedaan antarindividu tidak akan memengaruhi variabel independen (Higgins *et al.*, 2003).

Kemudian, untuk aturan bias publikasi, peneliti melihat *egger bias*. Menurut Egger *et al.* (1997), jika nilai *egger bias* $e < .05$ maka

dapat disimpulkan bahwa penelitian ini tidak memiliki bias publikasi. Dengan kata lain, jurnal-jurnal penelitian yang digunakan menghasilkan ketidaksamaan hasil eksperimen. Sebaliknya, jika nilai *egger bias* < .05, maka jurnal-jurnal yang digunakan memiliki kesamaan hasil eksperimen. Hal terkait *effect size* dan *egger bias* (bias publikasi) dalam penelitian ini akan dianalisis dengan menggunakan aplikasi *stat direct trial version 2.0*.

Hasil

Peneliti ini bertujuan untuk melihat apakah ACT mampu menurunkan GAD pada individu dewasa dan lansia dengan cara menghitung perbedaan *effect size* secara statistik pada penelitian-penelitian yang serupa. Berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh peneliti, berikut adalah jurnal-jurnal yang digunakan dalam proses metaanalisis:

Tabel 1
Kumpulan Jurnal Penelitian

Studi	Negara	Alat Ukur	Metode	M ^a	M ^b	d	95% CI
Carbring <i>et al.</i> (2013)*	Swedia	GAD-7	Terapi daring	44.4	82.5% perempuan	-0,447	-0,909 sampai 0,002
Elahe <i>et al.</i> (2018)*	Iran	GAD-7	Terapi	31.1	100% perempuan	-1,303	-2,033 sampai -0,574
Saedy <i>et al.</i> (2015)*	Iran	GAD-7	Terapi	36.4	71.4% laki-laki	0,040	-0,701 sampai 0,781
Heydari <i>et al.</i> (2018)*	Iran	GAD-7	Terapi		Tidak dicantumkan	-2,857	-3,875 sampai -1,840
Davoudi <i>et al.</i> (2017)*	Iran	GAD-7	Terapi	30	100% laki-laki	-0,979	-1,486 sampai -0,472
Fathi <i>et al.</i> (2017)*	Iran	GAD-7	Terapi	33	100% perempuan	-3,729	-4,754 sampai -2,703
(Mohabbat-Bahar <i>et al.</i> , 2015)	Iran	GAD-7	Terapi kelompok	47.53	100% perempuan	-0,989	-1,748 sampai -0,231
Fayzabakhsh & Masouri (2019)*	Iran	GAD-7	Terapi	46.42	79,2% laki-laki	-0,604	-1,422 sampai 0,215
Ivanova <i>et al.</i> (2016)*	Swedia	BAI	Terapi daring (<i>Guided Group</i>)	36.20	60% laki-laki	-0,511	-0,933 sampai -0,088
Dahlin <i>et al.</i> (2016)*	Swedia	BAI	Terapi daring (<i>Unguided Group</i>)	36.02	62,7% laki-laki	-0,273	-0,699 sampai 0,154
Harvey <i>et al.</i> (2017)*	Swedia-Belanda	BAI	Terapi daring	39.48	83,5% perempuan	-0,976	-1,426 sampai -0,526
Molander <i>et al.</i> (2017)*	New Zealand	BAI	Terapi	26.4	87,6% laki-laki	-0,064	-0,488 sampai 0,360
Gregorie <i>et al.</i> (2018)*	Swedia	BAI	Terapi	59	67,2% perempuan	-0,138	-0,640 sampai 0,365
Davidson <i>et al.</i> (2016)*	Kanada	BAI	Terapi	31.72	73,6% perempuan	-0,727	-1,138 sampai -0,315
Eisenbeck <i>et al.</i> (2016)*	Australia	GAI	Terapi	85.3	86,2% perempuan	0,338	-0,336 sampai 1,012
Forman <i>et al.</i> (2007)*	Spanyol	BAI	Terapi	26.47	100 % laki-laki	-0,176	-1,418 sampai 1,066
Forman <i>et al.</i> (2012)*	USA	BAI	Terapi	27.87	80,2% perempuan	0,009	-0,387 sampai 0,406
	USA	BAI	Terapi	26.7	79,5% perempuan	0,013	-0,398 sampai 0,424

Catatan. a = usia partisipan; b = jenis kelamin partisipan; CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

Dari 18 penelitian yang terlampir di atas, didapatkan hasil I^2 sebesar 83.3%, yang berarti peneliti akan melihat bagian *random effects*. Pada bagian *random effects*, ditemukan *cohen d* sebesar -.66. Peneliti juga menemukan hasil terkait *egger bias* penelitian sebesar -3.88. Oleh karena penelitian ini menggunakan tiga alat ukur GAD yang berbeda, yang terdiri dari GAD-7, GAI, dan BAI, maka peneliti juga mencoba melihat hasil secara terpisah. Dalam penelitian ini, peneliti hanya mengukur GAD-7 dan BAI saja. Sedangkan untuk GAI, tidak dihitung secara terpisah karena hanya ada satu jurnal eksperimen saja.

Pada pengukuran ACT terhadap GAD yang menggunakan alat ukur BAI, didapatkan hasil I^2 sebesar 89.1%, yang berarti peneliti dapat melihat ke bagian *random effects*. Peneliti menemukan *cohen d* sebesar -.97 dan *egger bias* sebesar -5.46. Pada pengukuran selanjutnya, untuk ACT terhadap GAD yang menggunakan alat ukur GAD-7, didapatkan hasil I^2 sebesar 52%, yang berarti peneliti dapat melihat ke bagian *fixed effects*. Peneliti menemukan *cohen d* sebesar -.46 dan *egger bias* sebesar -.20.

Pembahasan

Penelitian metaanalisis ini menemukan bahwa ACT masih cukup untuk menurunkan tingkat GAD. Hal ini terbukti dari nilai *cohen d* yang menunjukkan *medium effect size* ($d = -.66$). *Medium effect size* bukan berarti menandakan bahwa ACT tidak memberikan efek sama sekali terhadap perubahan tingkat GAD. ACT masih

memberikan efek *treatment* terhadap GAD, meskipun nampaknya hanya sedikit, sehingga tidak terlihat penurunan tingkat GAD. Pernyataan ini didukung pula oleh *random effects* yang digunakan dalam penelitian ini untuk melihat inkonsistensi hasil. Seperti yang telah dipaparkan di atas, Higgins *et al.* (2003) menyatakan bahwa nilai $I^2 > 80\%$ menyatakan *random effects*. *Random effects* mengasumsikan bahwa perbedaan antar individu akan memengaruhi variabel independen, sehingga memengaruhi efek *treatment*. Selain itu, peneliti juga menemukan *egger bias* yang cukup tinggi (-3.88) yang menandakan bahwa penelitian ini tidak memiliki bias publikasi dan adanya perbedaan efek 'keberhasilan' dan 'kegagalan' dari penelitian eksperimen sebelumnya.

Pernyataan di atas juga didukung oleh hasil temuan peneliti, yakni adanya perbedaan efek hasil intervensi ACT terhadap GAD dari penelitian yang menggunakan alat ukur BAI dan GAD-7. Seperti yang telah dicantumkan di atas, penelitian pengaruh ACT terhadap GAD dengan menggunakan alat ukur BAI menyatakan bahwa ACT adalah intervensi yang sangat efektif untuk menurunkan GAD ($d = -.97$, *large effect size*). Sebaliknya, pada penelitian pengaruh ACT terhadap GAD dengan menggunakan alat ukur GAD-7, ditemukan bahwa ACT juga masih cukup efektif untuk menurunkan GAD ($d = -.46$, *medium effect size*), meskipun tidak setinggi BAI.

Menurut Newman, *et al.* (2013), lingkungan merupakan salah satu *risk factor*

utama pada kemunculan/peningkatan keparahan GAD. Lingkungan sekitar yang dimaksudkan adalah lingkungan dimana individu mendapatkan pengalaman negatif, *maltreatment*, dan kehilangan. Hal seperti ini akan membuat seseorang mempertanyakan kembali pandangan hidupnya dan meningkatkan perasaan cemas sebagai tanda mempersiapkan diri dari pengalaman negatif lain yang berpotensi muncul di masa depan. Maka dari itu, peneliti menduga bahwa perbedaan hasil dari dua alat ukur yang dianalisis satu persatu ini disebabkan oleh perbedaan faktor lingkungan yang memengaruhi keparahan (*severity*) dari penderita.

Seperti yang dapat dilihat dari Tabel 1, penderita GAD berasal dari banyak kalangan, Dari 16 jurnal yang ada (satu jurnal tidak diikuti karena menggunakan GAI), subjek terdiri dari penderita yang sudah didiagnosa mengalami gangguan GAD oleh psikiater, ada pula para penderita kanker maupun penyakit kronis lainnya, tahanan penjara, sampai pada mahasiswa/pelajar yang sedang mengalami kecemasan akan prestasi akademik. Perlu ditegaskan pula bahwa GAD sendiri juga memungkinkan para penderitanya memiliki kecemasan pada satu atau lebih beban aktivitas/ pekerjaan yang penderita jalani, misalnya terkait keuangan, keluarga, kesehatan, dan masa depan (Stein & Sareen, 2015). Dari segi latar belakang lingkungan, beban aktivitas, dan pengalaman 'negatif' yang para subjek miliki,

tentu tingkat keparahan akan perasaan cemas berbeda-beda, meskipun semua penelitian tersebut tidak mencantumkan seberapa tingkat keparahan (*severity*) dari para subjek penelitiannya.

Menariknya, para subjek yang diukur menggunakan GAD-7 sebagian besar merupakan tahanan penjara atau individu-individu yang sudah memiliki penyakit kronis. Sedangkan, para subjek yang diukur menggunakan BAI, sebagian besar justru merupakan mahasiswa/pelajar yang sedang mengalami kecemasan. Fakta ini mendukung dugaan peneliti bahwa perbedaan *severity* memengaruhi hasil pemberian *treatment ACT* terhadap GAD.

Perbedaan alat ukur juga dapat memengaruhi perbedaan *effect size*. Seperti yang dipaparkan pada bab sebelumnya, BAI merupakan alat ukur yang mampu mengukur simptom kecemasan secara menyeluruh dengan 21 butir (Leyfer *et al.*, 2006), sedangkan GAD-7 hanya mengukur simptom GAD dengan tujuh butir (Spitzer *et al.*, 2006). Perlu ditekankan juga, bahwa BAI juga mampu mengukur apakah seseorang yang memiliki kecemasan juga memiliki serangan panik atau tidak. Jadi, dapat disimpulkan bahwa BAI memiliki potensi mengukur sebuah gangguan kecemasan 'general' dengan lebih lengkap. Namun demikian, tidak menutup kemungkinan perbedaan isi butir dalam menggambarkan simptom GAD memicu adanya perbedaan *effect size*.

Peneliti juga menduga perbedaan budaya, *value* hidup, dan *gender role* juga mengambil peran dalam perbedaan hasil *effect size* dari dua alat ukur yang dianalisis. Seperti yang dicantumkan pada tabel di atas, para subjek dengan pengukuran GAD-7 sebagian besar berasal dari Asia Timur, sedangkan para subjek dengan pengukuran BAI berasal dari Eropa. Dugaan peneliti sejalan dengan kajian literatur dari Hofmann dan Hinton (2014). Peneliti menyatakan bahwa nampaknya memang ada perbedaan budaya terkait pengalaman dan pengekspresian kecemasan seseorang. Hal ini dapat terlihat dari konsep *ethnopsychology/ethnophysiology* dan faktor kontekstual yang berbeda-beda di tiap negara.

Ethnopsychology/ethnophysiology adalah kepercayaan mengenai anatomi tubuh (biologi) dan proses psikologis dalam tubuh manusia. Misalnya di budaya China, para pakar medis tradisional percaya bahwa kecemasan (*anxiety state*) berkaitan dengan organ tubuh yang tidak berfungsi dengan baik, yakni ginjal yang lemah (*shen xu*) dan jantung yang lemah (*xin xu*). Sedangkan faktor kontekstual lebih mengarah kepada *individualism/collectivism*. *Individualism/collectivism* adalah hubungan antara anggota suatu lingkungan sosial yang menekankan pada ketergantungan (*interdependence*) pada setiap anggotanya. Beberapa negara seperti di Asia dan Eropa bagian Selatan, penanaman nilai sosial cukup ditekankan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga faktor

keberhasilan seringkali ditentukan dengan melihat standar sosial.

Dugaan lain yang perlu diperhatikan ialah pengaruh ACT terhadap GAD adalah adanya perbedaan pemberian terapi ACT, yakni ada yang melakukan secara daring (melalui aplikasi telepon genggam) dan luring. Namun demikian, peneliti tidak melakukan penelitian lebih lanjut terkait perbedaan pemberian metode ini. Hal ini secara langsung menjadi keterbatasan penelitian ini. Untuk ke depannya, peneliti berharap adanya penelitian terkait efektivitas ACT daring dan luring guna mengetahui apakah perbedaan metode pemberian terapi ini benar-benar mampu menangani GAD. Data ini tentunya dibutuhkan, terutama di masa pandemi seperti ini.

Hal terkait variasi perbedaan alat ukur untuk mengukur GAD dan karakteristik negara yang berbeda juga merupakan keterbatasan dari penelitian metaanalisis ini. Maka dari itu, peneliti mengharapkan agar penelitian selanjutnya mampu mencari bentuk-bentuk ACT yang efektif untuk menangani kasus GAD, khususnya di Indonesia. Selain itu, para psikolog juga harus berhati-hati dalam menggunakan ACT untuk menangani para penderita GAD, mungkin saja ACT bukanlah intervensi utama yang efektif untuk menangani para penderita GAD. Namun, ACT dapat menjadi efektif jika digabungkan dengan bentuk intervensi psikologis lainnya. Menurut Hayes-Skelton dan Roemer (2013) dan Anxiety and Depression Association of America (ADAA) (2015), *applied relaxation* merupakan

salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk penderita GAD sebagai *coping skill* saat seseorang menghadapi situasi/hal lain yang dapat memicu kecemasannya. Selain itu, intervensi *mindfulness meditation* juga cukup efektif dalam menurunkan efek pemunculan kecemasan dan stres pada penderita GAD (Hoge *et al.*, 2013). Penelitian selanjutnya juga dapat melihat terkait pemilihan alat ukur juga perlu dipertimbangkan, terkait alat ukur mana yang lebih tepat untuk para penderita GAD di Indonesia.

Simpulan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ACT mampu menurunkan GAD pada individu dewasa dan lansia dengan cara menghitung perbedaan *effect size* secara statistik pada penelitian-penelitian yang serupa. Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa ACT masih cukup efektif untuk mengurangi GAD, meskipun pada alat ukur BAI ditemukan bahwa ACT sangat efektif. Faktor dari pemicu stres yang tidak sama pada tiap penderita atau dengan kata lain perbedaan tingkat keparahan (*severity*), serta perbedaan simtom yang diukur oleh alat ukur yang digunakan cukup memengaruhi efektivitas dari ACT ini.

Saran

Kemungkinan besar, ACT memang bukan satu-satunya intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan GAD, tetapi diperlukan adanya intervensi pendamping lainnya, seperti *applied relaxation* dan *mindfulness meditation*.

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya melakukan replikasi guna memperbanyak referensi terkait efektivitas ACT terhadap GAD.

Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2011). *Geriatric Anxiety Inventory (GAI)*. <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/geriatric-anxiety#>
- Anxiety and Depression Association of America. (2015). *Clinical practice review for GAD*. <https://adaa.org/resources-professionals/practice-guidelines-gad>
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 260*, 728–737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research, 278*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Carlbring, P., Hagglund, M., Luthstrom, A., Dahlin, M., Kadowaki, A., Vernmark, K., & Anderson, G. (2013). Internet-based behavioral activation and acceptance-based treatment for depression: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders, 148*, 331–337. [https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.12.020*](https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.12.020)
- Dahlin, M., Andersson, G., Magnusson, K., Johansson, T., Sjogren, J., Hakansson, A., & Carlbring, P. (2016). Internet-delivered

- acceptance-based behaviour therapy for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 86–95. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.007>*
- Davidson, T. E., Eppingstall, B., Runci, S., & O'Connor, D. W. (2016). A pilot trial of acceptance and commitment therapy for symptoms of depression and anxiety in older adults residing in long-term care facilities. *Aging & Mental Health*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1156051>*
- Davoudi, M., Omid, A., Sehat, M., & Sepehrmanesh, Z. (2017). The effects of acceptance and commitment therapy on man smokers' comorbid depression and anxiety symptoms and smoking cessation: A randomized controlled trial. *Addict Health*, 9(3), 129–138. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5894792/>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Kesehatan jiwa sebagai prioritas global*. <https://www.kemkes.go.id/article/print/394/kesehatan-jiwa-sebagai-prioritas-global.html>
- Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M., & Minder, C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test *British Medical Journal*, 315, 629–634. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7109.629>
- Eisenbeck, N., Scheitz, K., & Szekeres, B. (2016). A brief acceptance and commitment therapy-based intervention among violence-prone male inmates delivered by novice therapists. *Psychology, Society, & Education*, 8(3), 187–199. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.25115%2Fpsye.v8i3.173>*
- Elahe, R., Mahtab, A., Abed, M., & Asghar, G. A. (2018). Effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety in infertile woman during treatment: A randomized trial. *Journal Biochemical Technology*, 2, 78–86. <https://jbiochemtech.com/en/article/effect-of-acceptance-and-commitment-therapy-act-on-anxiety-in-infertile-women-during-treatment-a-randomized-trial>*
- Elsayir, H. A. (2012). Computation and interpretation of effect size in significance test *International Refereed Journal of Engineering and Science*, 1(4), 27–32. <http://www.irjes.com/Papers/vol1-issue4/Version2/E142732.pdf>
- Fancourt, D., Steptoe, A., & Bu, F. (2020). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: A longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 1–9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X)
- Fathi, R., Khodarahimi, S., & Rasti, A. (2017). The efficacy of acceptance and commitment therapy on metacognitions and anxiety women outpatients with generalized anxiety disorder in Iran. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 51(3), 207–216. <https://doi.org/https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61155>*
- Fayazbakhsh, E., & Mansouri, A. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on intolerance of uncertainty, experiential avoidance, and symptoms of generalized anxiety disorder in individuals with type II diabetes. *International Archives of Health Sciences*, 6(1), 30–35. https://doi.org/10.4103/iahs.iahs_52_18*
- Fogelkvist, M., Gustafsson, S. A., Kjellin, L., & Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155–166. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002>
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A

- randomized trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behaviour Modification*, 31(6), 772–799. <https://doi.org/10.1177/0145445507302202>*
- Forman, E. M., Shaw, J. A., Goetter, E. M., Herbert, J. D., Park, J. A., & Yuen, E. K. (2012). Long-term follow-up of a randomized controlled trial comparing acceptance and commitment therapy and standard cognitive behaviour therapy for anxiety and depression. *Behaviour Therapy*, 43, 801–811. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.04.004>*
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18(September), 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Gregorie, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: A multisize randomized controlled trial. *Behaviour Therapy*, 49, 360–372. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003>*
- Harvey, S. T., Henricksen, A., Bimler, D., & Dickson, D. (2017). Addressing anger, stress, and alcohol-related difficulties in the military: An ACT intervention. *Military Psychology*, 29(5), 464–476. <https://doi.org/10.1037/mil0000173>*
- Hayes-Skelton, S. A., & Roemer, L. (2013). A contemporary view of applied relaxation for generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(4), 292–302. <https://doi.org/10.1080/16506073.2013.777106>
- Hayes, S. A., Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2010). Changes in proposed mechanisms of action during an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 238–245. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.11.006>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masudo, A., & Lilis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976–1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Heydari, M., Masafi, S., Jafari, M., Saadat, S. H., & Shahyad, S. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of razi psychiatric center staff. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(2), 410–415. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.064>*
- Higgins, J. P. T., Thompson, S. G., Deeks, J. J., & Altman, D. G. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses. *British Medical Journal*, 327, 557–560. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.557>
- Hofmann, S., & Hinton, D. E. (2014). Cross-cultural aspects of anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 16(6), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0450-3>
- Hoge, E. A., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C. A., Morris, L. K., Robinaugh, D. J., Worthington, J. J., Pollack, M. H., & Simon, N. M. (2013). Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: Effects on anxiety and stress reactivity. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(8), 786–792. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m08083>
- Idaiani, S., Raharni, & Isfandari, S. (2020). The Mental Emotional Disorder Pattern: Study of National Basic Health Research 2007, 2013, and 2018. *Proceedings of the 4th International Symposium on Health*

- Research (ISHR 2019)*, 22, 522–525. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200215.100>
- Ifdil, I., Yuca, V., & Yendi, F. M. (2020). Stress and anxiety among late adulthood in Indonesia during COVID-19 outbreak. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 6(2), 31–46. <https://doi.org/10.29210/02020612>
- Ivanova, E., Lindner, P., Ly, K. H., Dahlin, M., Vernmark, K., Andersson, G., & Carlbring, P. (2016). Guided and unguided acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.09.012>*
- Jansen, J. E., Gleeson, J., Bendall, S., Rice, S., & Alvarez-Jimenez, M. (2020). Acceptance and mindfulness-based interventions for persons with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 215, 25–37. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.11.016>
- Leyfer, O. T., Ruberg, J. L., & Woodruff-Borden, J. (2006). Examination of the utility of beck anxiety inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 20, 444–458. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.05.004>
- Lin, J., Scott, W., Carpenter, L., Norton, S., Domhardt, M., Baumeister, H., & McCracken, L. M. (2019). Acceptance and commitment therapy for chronic pain: protocol of a systematic review and individual participant data meta-analysis. *Systematic Reviews*, 8(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1044-2>
- Mohabbat-Bahar, S., Maleki-Rizi, F., Akbari, M. E., & Moradi-Joo, M. (2015). Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 8(2), 71–76. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4411466/
- Molander, P., Hesser, H., Weineland, S., Bergwall, K., Buck, S., Malmlof, J. J., Henning, L., Lunner, T., & Andersson, G. (2017). Internet-based acceptance and commitment therapy for psychological distress experienced by people with hearing problems: A pilot randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1365929>*
- Newman, M. G., Llera, S. J., Erickson, T. M., Przeworski, A., & Castonguay, L. G. (2013). Worry and generalized anxiety disorder: A review and theoretical synthesis of evidence on nature, etiology, mechanism, and treatment. *Annual Reviews of Clinical Psychology*, 9(2), 275–297. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185544>
- Pachana, N. A., Byrne, G. J., Siddle, H., Koloski, N., Harley, E., & Arnold, E. (2007). Development and validation of the geriatric anxiety inventory. *International Psychogeriatrics*, 19(1), 103–114. <https://doi.org/10.1017/s1041610206003504>
- Saedy, M., Kooshki, S., Firouzabadi, M. J., Emamipour, S., & Ardani, A. R. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and depression among patients on methadone treatment: A pilot study. *Iran Journal Psychiatry Behavioral Sciences*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.17795/ijpbs222>
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., & Jalali, R. et al. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* 16, 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Sharp, K. (2012). A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12(3), 359–372. <https://www.ijpsy.com/volumen12/num3/>

- 335/a-review-of-acceptance-and-commitment-therapy-EN.pdf
- Shelby, L. B., & Vaske, J. J. (2008). Understanding meta-analysis/: A review of the methodological *Leisure Science*, *30*, 96–110. <https://doi.org/10.1080/01490400701881366>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, *166*(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Stein, M. B., & Sareen, J. (2015). Generalized anxiety disorder. *The New England Journal of Medicine*, *2059*–*2068*. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1502514>
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety/ : A systematic review. *Clinical Psychology Review*, *33*, 965–978. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.002>
- Tee, M. L., Tee, C. A., Anlacan, J. P., Aligam, K. J. G., Reyes, P. W. ., Kuruchittham, V., & Ho, R. C. T. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *J. Affect. Disord.* <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.043>
- Thirdwave Psychotherapy PLLC. (2020). *What is Thirdwave Cognitive Behavioral Therapy?* <https://www.3rdwavetherapy.com/about/what-is-third-wave-cognitive-behavioral-therapy/>
- Trougakos, J. P., Chawla, N., & McCarthy, J. M. (2020). Working in a pandemic: Exploring the impact of COVID-19 health anxiety on work, family, and health outcomes. *Journal of Applied Psychology*, *105*(11), 1234–1245. <https://doi.org/10.1037/apl0000739>
- United Kingdom Mental Health Foundation. (2019). *Anxiety*. www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/a/anxiety



Received 3 September 2020
Revised 5 November 2020
Accepted 5 January 2021

