

FISIBILITAS ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) DALAM SETTING KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN SELF-EFFICACY PADA MAHASISWA DENGAN KECEMASAN SOSIAL

Aditya Gunawan¹, Imelda Ika Dian Oriza¹

¹Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia
Jl. Lkr. Kampus Raya, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16424

aditya.gunawan71@ui.ac.id

Abstrak

Kecemasan sosial merupakan salah satu gangguan yang dapat mempengaruhi performa akademik mahasiswa. Beberapa teori dan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa *self-efficacy* merupakan mediator yang dapat membantu efektivitas suatu *treatment*. *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) merupakan intervensi berbasis *mindfulness* dan *acceptance* dengan tujuan untuk pengembangan, perbaikan, atau sebagai alternatif teoritis yang lebih kuat dalam intervensi berbasis kognitif. Diharapkan melalui ACT dapat membantu mahasiswa untuk menghadapi pengalaman negatifnya melalui peningkatan fleksibilitas psikologis. Penelitian ini melakukan replika pada modul *Mindfulness and Acceptance based Group Therapy for Social Anxiety Disorder: A treatment Manual Second Edition* dari Fleming & Kocovski (2014). ACT dilakukan dalam kelompok yang terdiri dari 4 sesi dengan jeda 1 minggu antar sesi. Sampel dikumpulkan dengan metode *purposive sampling*. Pengukuran efektivitas intervensi dilakukan menggunakan *Liebowitz Social Anxiety Scale* (LSAS), *General Self-Efficacy Scale* (GSAS), dan *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ-II). Hasil akhir menunjukkan bahwa terdapat penurunan kecemasan sosial serta kenaikan *self-efficacy*. Kohesivitas dalam kelompok membantu partisipan untuk lebih terbuka dan berdampak positif. Peneliti menduga terdapat faktor lain yang mempengaruhi kecemasan sosial. Ketiadaan peningkatan *self-efficacy* menunjukkan bahwa ACT dapat digunakan pada populasi yang lebih luas lagi meskipun riset mengenai hal ini masih diperlukan.

Kata kunci: ACT; Indonesia; kecemasan sosial; mahasiswa; *self-efficacy*

Abstract

Social anxiety is a disorder that can affect student academic performance. Several theories and previous studies state that *self-efficacy* is a mediator that can help the effectiveness of a treatment. *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) is an intervention based on *mindfulness* and *acceptance*. It aim is to developing, improving, or can be used as an alternative to cognitive-based interventions. Through ACT, students are expected to be able to deal with negative experiences by increasing psychological flexibility. This is a replicated study from *Mindfulness and Acceptance module based on Group Therapy for Social Anxiety Disorder: A Manual Second Edition* treatment by Fleming & Kocovski (2014). In this study, ACT is conducted in group setting once a week with total of 4 sessions. The sample was collected by using *purposive sampling* method. The effectiveness of the intervention was measured using the *Liebowitz Social Anxiety Scale* (LSAS), *General Self-Efficacy Scale* (GSAS), and *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ-II). The final result shows a decline in social anxiety and elevating score in *self-efficacy*. Group cohesiveness helps participants to be more open also have a positive impact. Researchers suspect that there are other factors that influence social anxiety. The absence of increased *self-efficacy* suggests that ACT can be used in a wider population although research on this is still needed.

Keywords: ACT; Indonesia; social anxiety; university student; *self-efficacy*

PENDAHULUAN

Gangguan kecemasan sosial merupakan salah satu gangguan kecemasan yang ditandai dengan kecemasan berlebih di berbagai situasi sosial. Pada mahasiswa, gangguan kecemasan sosial menjadi suatu kondisi yang mengganggu karena dapat berdampak pada performa akademik.

Keparahan tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa berkaitan dengan masalah pada kemampuan sosial, masalah atensi dan kesulitan belajar (Bernstein dkk., 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Stein dan Kean (2000) juga menemukan adanya pengaruh yang signifikan dari gangguan kecemasan pada kegagalan menyelesaikan sekolah dan meningkatkan risiko gagal dalam ujian dan kelulusan.

Mahasiswa akan menghadapi situasi sosial dalam proses belajar yang dilalui meliputi *performance situation* dan *social interaction*. *Performance situation* adalah ketika individu menjadi pusat perhatian, dinilai atau diamati oleh orang lain; sementara *social interaction* adalah saat individu melakukan interaksi dengan orang lain (American Psychiatric Association, 2003). Kegiatan presentasi di depan kelas serta membina relasi dengan teman sebaya merupakan contoh dari situasi sosial yang akan dihadapi oleh mahasiswa. Mahasiswa yang memiliki gangguan kecemasan sosial akan merasa takut jika dirinya memperlakukan diri sendiri atau diperlakukan dalam situasi sosial, hal ini dapat mengganggu fungsi dalam tugas dan kegiatan sehari-hari (Nordstrom dkk., 2014). Kecemasan sosial dapat membuat individu tidak melakukan apa yang sebenarnya ia inginkan dan mampu dilakukan, karena menghindari situasi sosial (Suryaningrum, 2016). Dalam setting akademik, hal tersebut dapat berdampak pada performa akademik, sehingga penanganan terhadap kecemasan sosial perlu dilakukan sebelum mengganggu performa akademik.

Dalam Goldin dkk. (2012) dijabarkan bahwa *self-efficacy* diidentifikasi sebagai prediktor penting dalam suatu *treatment* untuk berbagai masalah medis dan psikiatri. Dalam penelitian yang sama juga didapatkan bahwa efek suatu terapi dalam penanganan kasus kecemasan sosial menjadi lebih bermakna saat dimediasi oleh *self-efficacy*. Pentingnya *self-efficacy* juga didukung oleh penelitian-penelitian yang membandingkan performa individu yang mengalami kecemasan sosial, dimana individu tersebut memiliki performa yang lebih rendah dalam situasi sosial karena kurangnya *self-efficacy* (Kashdan, 2004; Werner dkk., 2011). Menurut Suryaningrum (2016), individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi tidak akan mengalami kecemasan sosial yang tinggi karena memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu mengatasi situasi sosial.

Kondisi tersebut mendorong peneliti untuk merancang sebuah intervensi yang dapat meningkatkan *self-efficacy* dan menurunkan gejala kecemasan sosial pada mahasiswa. Dari berbagai pendekatan intervensi psikologis, salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah melalui pendekatan kognitif. Menurut Hayes dkk. (2003), konsep utama dari intervensi berbasis kognitif perilaku yang menyatakan bahwa perubahan kognitif diperlukan untuk terciptanya perubahan klinis belum diverifikasi dengan baik. Berdasarkan hal tersebut, kemudian berkembang lah intervensi berbasis *mindfulness* dan *acceptance* dengan tujuan untuk pengembangan, perbaikan, atau sebagai alternatif teoritis yang lebih kuat dalam intervensi berbasis kognitif (Hayes dkk., 2013). Salah satu jenis terapi yang berdasarkan pada *mindfulness*, *acceptance* dan *value* adalah *Acceptance commitment therapy (ACT)*. Penelitian yang telah dilakukan oleh Swain dkk. (2013) menemukan bahwa ACT efektif dalam menurunkan kecemasan di antara populasi klinis dan non-klinis, serta terbukti efektif baik dalam terapi individu maupun kelompok.

Penelitian ini melakukan replika terhadap modul dari Fleming dan Kocovski (2014) sebagai dasar dari pelaksanaan intervensi dengan pendekatan ACT. Modifikasi dilakukan pada jumlah pertemuan, di mana terdapat perubahan dari 10 pertemuan menjadi 6 pertemuan. Penerapan intervensi ACT dalam kelompok diharapkan akan memberikan dampak pada peningkatan *self-efficacy* dan penurunan gejala kecemasan sosial pada mahasiswa. Berdasarkan penelitian

sebelumnya, maka peneliti mengasumsikan bahwa ACT dapat membantu meningkatkan *self-efficacy* pada individu dengan kecemasan sosial. Melalui intervensi psikologis ini diharapkan bahwa mahasiswa yang memiliki kecemasan sosial dapat menghadapi tiap pengalaman negatif sehingga akan terjadi peningkatan *self-efficacy* yang membantu menurunkan kecemasan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ACT dapat membantu untuk meningkatkan *self-efficacy* pada mahasiswa dengan kecemasan sosial.

METODE

Penelitian dilakukan pada 5 orang mahasiswa yang diperoleh dari *database* dari survei *online* kepada mahasiswa UI untuk mengetahui calon partisipan yang sesuai dengan kriteria. Dengan menggunakan *convenience sampling*, peneliti kemudian menghubungi mahasiswa dengan skor *cut-off* yang telah ditentukan. Setelah menghubungi melalui media sosial yang tercantum, peneliti kemudian melakukan initial interview untuk menggali lebih dalam lagi permasalahan kualitas hidup yang disebabkan oleh penggunaan sosial media. Terdapat 5 orang mahasiswa yang seluruhnya berjenis kelamin perempuan yang kemudian menjadi partisipan dalam penelitian ini. Seluruh partisipan telah mendapatkan informasi mengenai penelitian ini, konsekuensi yang akan didapatkan, jumlah sesi dan waktu yang dibutuhkan, serta hak mereka yang diperbolehkan untuk mengundurkan diri ketika mereka merasa penelitian ini sudah mulai membahayakan mereka. Sebelum penelitian dimulai pun mereka menandatangani *informed consent*. Seluruh partisipan mengisi kuesioner saat *pre-test* sebagai *baseline measurement*, seluruh sesi, dan *post-test*. Di akhir setiap sesinya, peserta mendapatkan makanan ringan dan minuman sebagai *reward*.

Studi ini menggunakan *one group pre-test and post-test design*. Seluruh partisipan mendapatkan intervensi dalam satu kelompok. *Pre-test* dilakukan sebelum ACT dimulai dan setelahnya, *post-test* dilakukan. Perbedaan skor LSAS serta GSES pada awal, dan akhir penelitian digunakan untuk menentukan efektivitas terapi ini.

The Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). Penggunaan alat ukur sesuai dengan yang digunakan Fleming dkk. (2009). *The Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS, Liebowitz, 1987)* dikembangkan oleh Michael Liebowitz pada tahun 1987. LSAS terdiri dari 24 item yang akan mengukur tingkat ketakutan dan penghindaran di berbagai situasi sosial. Pada umumnya, LSAS digunakan bagi klinisi untuk membantu penegakan diagnosa gangguan kecemasan sosial. Penelitian membuktikan item-item pada skala LSAS memiliki konsistensi internal yang tinggi ($\alpha = 0.90 - 0.96$) dan reliabilitas retest yang sebesar 0.82 (dos Santos dkk., 2013). Sasri (2014) kemudian melakukan adaptasi LSAS kedalam bahasa Indonesia dan melakukan pengujian terhadap validitas reliabilitasnya. Dari hasil pengujian tersebut diketahui LSAS memiliki reliabilitas pada domain takut sebesar 0.88 dan pada domain menghindar sebesar 0.86.

General Self-Efficacy Scale (GSES). GSES adalah alat ukur berjumlah 10 *item* yang didesain untuk mengukur keyakinan diri dalam melakukan *coping* terhadap berbagai kesulitan dalam hidup (Schwarser & Jerusalem, 1995). Alat ukur telah diadaptasi kedalam bahasa Indonesia oleh Born (1997). Merupakan alat ukur unidimensional dengan alpha Cronbach bervariasi dari 0.76 hingga 0.90 dengan mayoritas pada 0.80 (sampel pada 23 negara). Di Indonesia, alat ukur ini telah teruji validitas konstruksinya ($t > 1.96$) melalui pengukuran sampel masyarakat Indonesia (Novrianto & Marettih, 2019) sehingga alat ukur ini digunakan dalam intervensi ini.

Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). AAQ merupakan alat ukur yang diadministrasikan sendiri oleh individu dan mengukur berbagai konstruk seperti penerimaan,

experiential avoidance, dan fleksibilitas psikologis (Bond dkk., 2011). Item yang terdapat di dalam alat ukur ini terkait dengan evaluasi negatif mengenai perasaan yang dimiliki oleh individu, penghindaran pikiran dan perasaan, bagaimana cara individu memperlakukan pemikiran yang ia miliki, dan penyesuaian perilaku ketika dihadapkan dengan pikiran atau perasaan yang membuat individu merasa tidak nyaman (Bond dkk., 2011). Melalui AAQ, terapis dapat memprediksi hasil terapi ACT yang diberikan dan dapat dijadikan mediator yang efektif agar intervensi yang diberikan dapat menysasar permasalahan yang dimiliki oleh individu dengan tepat (Bond dkk., 2011).

Program intervensi ini dibuat berdasarkan modul yang telah dikembangkan oleh Fleming dan Kocovski (2014). Modul tersebut kemudian ditranslasi dalam Bahasa Indonesia. Selain itu, penyesuaian konteks dan waktu juga dilakukan. Intervensi kelompok dilakukan dalam enam sesi terdiri dari satu sesi pre-test, 4 sesi materi *acceptance* dan *mindfulness* dan 1 sesi post test dan evaluasi (lihat Tabel 1). Kegiatan intervensi dilakukan seminggu sekali dengan durasi 120 menit setiap sesi.

Tabel 1.
Rincian Kegiatan

Kegiatan	Tujuan
Pra sesi	Bertujuan untuk pengenalan partisipan dan penggalian masalah terkait kecemasan sosial. Partisipan mengisi kuesioner LSES, GSAS, dan AAQ. Partisipan kemudian diminta untuk berbagi mengenai pengalamannya dalam menghadapi kecemasan sosial. Peneliti memberikan psikoedukasi terkait dengan kecemasan sosial dan ACT.
Sesi 1	Bertujuan untuk mengidentifikasi cara ternyaman dan aman (<i>safety mode</i>) dan dampak dari melakukan <i>safety mode</i> dengan cara menggunakan metafora. Peneliti kemudian meminta partisipan untuk berbagi tentang pengalamannya menghindari situasi yang membuatnya cemas serta dampaknya.
Sesi 2	Peneliti memberikan penjelasan terkait konsep <i>acceptance</i> dan <i>willingness</i> , serta <i>fusion</i> dan <i>defusion</i> . Partisipan kemudian diminta untuk mengidentifikasi <i>fusion</i> yang telah dilakukan di masa lalu dan membuat strategi <i>defusion</i> . Tugas rumah diberikan untuk menerapkan <i>defusion</i> .
Sesi 3	Berfokus pada keterampilan <i>mindfulness</i> . Setelah diberikan penjelasan terkait <i>mindfulness</i> dan mencoba untuk menerapkannya bersama, partisipan kemudian merefleksikan pengalamannya. Di sesi ini juga partisipan diminta untuk mengidentifikasi nilai-nilai yang dijadikan sebagai pedoman dalam hidup serta membuat rencana kehidupan yang menunjang nilai.
Sesi 4	Pada sesi ini peneliti menjelaskan mengenai VITAL Mode dan melakukan permainan peran (<i>role play</i>) untuk mencoba mengaplikasikannya.
Post sesi	Bertujuan untuk melakukan pengukuran setelah dilaksanakannya intervensi, membuat rencana jangka panjang, dan langkah untuk mencapainya

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa terapi ACT dapat mereduksi gejala kecemasan sosial dan meningkatkan *self-efficacy* pada mahasiswa. Pada tabel dapat dilihat perubahan skor pada domain cemas/takut, domain menghindar, LSAS, GSES, dan AAQ-II sebelum dan sesudah intervensi (lihat Tabel 2 dan Tabel 3).

Tabel 2.
Perbandingan Skor LSAS

	Domain Menghindar		Domain Cemas/Takut		Skor Total	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
BO	15	21	31	19	46	40
LS	42	2	48	10	90	12
NT	43	8	47	19	90	27
OB	18	16	30	21	48	37
PN	27	14	35	24	62	38
WN	27	13	30	21	57	34

Tabel 3.
Perbandingan Skor GSES dan AAQ-II

	GSES		AAQ-II	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
BO	20	26	21	23
LS	15	17	39	36
NT	22	30	36	24
OB	25	27	38	36
PN	16	22	32	23
WN	24	28	38	29

Peneliti juga melakukan analisis *wilcoxon test* untuk mengetahui signifikansi dari penurunan kecemasan sosial dan kenaikan *self-efficacy*. Berdasarkan hasil dari *wilcoxon test* maka dapat diketahui bahwa terdapat penurunan kecemasan sosial yang signifikan ($z=.03$, $p<.05$). Kenaikan *self-efficacy* yang dialami oleh partisipan pun menunjukkan hasil yang signifikan ($z=.03$, $p<.05$). Selain hasil yang dapat dianalisis secara kuantitatif, penelitian juga memperoleh hasil secara kualitatif (lihat Tabel 4).

Tabel 4.
Kondisi Partisipan Pasca Intervensi

Peserta	Penilaian Kualitatif
BO	Berada dalam kelompok yang diisi oleh orang lain dengan permasalahan yang serupa membuat BO sadar bahwa dirinya tidak sendirian. Ia menjadi lebih bisa menerima diri sendiri beserta kecemasannya. Selama ini tidak menerima kecemasan tersebut dan membuat kecemasannya semakin buruk. Bagi BO, <i>mindfulness</i> merupakan cara yang dapat ia andalkan agar tetap fokus pada keadaan saat ini tanpa dipengaruhi pikiran-pikiran negatif dari pengalaman masa lalu.
LS	Sesi terapi kelompok membuat LS menyadari bahwa selama ini ia berusaha keras untuk melawan kecemasan yang membuatnya menghabiskan begitu banyak energi. Ia juga menyadari bahwa selama ini telah melakukan <i>safety mode</i> untuk melawan kecemasannya tersebut. Saat ini, LS mengaku lebih mampu untuk menerima dirinya yang mengalami perasaan cemas, kemudian dapat bersikap lebih tenang dan berusaha melakukan langkah-langkah strategi ACT yang telah dipelajari.
NT	Setelah mengikuti sesi terapi kelompok, NT mengaku bahwa ia mampu untuk mengurangi pikiran negatif tentang dirinya. Ia pun merasa lebih berani untuk melakukan suatu hal, seperti mengutarakan pendapat di depan beberapa orang. Menurutnya, hal ini disebabkan karena ia melakukan perubahan pada cara-cara dalam mengelola pikiran. NT mengatakan bahwa dirinya bisa lebih tenang dalam menghadapi suatu masalah dan lebih menerima kecemasan yang ia alami saat itu. Kelompok membuatnya merasa mendapat dukungan dan tidak lagi merasa sendirian. Karena ia menyadari bahwa kecemasan adalah hal yang wajar dan dimiliki pula oleh orang lain.
OB	Saat ini NA telah mengetahui nilai-nilai yang ia miliki, sehingga dapat merencanakan aktivitas-aktivitas yang sesuai dengan nilai tersebut. OB juga mengaku bahwa dapat lebih jelas dalam menentukan tujuan. Ia lebih percaya diri untuk mencapai <i>goals</i> tersebut. Bagi OB, pengalaman-pengalaman buruk di masa lalu tidak akan menjadi penghambat untuk dirinya mencapai tujuan yang ia miliki.
PN	Terapi kelompok membuat PN menjadi lebih memperhatikan diri sendiri, ia mampu menyadari ketika mengalami kecemasan. Hal ini penting bagi PN karena membuatnya mampu menerima dibandingkan melawan kecemasan. Saat ini ia mampu untuk memisahkan pengalaman-pengalaman masa lalu dan pikiran akan masa depan yang mengganggu pikirannya. Hal tersebut membuat PN memiliki pengelolaan pikiran yang lebih baik, sehingga mampu untuk tetap fokus pada pengalaman di saat ini. PN juga mengaku menjadi lebih tenang saat berkomunikasi dengan orang lain. Saat ini, PN telah menyadari nilai-nilai yang ia miliki sehingga membuatnya lebih mengenal dirinya, mengetahui apa yang akan ia lakukan selanjutnya sesuai dengan nilai yang ia miliki.
WN	Bagi WN, kesadaran saat ia sedang mengalami kecemasan merupakan hal yang penting. Menurut WN, menyadari jika ia sedang mengalami kecemasan

adalah langkah awal untuk melakukan penerimaan. Ia pun menjadi sadar bahwa selama ini telah berusaha melawan kecemasan dengan begitu keras. Hal ini membuatnya diserang pikiran-pikiran negatif akan masa depan. Terapi kelompok membuat WN menjadi lebih mampu mengelola pikiran-pikiran tersebut dengan cara mencoba *mindful* akan kejadian di saat ini saja.

Jika dilihat secara spesifik, terdapat satu peserta yang mengalami peningkatan skor AAQ-II (dimana semakin rendah skor maka dapat dikatakan bahwa fleksibilitas psikologis individu semakin baik) namun tetap menunjukkan penurunan skor social anxiety dan peningkatan skor *self-efficacy*. Item AAQ-II yang mendapat peningkatan skor adalah item nomor 6. Hal ini menunjukkan bahwa peserta tersebut berpikir bahwa kebanyakan orang dapat mengatur hidupnya lebih baik daripada dirinya. Dalam wawancara kualitatif, dikatakan bahwa penilaian tersebut didapatkannya dari melihat bagaimana peserta lain lebih baik dalam menangkap pelajaran selama terapi.

Selain itu, terdapat juga peserta yang mengalami penurunan skor kecemasan sosial yang cukup jauh meskipun perubahan skor yang dimiliki baik dalam konstruk *self-efficacy* maupun keterampilan terkait ACT tidak terlampaui jauh. Setelah ditelaah lebih lanjut, hal tersebut sesuai dengan kaidah terapi kelompok itu sendiri. Terapi kelompok memiliki manfaat pemberian validasi dan keberanian bagi mereka yang mengalami rasa malu dan rasa sakit emosional seperti apa yang dialami oleh individu dengan kecemasan sosial. Pemberian validasi dan keberanian tersebut diduga dapat menjadi proses terapeutik tersendiri sehingga membantu untuk menurunkan gejala kecemasan sosial.

Dijabarkan pula oleh Bandura (dalam Feist & Feist, 2009) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan *self-efficacy* adalah *mastery experience*. Dimana sepanjang intervensi ini, para peserta belum banyak mendapatkan pengalaman baru dalam menghadapi permasalahan terkait kecemasan sosial dengan menggunakan keterampilan ACT yang telah dipelajari. Sehingga belum ada peningkatan *self-efficacy* yang bersumber dari sebuah keberhasilan dalam menghadapi masalahnya. Seperti contoh LS yang memiliki kecemasan pada figur otoritas, belum memiliki pengalaman bertemu dengan figur otoritas dan mempraktikkan keterampilan yang ia pelajari dalam intervensi kelompok. Hal ini menjadi salah satu keterbatasan dalam pelaksanaan intervensi.

Penurunan skor kecemasan sosial yang signifikan namun tidak diiringi oleh perubahan besar skor *self-efficacy* pada beberapa peserta mengindikasikan bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi kecemasan sosial. Hal ini juga menjadi keterbatasan dalam intervensi kelompok dimana dalam melakukan penjarangan peserta, fasilitator tidak melakukan wawancara awal untuk meyakinkan kembali seberapa besar peran yang dimiliki oleh *self-efficacy* peserta terhadap kecemasan sosial.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil data kuantitatif peserta maka dapat diketahui bahwa semua peserta mengalami peningkatan skor *self-efficacy* serta penurunan dalam gejala kecemasan sosial. Selain itu, jika melihat skor AAQ-II yang dihasilkan oleh peserta maka dapat diketahui bahwa setelah mengikuti sesi terapi kelompok ini terdapat perubahan skor. Hal tersebut berarti fleksibilitas psikologis peserta meningkat, *experiential avoidance* yang dilakukan pun berkurang, serta adanya penerimaan terhadap pengalaman negatif dalam kehidupan peserta.

Berdasarkan kerangka yang dimiliki oleh ACT berbagai kemampuan tersebut pada akhirnya dapat membantu individu dengan kecemasan sosial untuk lebih menerima pengalaman yang dimilikinya dan bertindak sesuai dengan nilai yang dimiliki secara *mindful*.

Terdapat keterbatasan-keterbatasan lain yaitu adanya variasi skor awal kecemasan sosial yang dimiliki oleh peserta sehingga mempengaruhi pengaplikasian ACT dan dinamika dalam kelompok. Selain itu, kurangnya kontrol terhadap variabel lain yang bisa jadi mempengaruhi perubahan tingkat kecemasan sosial dapat mempengaruhi efek yang diberikan oleh ACT terhadap peserta. Sehingga untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk lebih memperhatikan variasi skor awal kecemasan sosial peserta dan memberikan kontrol terhadap variabel lain yang diprediksi dapat memberikan pengaruh.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bernstein, G.A., Bernat, D.H., Andrew, A.D., & Layne, A.E. (2007). Symptom presentation and classroom functioning in a nonclinical sample of children with social phobia. *Depression and Anxiety*, 25(9), 752–760. <https://doi.org/10.1002/da.20315>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- dos Santos, F. L., Loureiro, S. R., Crippa, J. A. de S., & Osório, F. de L. (2013). Psychometric validation study of the Liebowitz Social Anxiety Scale self-reported version for Brazilian Portuguese. *PLoS ONE*, 8(7), e70235. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070235>
- Feist, J., & Feist, G. J. (2009). *Theories of personality* (7th ed.). Mc Graw Hill
- Fleming, J. E., & Kocovski, N. L. (2014). *Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: A treatment manual* (2nd ed.). Unpublished manuscript.
- Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., Werner, K., Kraemer, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of individual cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1034–1040. <https://doi.org/10.1037/a0028555>
- Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(04)80013-3)
- Kashdan, T., & Roberts, J.E. (2004). Social anxiety's impact on affect, curiosity, and social self-efficacy during a high self-focus social threat situation. *Cognitive Therapy and Research*, 28(1), 119–141. <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000016934.20981.68>
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., & Rector, N. A. (2009). Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: An open trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(3), 276–289. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.004>
- Muris, P. (2002). Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Journal of Personality and Individual Differences*, 32(2), 337–348. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00027-7)
- Nordstrom, A. H., Goguen, L. M. S., & Hiester, M. (2014). The effect of social anxiety and self-esteem on college adjustment, academics, and retention. *Journal of College Counseling*, 17(1), 48–63. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2014.00047.x>

- Novrianto, R., & Marettih, A. K. (2019). Validitas konstruk instrumen general self efficacy scale versi Indonesia. *Jurnal Psikologi*, 15(1), 1-9. <https://doi.org/10.24014/jp.v15i1.6943>
- Schwarzer, R., Born, A., Iwawaki, S., Lee, Y-M., Saito, E., & Yue, X. (1997). The assessment of optimistic self-beliefs: Comparison of the Chinese, Indonesian, Japanese, and Korean versions of the general self-efficacy scale. *Psychologia*, 40(1), 1-13. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01096.x>
- Stein, M.B., & Kean, Y.M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606–1613. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1606>
- Suryaningrum, C. (2016). Efikasi diri dan kecemasan sosial: Studi meta analisis. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(4). 181-193. <https://doi.org/10.22219/jipt.v4i2.3519>
- 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(8), 965-978. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.002>
- Werner, K.H., Goldin, P., Ball, T.M., Heimberg, R.G., & Gross, J.J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: the emotion regulation interview. *Journal of Psychopathological Behavior Assessment*, 33, 346–354. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9225-x>