

Pendekatan *Brief* DBT untuk Menurunkan Gejala Kecemasan dan Kesulitan Regulasi Emosi pada Remaja Perempuan

Melati Nur Utami¹, Efriyani Djuwita²

[1] Program Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Indonesia. [2] Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Indonesia.

Abstract

Changes in physical, cognitive, emotional, and social interactions in female adolescents are associated with the onset of anxiety disorder. Furthermore, during middle adolescence, adolescents tend to use maladaptive emotion regulation strategies. Difficulties in emotion regulation are associated with the emergence and the increased intensities of anxiety. Dialectical Behavioral Therapy is an evidence-based intervention to increase emotion regulation skill and to decrease anxiety symptoms. This study is a training with a brief Dialectical Behavioral Therapy approach aimed to reduce anxiety symptoms in 6 female adolescents (grade 10). Results showed that the training significantly reduced the level of anxiety symptoms. Meanwhile, although there were declines in the pre and post-test scores of emotion dysregulation, the scores differences were not significant. Training duration and invalidating environment were identified as factors contributing to the insignificant reduction of the emotion dysregulation level.

Keywords: Dialectical Behavioral Therapy; Emotion Regulation; Anxiety

Article Info

Artikel History: Submitted: 2023-05-11 | Published: 2023-09-30

DOI: <http://dx.doi.org/10.24127/gdn.v13i3.7716>

Vol 13, No 3 (2023) Page: 660 - 670

(*) Corresponding Author: Melati Nur Utami, Program Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Indonesia, Email: melati.nur01@ui.ac.id



This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.

INTRODUCTION

Remaja merupakan tahapan perkembangan yang ditandai oleh perubahan fisik yang terkait dengan pubertas, perkembangan kognitif, emosional dan perubahan interaksi sosial yang signifikan (Papalia & Martorell, 2021). Terkait perubahan emosional, terdapat limitasi perkembangan pada aspek regulasi emosi pada remaja. Regulasi emosi yaitu kemampuan untuk memodifikasi ekspresi, pengalaman dan respon fisiologis dari emosi agar dapat sesuai konteks dan memenuhi kebutuhan situasional (Gross, 2001). Sejak awal usia remaja hingga usia remaja madya, terdapat penurunan strategi regulasi emosi, dimana kemampuan mencari dukungan sosial menurun saat mengalami kesedihan, ketakutan dan rasa marah (Zimmermann & Iwanski, 2014). Selain itu, terdapat peningkatan strategi maladaptif seperti supresi terhadap rasa takut dan kesulitan dalam meregulasi rasa marah. Saat berusia 15 tahun, remaja memiliki paling sedikit strategi regulasi emosi dibandingkan kelompok usia remaja lain dan usia dewasa (Zimmermann & Iwanski, 2014).

Kesulitan regulasi emosi pada remaja umumnya meliputi kurangnya kesadaran akan emosi atau kesulitan memahami emosi yang dialami, tidak bersedianya remaja untuk menerima emosi negatif dan respon dirinya terhadap emosi, ketidakmampuan remaja untuk melakukan *goal-directed behavior* saat mengalami emosi yang intensif, dan kurangnya akses remaja terhadap strategi regulasi emosi yang efektif (Gratz & Roemer, 2003). Dengan adanya berbagai kondisi spesifik pada remaja seperti lingkungan sekolah baru, hirarki sosial baru, interaksi teman sebaya yang meningkat dan perubahan signifikansi teman sebaya versus orang tua, membuat sumber stres dan persepsi stres pada remaja meningkat, serta rentan mengalami ketidakstabilan emosi dan pemikiran negatif (Lougheed & Hollenstein, 2012; McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011). Adanya kesulitan regulasi emosi pada remaja membuat mereka kesulitan berperilaku dengan tepat saat mengalami emosi negatif dan tidak mampu mengelola emosinya secara efektif untuk mencari pemecahan masalah dan dukungan sosial (Lougheed & Hollenstein, 2012). Sedikitnya jumlah strategi regulasi emosi yang dimiliki remaja merupakan faktor resiko untuk perkembangan psikopatologi pada remaja seperti depresi, gangguan kecemasan sosial dan gangguan kecemasan menyeluruh (Lougheed & Hollenstein, 2012; Young et al., 2019).

Gangguan kecemasan didefinisikan sebagai kekhawatiran subjektif yang berlebihan terhadap sesuatu yang akan terjadi di masa yang akan datang, sesuatu yang dipersepsi sebagai ancaman, atau yang berpotensi menjadi ancaman. (American Psychiatric Association, 2013). Gangguan kecemasan juga meliputi munculnya respon fisiologis dan seringkali disertai perilaku menghindar (American Psychiatric Association, 2013). Gangguan kecemasan pada remaja merupakan fenomena global. Di Indonesia sendiri ditemukan 26,7 % dari remaja berusia 10-17 tahun mengalami gangguan kecemasan (N = 5.664) (Center for Reproductive University of Queensland Health & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2022). Pada penelitian tersebut, gangguan kecemasan, mendominasi gangguan mental yang terjadi pada remaja Indonesia. Secara global, prevalensi gangguan kecemasan pada remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan pada remaja laki-laki (Reardon et al., 2009). Faktor-faktor yang dapat berkontribusi pada etiologi gangguan kecemasan pada remaja perempuan diantaranya yaitu menstruasi, fluktuasi hormon dan peningkatan stress psikososial (Hantsoo & Epperson, 2017).

Penanganan kesulitan regulasi emosi pada remaja, khususnya pada remaja perempuan perlu dilakukan karena kesulitan dalam meregulasi emosi dapat menjadi

prediktor kecemasan dalam jangka panjang (Copeland et al., 2021; McLaughlin et al., 2011). Selain itu, munculnya psikopatologi pada masa remaja berpotensi untuk berkembang hingga usia dewasa (Copeland et al., 2021; McLaughlin et al., 2011). Salah satu penanganan regulasi emosi yang telah terbukti efektif untuk menurunkan tingkat kesulitan regulasi emosi dan tingkat kecemasan yaitu *Dialectical Behavioral Therapy* (DBT). DBT adalah *cognitive-behavioral treatment* yang komprehensif yang berfokus pada mengajarkan individu untuk secara aktif meregulasi respon emosi (Neacsiu et al., 2016). DBT menekankan bahwa emosi adalah hal yang kompleks, singkat, *involuntary*, berpola dan merupakan sebuah sistem yang merespon stimulus internal dan eksternal (Neacsiu et al., 2016). Dalam konteks DBT, emosi terdiri 6 subsistem yaitu (1) *emotion vulnerability factors*; (2) *internal/external events* yang memicu munculnya emosi; (3) *interpretation of cues*; (4) *emotional response tendencies*, termasuk respon fisiologis, proses kognitif, *experiential responses* dan *action urges*; (5) *nonverbal-expressive response and actions*; dan (6) *aftereffect* dari emosi sebelumnya, termasuk emosi sekunder (Linehan, M.M, 1993 dalam Neacsiu et al., 2016).

DBT awalnya dikembangkan untuk individu dengan *borderline personality disorder* dan individu yang memiliki tendensi bunuh diri (Neacsiu et al., 2016). Saat ini, DBT juga diadaptasi untuk membantu individu meningkatkan regulasi emosi dan menurunkan tingkat kecemasan (MacPherson et al., 2013; Neacsiu et al., 2014, 2016; Nelson-Gray et al., 2006; Welch & Kim, 2012). Pelaksanaan DBT untuk remaja diadaptasi menjadi 5 modul yaitu *mindfulness*, *walking in the middle path*, *distress tolerance*, *emotion regulation* dan *interpersonal effectiveness* (Rathus & Miller, 2015). Penelitian kali ini menggunakan empat modul (tanpa *walking in the middle path*) dalam bentuk pelatihan kepada siswa SMA yang memiliki gejala kecemasan. Modul DBT dimodifikasi dalam bentuk yang lebih padat dan dilaksanakan dalam durasi yang lebih singkat (*brief*). Pelatihan dengan pendekatan *brief* DBT diberikan dalam bentuk kelompok agar partisipan dapat memperoleh *insight* dari partisipan lain, menerima, dan menormalisasi pengalaman emosional lewat observasi terhadap partisipan lain (Gill et al., 2018). Selanjutnya, peneliti ingin mengeksplorasi pengaruh pelatihan dengan pendekatan *brief* DBT ini terhadap penurunan gejala kecemasan dan kesulitan regulasi emosi pada remaja perempuan.

METHOD

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *pre-test and post-test design* dalam bentuk pelatihan dengan pendekatan *brief* DBT selama kurang lebih 3 bulan. Bentuk pelatihan adalah kombinasi antara kelas tatap muka dan kelas daring. Berikut ini adalah tahapan penelitian:

1. Tahap *screening/pretest*

Pada tahap ini, peneliti melakukan *screening* pada siswa SMA X kelas 10 di Depok. Siswa diminta mengisi kuesioner kecemasan dan kesulitan regulasi emosi. Siswa yang skornya memenuhi kriteria ditawarkan untuk mengikuti pelatihan. *Informed consent* diperoleh dari masing-masing orang tua untuk mengizinkan anak/siswa terpilih untuk mengikuti pelatihan.

2. Tahap pelaksanaan pelatihan

Pelaksanaan pelatihan dengan pendekatan *brief* DBT dilakukan selama 6 minggu, diadakan setiap 1 minggu sekali dengan durasi masing-masing sesi

selama 2 jam. Lima sesi pelatihan dilakukan secara tatap muka sedangkan 1 sesi terakhir dilakukan secara daring. Berikut adalah rincian materi pelatihan:

Tabel 1. Materi pelatihan regulasi emosi dengan pendekatan *brief* DBT

Sesi	Materi	Keterangan
1	- Pembukaan dan perkenalan - Penjelasan rangkaian kegiatan pelatihan - Materi <i>Mindfulness</i> bagian 1	Pengenalan konsep <i>mindfulness</i> .
2	Materi <i>Mindfulness</i> bagian 2	Materi <i>mindfulness</i> bagian 2 tentang pengenalan dan latihan keterampilan <i>mindfulness</i> .
3	Materi <i>Distress Tolerance</i>	Pengenalan cara menoleransi situasi sulit dan rasa sakit emosional ketika menghadapi masalah yang tidak dapat diselesaikan secara langsung.
4	Materi <i>Emotion Regulation</i> bagian 1	Pengenalan pentingnya mempelajari keterampilan regulasi emosi, fungsi emosi, dan strategi regulasi emosi.
5	Materi <i>Emotion Regulation</i> bagian 2	Pengenalan konsep model emosi, komponen emosi, keterampilan regulasi emosi, dan strategi kognitif untuk mengurangi emosi negatif.
6	Materi <i>Interpersonal Effectiveness</i>	Pengenalan keterampilan spesifik untuk membangun dan mempertahankan hubungan yang positif dengan orang lain.

3. Tahap *posttest*

Pada sesi ini partisipan diminta mengisi kembali kuesioner yang mengukur tingkat kesulitan regulasi emosi dan kecemasan.

Partisipan

Teknik sampling pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Peneliti melakukan *screening* partisipan pada siswi kelas 10 di SMA yang bersedia bekerja sama dengan peneliti. Dari hasil *screening* tersebut, partisipan yang memiliki gejala kecemasan diminta kesediaannya untuk mengikuti penelitian secara berkelompok. Dari 10 anak yang memenuhi kriteria, 8 diantaranya diizinkan oleh orang tua untuk mengikuti pelatihan. Dua orang partisipan tidak melanjutkan pelatihan hingga akhir sesi, sehingga total jumlah partisipan adalah 6 orang. Usia rata-rata partisipan yaitu 15,5 tahun.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Difficulties in Emotion Regulation* (DERS) (Gratz & Roemer, 2003) untuk mengukur tingkat kesulitan dalam meregulasi emosi. DERS terdiri dari 30 item yang mengukur frekuensi perilaku partisipan yang berkaitan dengan kesulitan dalam meregulasi emosi. DERS memiliki konsistensi internal yang baik ($\alpha = 0.942$). Partisipan yang memiliki skor \geq *mean sampel screening* (Mean = 71) dikelompokkan sebagai individu dengan kesulitan regulasi emosi di atas rata-rata. Kecemasan pada partisipan diukur dengan menggunakan *Screen for Child Anxiety*

Related Disorders (SCARED) (Birmaher et al., 1999). SCARED terdiri dari 41 item yang mengukur frekuensi munculnya gejala kecemasan, termasuk *panic disorder/significant somatic symptoms, generalized anxiety, social anxiety, separation anxiety* dan penghindaran sekolah. SCARED versi *child report* memiliki konsistensi internal yang tinggi pada seluruh subskala (0.71 - 0.92), kecuali pada subskala penghindaran sekolah ($\alpha = 0.52$). Partisipan yang memiliki skor ≥ 27 dikategorisasikan memiliki indikasi gejala gangguan kecemasan. SCARED yang digunakan pada penelitian ini adalah versi bahasa Indonesia yang digunakan untuk anak usia 8-18 tahun (Birmaher et al., 2023).

Analisis Data

Data yang diperoleh diolah dengan uji *paired sample t-test* dengan IBM SPSS 27 untuk melihat signifikansi perubahan skor pada tingkat kecemasan dan kesulitan regulasi emosi partisipan setelah mengikuti pelatihan.

RESULT AND DISCUSSION

Gambaran umum masalah partisipan

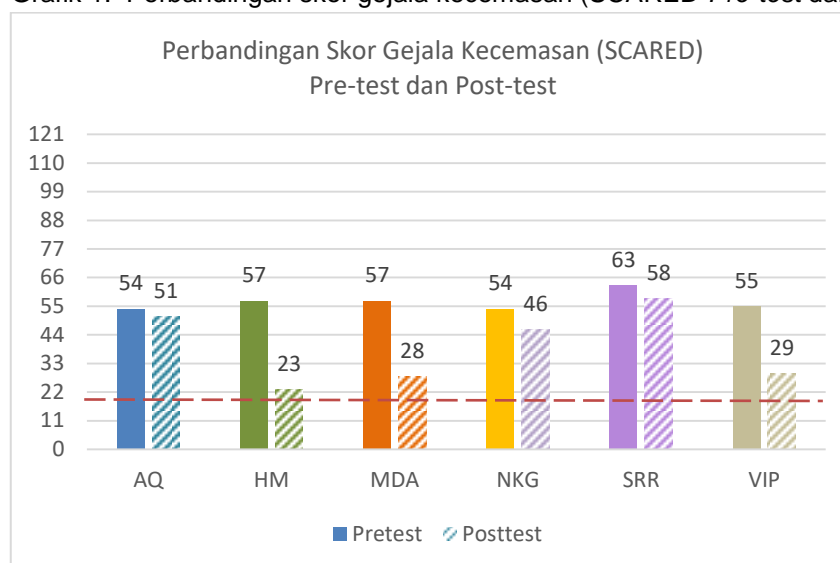
Partisipan terdiri dari 6 orang remaja perempuan kelas 10 yang bersekolah di SMA X di Depok. Partisipan terpilih merupakan remaja perempuan yang memiliki skor kecemasan tinggi sekaligus memiliki skor kesulitan regulasi emosi yang berada di atas rata-rata pada saat proses *screening*. Seluruh partisipan memaparkan bahwa aspek akademis merupakan salah satu sumber kecemasan mereka, dimana partisipan diharuskan mengikuti ujian setiap 2 bulan sekali. Kecemasan partisipan muncul sebelum ujian, selanjutnya partisipan memperoleh hasil ujian yang tidak sesuai harapan meskipun sudah merasa maksimal dalam belajar. Hal tersebut akhirnya membuat partisipan merasa kecewa, sedih, malu dan marah/kesal. Beberapa partisipan juga mengakui tidak terlalu menguasai pelajaran matematika dan IPA (MIPA), namun memutuskan memilih jurusan MIPA di kelas 10 karena jurusan MIPA akan memberikan alternatif jurusan kuliah yang lebih banyak daripada jurusan IPS. Selain masalah akademis, masalah pertemanan merupakan salah satu sumber kecemasan partisipan, diantaranya tidak tahu bagaimana caranya merespon teman, tidak tahu cara menyelesaikan konflik dengan teman, cemas saat harus berbicara di depan banyak orang, dan cemas karena berprasangka orang lain membicarakan hal buruk tentang dirinya.

Gejala Gangguan Kecemasan

Berdasarkan hasil skor kuesioner SCARED pada *pre-test* dan *post-test* diperoleh hasil bahwa seluruh partisipan mengalami penurunan skor kecemasan. Satu partisipan (HM) mengalami penurunan skor hingga berada pada kategori yang tidak mengindikasikan adanya gangguan kecemasan. Lima partisipan lainnya mengalami penurunan skor kecemasan namun total skornya masih tergolong dalam kategori memiliki indikasi gangguan kecemasan. Penurunan skor terbesar terdapat pada partisipan HM yaitu 34 poin (Total skor *pre-test* = 57, total skor *post-test* = 23). MDA memiliki penurunan skor sebesar 29 poin (Total skor *pre-test* = 57, total skor *post-test* = 28), dan VIP mengalami penurunan skor sebesar 26 poin (Total skor *pre-test* = 55, total skor *post-test* = 29). Selanjutnya NKG memiliki penurunan skor sebanyak 8 poin (Total skor *pre-test* = 54, total skor *post-test* = 46). Skor SRR mengalami penurunan sebanyak 5 poin (Total skor *pre-test* = 63, total skor *post-test* = 58) dan AQ memiliki penurunan skor yang paling sedikit diantara seluruh partisipan, yaitu 3 skor (Total skor *pre-test* = 54, total skor *post-*

test = 51). Perbandingan skor pre-test dan post-test setiap partisipan dapat dilihat pada figur 1.

Grafik 1. Perbandingan skor gejala kecemasan (SCARED Pre-test dan Post-test)



Peneliti juga melakukan uji *paired sample t-test* untuk melihat signifikansi perubahan skor gejala kecemasan partisipan. Dari tabel 1 dapat dilihat nilai signifikansi sebesar 0,026 (<0.05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan gejala kecemasan yang signifikan antara partisipan pelatihan saat *pre-test* dengan *post-test*. Artinya pelatihan ini efektif untuk menurunkan gejala gangguan kecemasan pada remaja perempuan kelas 10 di SMA X.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya bahwa DBT yang dapat menurunkan tingkat kecemasan atau *internalizing behaviour* pada 54 remaja yang memiliki masalah perilaku (Nelson-Gray et al., 2006). Penelitian ini juga sejalan dengan temuan *single case study* oleh Welch & Kim (2012) bahwa remaja dengan gangguan *trichotillomania* mengalami penurunan skor SCARED setelah memperoleh sesi DBT. Sejauh pengetahuan peneliti, penelitian yang mengukur penurunan tingkat kecemasan dengan metode DBT di Indonesia masih terbatas. Oleh karena itu, temuan penelitian kali ini dapat menjadi salah satu hasil awal yang mengeksplor potensi pelatihan DBT untuk mengurangi tingkat kecemasan pada remaja. Penelitian lebih lanjut, terutama dalam bentuk *randomized controlled trial* dapat dilakukan pada penelitian yang akan datang untuk menguji efektivitas pelatihan DBT untuk remaja dengan gangguan kecemasan.

Tabel 1. Hasil analisis skor gejala kecemasan dengan uji *paired sample t-test*

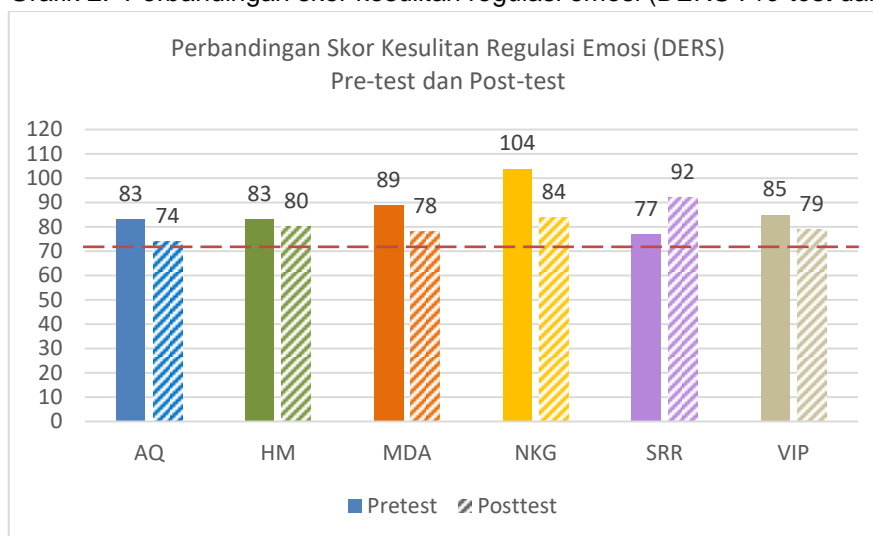
		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	Df	Sig. (2 tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre-test- Post-test	17,500	13,664	5,578	3,161	31,839	3,137	5	0,026

Kesulitan Regulasi Emosi

Terkait dengan tingkat kesulitan regulasi emosi partisipan, hasil skor *pre-test* dan *post-test* pada pengukuran dengan menggunakan DERS menunjukkan adanya penurunan tingkat kesulitan regulasi emosi pada 5 orang partisipan. Satu partisipan, SRR mengalami kenaikan skor DERS. Meskipun demikian, skor kesulitan regulasi emosi seluruh partisipan masih tergolong di atas rata-rata jika dibandingkan dengan seluruh peserta pada tahapan *screening*.

Partisipan yang memiliki penurunan skor DERS paling tinggi yaitu NKG, sebanyak 20 skor (Total *pre-test* = 104, total *post-test* = 84). MDA mengalami penurunan skor sebanyak 11 poin (Total *pre-test* = 89, total *post-test* = 78). Selanjutnya AQ memiliki penurunan skor sebanyak 9 poin (Total *pre-test* = 83, total *post-test* = 74), VIP mengalami penurunan skor sebesar 6 poin (Total *pre-test* = 85, total *post-test* = 79), dan HM memiliki penurunan skor sebanyak 3 poin (Total *pre-test* = 83, total *post-test* = 80). Di sisi lain, SRR memiliki peningkatan skor regulasi emosi sebesar 15 poin (Total *pre-test* = 77, total *post-test* = 92). Dari hasil skor partisipan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar partisipan mengalami peningkatan regulasi emosi setelah menjalani 6 sesi intervensi. Perbandingan skor kesulitan regulasi emosi pada keenam partisipan dapat dilihat pada grafik 2.

Grafik 2. Perbandingan skor kesulitan regulasi emosi (DERS *Pre-test* dan *Post-test*)



Berdasarkan hasil *uji paired sample t-test* (tabel 2), diperoleh nilai signifikansi 0.287 (>0,05). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor yang signifikan pada skor *pre-test* dan skor *post-test* tingkat kesulitan regulasi emosi pada partisipan pelatihan ini. Artinya, meskipun sebagian besar partisipan mengalami penurunan tingkat kesulitan regulasi emosi, namun penurunan tersebut tidak signifikan. Penurunan skor yang tidak signifikan ini tidak sesuai dengan sebagian besar temuan yang menyatakan bahwa DBT dapat secara signifikan meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada remaja (MacPherson et al., 2013). Hal ini disebabkan oleh metode penelitian ini yang menggunakan pendekatan *brief* DBT selama 6 minggu dengan masing-masing modul utama diajarkan dalam setiap minggu, sedangkan pada DBT dengan versi modul yang lengkap dan intensif dilaksanakan selama 24 minggu dengan rata-rata setiap modul utama diajarkan dalam 4 minggu (Rathus & Miller, 2015). Singkatnya waktu pelatihan ini juga membuat beberapa partisipan tidak memiliki waktu untuk mengerjakan tugas rumah

dalam satu minggu, sehingga partisipan tidak memiliki kesempatan penuh untuk mengimplementasikan pengetahuan atau melatih keterampilan barunya.

Tabel 2. Hasil analisis skor kesulitan regulasi emosi dengan uji *paired sample t-test*

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2 tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre-test- Post-test	5,667	11,656	4,759	-6,566	17,899	1,191	5	0,287

Salah satu limitasi dari penelitian ini adalah pelatihan brief DBT tidak mengikutsertakan modul *Walking in the Middle Path Skill* yang bertujuan untuk mengelola isu spesifik antara remaja dan keluarga seperti konflik anak-orang tua, *invalidating environment* dan strategi perubahan perilaku (Rathus & Miller, 2015). *Walking in the Middle Path Skill* merupakan modul yang melibatkan orang tua/anggota keluarga dari remaja partisipan dan menargetkan penguatan generalisasi, keterampilan dan struktur dalam kehidupan remaja (Rathus & Miller, 2015). Modul tersebut dapat membantu remaja memiliki lingkungan yang menerima, memvalidasi ekspresi emosi dan mendukung remaja untuk melakukan regulasi emosi. Meskipun demikian, pada penelitian ini terdapat keterbatasan waktu sehingga modul *Walking in the Middle Path Skill* bagi orang tua tidak dilaksanakan.

Terkait dengan tingkat kesulitan regulasi emosi, peneliti mengidentifikasi kaitan antara penurunan skor kesulitan regulasi emosi yang kurang signifikan dengan adanya *invalidating environment* dari para partisipan. Linehan (1993, dalam Rathus et al., 2015) mendefinisikan *invalidating environment* sebagai lingkungan di sekitar individu yang memberikan respon yang tidak terduga dan tidak sesuai terhadap respon emosional, hal ini dapat berupa penolakan, pengabaian, atau ejekan. Pada remaja, *invalidating environment* dapat berupa orang tua, anggota keluarga, sekolah, guru, teman sebaya dll. Pada sebagian besar partisipan penelitian ini, terdapat *invalidating environment* yang ditemui sehari-hari yang dapat berdampak pada munculnya kesulitan regulasi emosi pada partisipan. Diantaranya yaitu teman sebaya yang mengecilkan respon emosi partisipan, orang tua dengan pola asuh otoriter dan memberikan hukuman, adanya anggota keluarga yang menderita sakit akut, dan adanya konflik antar anggota keluarga.

CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian, pelatihan regulasi emosi dengan pendekatan *brief DBT* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada remaja perempuan, siswa kelas 10 di SMA X Depok. Adapun pelatihan ini juga dapat menurunkan tingkat kesulitan regulasi emosi pada partisipan remaja perempuan meskipun penurunan tersebut tidak signifikan. Hasil ini dapat menjadi temuan awal bagi penelitian tentang pelatihan DBT khususnya untuk sampel remaja dengan indikasi gangguan kecemasan.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melaksanakan modul *Walking in the Middle Path Skill* untuk mendukung keempat modul lainnya (*Mindfulness, Distress Tolerance, Emotion Regulation* dan *Interpersonal Effectiveness*) dengan menyertakan orang tua dalam pelatihan. Durasi pelaksanaan modul juga perlu diperpanjang untuk memberi waktu partisipan dalam mendalami materi, mengerjakan tugas dan melatih keterampilan baru. Penelitian dengan metode eksperimen (*pre-test post-test control group design*) dapat dilakukan untuk mengukur efektivitas pelatihan DBT bagi remaja dengan gangguan kecemasan, baik pada sampel klinis maupun pada sampel umum dengan indikasi gangguan kecemasan. Selain itu, *follow up* terhadap partisipan baik dengan metode kuantitatif dan kualitatif perlu dilakukan setidaknya 4 minggu setelah pelatihan.

REFERENCES

- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). American Psychiatric Association.
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., & Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1230–1236.
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., & Baugher, M. (2023). *Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)*. University of Pittsburgh. <https://www.pediatricbipolar.pitt.edu/resources/instruments>
- Center for Reproductive University of Queensland Health & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2022). *National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Report*. Center for Reproductive Health.
- Copeland, W. E., Alaie, I., Jonsson, U., & Shanahan, L. (2021). Associations of Childhood and Adolescent Depression With Adult Psychiatric and Functional Outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(5), Article 5. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.07.895>
- Gill, D., Warburton, W., Simes, D., & Sweller, N. (2018). Group Therapy for Emotional Dysregulation: Treatment for Adolescents and Their Parents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35(2), 169–180. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0510-8>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2003). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*.
- Gross, J. J. (2001). Emotion Regulation in Adulthood: Timing Is Everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214–219. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152>

- Hantsoo, L., & Epperson, C. N. (2017). Anxiety Disorders Among Women: A Female Lifespan Approach. *FOCUS*, 15(2), 162–172. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20160042>
- Lougheed, J. P., & Hollenstein, T. (2012). A Limited Repertoire of Emotion Regulation Strategies is Associated with Internalizing Problems in Adolescence: Adolescent Emotion Regulation Patterns. *Social Development*, 21(4), 704–721. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2012.00663.x>
- MacPherson, H. A., Cheavens, J. S., & Fristad, M. A. (2013). Dialectical Behavior Therapy for Adolescents: Theory, Treatment Adaptations, and Empirical Outcomes. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(1), 59–80. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0126-7>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(9), 544–554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), Article 3. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>
- Neacsiu, A. D., Bohus, M., & Linehan, M. M. (2016). *Dialectical Behavior Therapy: An Intervention for Emotion Dysregulation*.
- Neacsiu, A. D., Eberle, J. W., Kramer, R., Wiesmann, T., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 59, 40–51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.005>
- Nelson-Gray, R. O., Keane, S. P., Hurst, R. M., Mitchell, J. T., Warburton, J. B., Chok, J. T., & Cobb, A. R. (2006). A modified DBT skills training program for oppositional defiant adolescents: Promising preliminary findings. *Behaviour Research and Therapy*, 44(12), 1811–1820. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.004>
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Experience human development* (Fourteenth edition). McGraw-Hill Education.
- Rathus, J., Campbell, B., Miller, A., & Smith, H. (2015). Treatment Acceptability Study of Walking The Middle Path, a New DBT Skills Module for Adolescents and their Families. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 163–178. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.163>
- Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2015). *DBT skills manual for adolescents*. The Guilford Press.
- Reardon, L. E., Leen-Feldner, E. W., & Hayward, C. (2009). A critical review of the empirical literature on the relation between anxiety and puberty. *Clinical Psychology Review*, 29(1), 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.005>
- Welch, S. S., & Kim, J. (2012). DBT-Enhanced Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Trichotillomania: An Adolescent Case Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(3), 483–493. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.11.002>
- Young, K., Sandman, C., & Craske, M. (2019). Positive and Negative Emotion Regulation in Adolescence: Links to Anxiety and Depression. *Brain Sciences*, 9(4), 76. <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of*

Behavioral Development,
<https://doi.org/10.1177/0165025413515405>

38(2),

182–194.