



## EFEKTIVITAS *DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY* (DBT) MENINGKATKAN REGULASI EMOSI: STUDI META-ANALISIS

Lucia Citra Pertiwi<sup>1✉</sup>, Ananta Yudianto<sup>2</sup>

Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*  
Disubmit 2 Agustus 2023  
Direvisi 11 September 2023  
Diterima 20 Oktober 2023

### Keywords:

*Dialectical Behavior Therapy, Emotion Regulation, Meta-Analysis*

### Abstrak

Tujuan penelitian meta-analisis ini untuk menjelaskan efektivitas intervensi *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) untuk meningkatkan regulasi emosi pada penderita gangguan psikologis. Metode penelitian ini merupakan studi meta-analisis dengan kajian literatur pada 11 jurnal internasional. Penelitian ini melibatkan 507 partisipan dari seluruh penelitian yang telah dilakukan. Intervensi yang diberikan pada partisipan merupakan DBT, namun ada pula yang hanya menggunakan *DBT-skill training program*. Peneliti menggunakan *The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials* untuk menilai resiko bias penelitian. Berdasarkan hasil pengolahan data *mean*, *standard deviation*, dan jumlah sampel dari kelompok kontrol maupun kelompok intervensi melalui *software* Jamovi 2 dan didapatkan nilai *effect size hedge's g* yaitu  $-.983$  (95% CI  $-2,161 - ,259$ ) dan sebesar 97.15%. Selain itu, ditunjukkan pula *egger's bias*  $P$  sebesar ,009 ( $P < ,05$ ) sehingga terdapat bias publikasi. Hasil analisis data, nilai *effect size hedge's g* menunjukkan bahwa DBT memiliki *large effect size*, maka DBT efektif dalam meningkatkan regulasi emosi pada individu dengan gangguan psikologis. Keterbatasan penelitian ini adalah kurangnya penelitian yang menunjukkan *negative findings*, sehingga perlu dilakukan penelitian meta-analisis lain yang melibatkan penelitian dengan *negative finding*.

### Abstract

*The purpose of this study was to identify the efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT) to improve emotion regulation for individuals with psychological disorders. The study method was a meta-analysis study with 11 international research articles. This research involved 507 participants from all of the previous studies. DBT intervention was given to the participants yet there were some studies used DBT-skill training programs. Researchers used The Cochrane Collaboration's tool for assessing the risk of bias in randomized trials to evaluate risk of bias. Data analysis of mean, standard deviation, and a total sample of control groups and intervention groups, using Jamovi 2 software and shows effect size hedge's g values  $-.983$  (95% CI  $-2,161 - ,259$ ) and heterogeneity value  $I^2 = 97,15\%$ . Also, it showed *egger's bias*  $P$ -value ,009 ( $P < ,05$ ), which explained a study bias. Results of the study emphasize that this study had a large effect size in which DBT is effective in improving emotion regulation for individuals with psychological disorders. This meta-analysis study had the lack of negative findings research and thus further meta-analysis research is necessary because it is also found an inconsistent finding.*

© 2023 Universitas Negeri Semarang

✉Alamat korespondensi:  
Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya,  
Jalan Raya Kalirungkut, Kalirungkut, Surabaya, Jawa Timur  
[s154121006@student.ubaya.ac.id](mailto:s154121006@student.ubaya.ac.id)

p-ISSN 2086-0803  
e-ISSN 2541-2965

## PENDAHULUAN

Penelitian pengaruh intervensi *dialectical behavior therapy* (DBT) telah banyak dilakukan pada beberapa gangguan psikologis, seperti *borderline personality disorder*, gangguan makan, gangguan penggunaan zat, serta perilaku melukai diri (*self-harm*). Salah satu persamaan simtom dari gangguan psikologis tersebut yakni adanya gangguan pada regulasi emosi. Walaupun demikian, belum banyak penelitian yang secara khusus menjelaskan efektivitas DBT dalam meningkatkan regulasi emosi.

Regulasi emosi melibatkan rangkaian proses ekstrinsik dan intrinsik yang memiliki tanggung jawab dalam mengawasi, menilai, dan mengubah respons emosional, terutama dalam hal tingkat intensitas dan waktu yang bertujuan mencapai target individu (Thompson, 1994 seperti dikutip dalam Gross, 2007). Berdasarkan Bradley *et al.* (2014) menjelaskan bahwa regulasi emosi merupakan kemampuan untuk mengelola emosi secara adaptif terutama emosi negatif. Terdapat dua strategi regulasi emosi yakni *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*. *Cognitive reappraisal* merupakan strategi perubahan kognitif saat menghadapi situasi yang memicu muatan emosi (Gross, 2007). Sedangkan *expressive suppression* merupakan penekanan respon dengan memperlambat ekspresi emosi. Individu yang tidak memiliki kemampuan regulasi emosi memiliki tendensi melampiaskan emosi yang tidak terkontrol, perubahan emosi yang cepat, dan mengekspresikan dengan bentuk yang intens dan tidak termodifikasi, dan atau merasa kewalahan dengan kapasitas *coping* dan pemikiran (Bradley *et al.* 2011). Faktor risiko yang menyebabkan individu memiliki regulasi diri yang rendah yakni adanya interaksi faktor temperamental dan biologis dan faktor eksternal dari pengalaman hidup yang buruk, terutama pada masa kecil yang rentan terpengaruh dengan afek negatif dan atau reaksi emosional. Faktor tersebut memengaruhi individu memiliki disregulasi emosi terutama saat terpapar dengan lingkungan yang kacau, berantakan, dan pengalaman masa kecil yang merugikan (Bradley *et al.* 2011).

Salah satu terapi yang mampu menurunkan disregulasi emosi dan meningkatkan regulasi emosi adalah DBT. DBT merupakan intervensi psikologi yang mengintegrasikan *mindfulness* dan strategi penerimaan yang berasosiasi dengan tradisi Zen dengan CBT tradisional (Linehan *et al.* seperti dikutip dalam Lenz *et al.* 2013). DBT umumnya dilakukan untuk menangani *borderline personality disorder* (Panos *et al.* 2013). DBT menjelaskan bahwa simtom BPD merupakan konsekuensi dari gangguan pada sistem regulasi emosi yang parah (Fassbinder *et al.* 2016). Simtom BPD antara lain *self-injury*, *binge eating*, konsumsi alkohol, disosiasi, atau perilaku impulsif yang berkaitan dengan strategi koping emosi yang intens. Maka tujuan dari intervensi DBT yakni untuk mengajarkan pada klien kemampuan untuk mentoleransi dan meregulasi emosi yang intens (Fassbinder *et al.* 2016). Salsman dan Linehan (seperti dikutip dalam Lenz *et al.* 2013) memaparkan bahwa tujuan dari DBT adalah membantu klien belajar mengurangi distress dengan cara yang adaptasi, membangun motivasi untuk berubah, menerapkan keterampilan baru di lingkungan sosial, dan mengatur lingkungan untuk memaksimalkan peningkatan dalam melakukan tritmen.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi DBT dapat menangani gangguan psikologis lainnya, seperti *eating disorder* (Lenz *et al.* 2013), *substance use disorders* (Haktanir & Callender, 2020), *bipolar disorder* (Van Dijk *et al.* 2013). Ketiga gangguan tersebut memiliki persamaan simtom yakni gangguan dalam regulasi emosi. Linehan, seperti dikutip dalam Lenz *et al.* (2013) menjelaskan bahwa terdapat tiga faktor yang menyebabkan individu memiliki perilaku maladaptif, seperti *eating disorders* atau *self-harm* sebagai strategi penyelesaian masalahnya. Tiga faktor tersebut antara lain: 1) ketidakmampuan

mengelola stress; 2) sumber daya *coping* fungsional yang tidak memadai; 3) kepercayaan bahwa perilaku maladaptif merupakan strategi penyelesaian masalah. DBT memberikan pelatihan keterampilan yang berfokus pada empat inti *coping* yang mengembangkan kemampuan klien dalam mentoleransi distress subjektif, meregulasi respon emosional, meningkatkan kemampuan interpersonal, dan meningkatkan kapasitas individual untuk terlibat dalam pelatihan *mindfulness* (Bankoff *et al.*; Linehan; Salsman & Linehan, seperti dikutip dalam Lenz, 2013).

Terdapat beberapa studi yang telah menguji efektivitas intervensi *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) untuk menurunkan disregulasi emosi pada kelompok partisipan dengan gangguan psikologis. Cancian *et al.* (2017), memaparkan dalam penelitiannya bahwa regulasi emosi pada penderita obesitas memiliki *medium effect size*. Penelitian meta-analisis oleh Rozakou-Somalia (2021) juga menunjukkan bahwa DBT memiliki *medium effect size* dalam meningkatkan regulasi emosi pada individu dengan gangguan makan. Meskipun demikian terdapat penelitian yang dilakukan oleh Sepehri *et al.* (2016) yang menjelaskan bahwa DBT memiliki pengaruh *non-significant* untuk meningkatkan strategi kognitif regulasi emosi positif, namun dapat meningkatkan strategi kognitif regulasi emosi negatif.

Penelitian ini dilakukan berdasarkan adanya *inconsistent findings* pada penelitian pengaruh intervensi DBT dalam meningkatkan regulasi emosi. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan *statistical power analysis* dalam menyimpulkan *effect size* pada beberapa hasil penelitian mengenai intervensi DBT dalam meningkatkan regulasi emosi, sehingga penelitian meta-analisis dilakukan.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah meta-analisis. Meta-analisis merupakan sebuah *literature review* yang menggunakan metode statistik untuk mengkombinasikan data dari penelitian terdahulu (Patole, 2021). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis* (PRISMA). Peneliti melakukan pencarian dari beberapa sumber data yakni *Google Scholar*, *Science Direct*, *Taylor & Francis*, *SAGE Journal*, *Springer Link*, *Wiley Online* dengan kata kunci “*dialectical behavior therapy*”; “*emotion regulation*”; “*randomized controlled trial*”.

Pencarian artikel penelitian dilakukan pada bulan November-Desember 2021 oleh 2 (dua) *reviewer*. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: 1) Penelitian yang terbit selama 23 tahun terakhir; 2) intervensi *Dialectical Behavior Therapy* (DBT); 3) penelitian dengan metode *randomized controlled trial* (RCT); 4) memiliki data *mean* dan *standar deviation* dari *posttreatment* pada kelompok eksperimen (KE) dan kelompok kontrol (KK); 5) menggunakan alat ukur DERS atau ERQ, atau ACS.

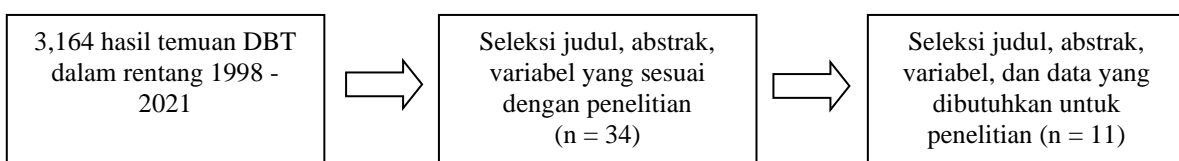
Pada penelitian analisis meta diperlukan penilaian terhadap bias publikasi Adapun langkah langkah yang dilakukan berdasarkan (Retnawati *et al.*, 2018) sebagai berikut: 1) peneliti melakukan seleksi terhadap artikel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi; 2) peneliti membaca judul jurnal penelitian terlebih dahulu, memastikan bahwa jurnal penelitian menggunakan metode *randomized controlled trial* serta memiliki kelompok eksperimen dan kelompok kontrol; 3) memastikan bahwa penelitian tersebut menggunakan Bahasa Inggris; 4) peneliti melakukan input data dengan menggunakan *software* Jamovi 2 dalam melakukan perhitungan *effect size* menggunakan *standardized mean difference g* dengan melakukan pengolahan data *sampel* untuk kelompok kontrol dan eksperimen, *mean*, serta *standard deviation* (SD); 5) peneliti melakukan identifikasi terhadap potensi bias penelitian berdasarkan hasil

*egger's bias*; 6) identifikasi hasil analisis heterogenitas menggunakan hasil  $I^2$ ; 7) mengidentifikasi *forest plot* dan *tunnel plot*.

Selain bias publikasi, peneliti juga melakukan penilaian bias risiko pada penelitian meta analisis ini. Peneliti menggunakan *The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials* yang diadaptasi oleh Higgins et al. (2011) untuk mengukur kualitas penelitian *randomised trials*. Terdapat 6 domain yang dinilai, antara lain: *selection bias*, *performance bias*, *detection bias*, *attrition bias*, *reporting bias*, dan *other bias*. Berdasarkan Higgins et al. (2011), penilaian peneliti terbagi menjadi 3 yaitu *low risk*, yaitu apabila penelitian tersebut memiliki risiko bias rendah; *high risk*, yaitu apabila penelitian memiliki risiko bias yang tinggi, dan *unclear risk*, yaitu apabila penelitian memiliki risiko bias yang tidak jelas. Peneliti melakukan seleksi penelitian dan merangkum penilaian pada setiap penelitian terdahulu. Apabila penelitian terdahulu cenderung memiliki resiko bias yang tinggi, maka peneliti tidak menggunakannya sebagai salah satu data pada studi meta analisis ini.

Peneliti menggunakan *effect size* yang merupakan indeks kuantitatif untuk menggambarkan temuan pada analisis meta. Hal ini mengindikasikan sejauh mana keterkaitan antara variabel yang ada dalam setiap penelitian (Retnawati et al., 2018). Berdasarkan Cohen seperti dikutip dalam Lakens (2013), *effect size* terbagi menjadi tiga jenis yakni *small effect size* ( $g = ,2$ ), *medium effect size* ( $g = ,5$ ), dan *large effect size* ( $g = ,8$ ).

Pada penelitian meta-analisis memiliki dua macam model *summary effect*, yakni *fixed-effect model* dan *random-effect model*. Dalam Patole (2021), *fixed-effect model* digunakan pada penelitian yang homogen (tidak memiliki heterogenitas statistik) dan perhitungan  $I^2$  rendah yaitu kurang dari 25%. Sedangkan, model *random-effect model* digunakan apabila perhitungan  $I^2$  tinggi yaitu lebih besar dari 25% (Patole, 2021; Ades & Higgins, 2005). Perbedaan ini terjadi karena adanya perbedaan karakteristik partisipan, intervensi (waktu dan metode), serta hasil penelitian tersebut sehingga penelitian memiliki heterogenitas. Heterogenitas pada penelitian meta-analisis merupakan sebuah perbandingan, bukan angka yang pasti. Ini menjelaskan seberapa besar persentase dari variasi dalam efek yang teramati yang dapat dikaitkan dengan variasi dalam efek sebenarnya. Namun, hal ini tidak memberikan informasi tentang sejauh mana variasi ukuran efek berbeda di antara studi-studi yang ada (Borenstein, 2020).



**Gambar 1.** Alur Pencarian Jurnal Penelitian

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penilaian resiko bias menggunakan *The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials* disimpulkan bahwa 11 penelitian yang digunakan dalam penelitian meta analisis memiliki resiko bias yang rendah. Penilaian hasil resiko bias isajikan pada tabel 1 di bawah ini.

**Tabel 1. Penilaian Resiko Bias**

No	Penulis (tahun)	1	2	3	4	5	Keseluruhan
1.	Cancian <i>et al.</i> (2017)	+	+	+	-	+	+
2.	Neacsu <i>et al.</i> (2013)	+	+	-	?	+	+
3.	Rezaie <i>et al.</i> (2020)	?	+	?	+	+	+
4.	Fnoon <i>et al.</i> (2021)	-	+	-	+	+	+
5.	Gibson <i>et al.</i> (2014)	-	+	+	+	+	
6.	Afshari & Hasani (2020)	+	+	-	-	+	+
7.	Wilks <i>et al.</i> (2018)	+	-	+	?	+	+
8.	Keuthen <i>et al.</i> (2012)	-	+	-	+	+	+
9.	Uliaszek <i>et al.</i> (2015)	+	+	?	+	+	+
1.	Van Dijk <i>et al.</i> (2013)	+	+	-	?	+	+
11.	Afshari <i>et al.</i> (2019)	+	+	+	+	+	+

Catatan. 1. *Random sequence generation*; 2. *Allocation concealment*; 3. *Blinding of participants and personnel*; 4. *Blinding of outcome assessment*; 5. *Incomplete outcome data*; 6. *Selective reporting*; 6. *Other bias*; (+) *low risk*; (?) *unclear risk*; (-) *high risk*

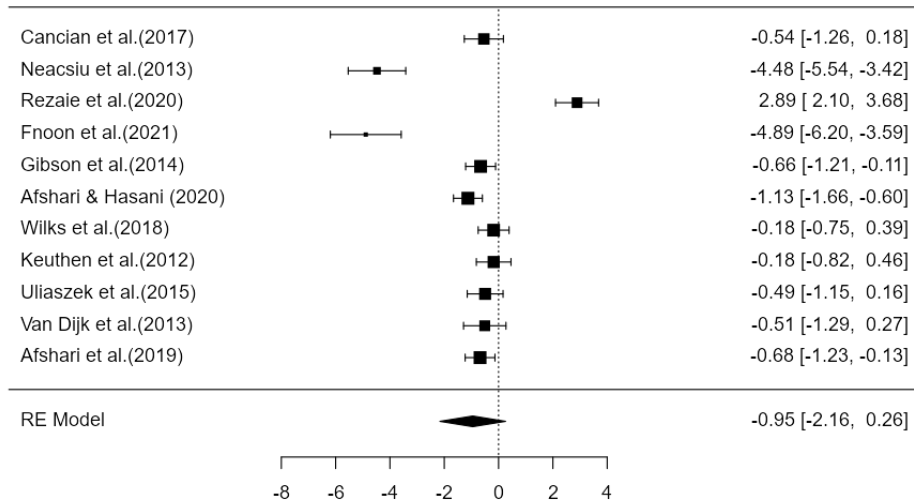
Berdasarkan perhitungan meta-analisis pada 11 jurnal penelitian didapatkan hasil *effect size*, bias publikasi, dan *inconsistent findings*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa heterogenitas dengan  $I^2$  sebesar 97.15% sehingga model yang paling tepat adalah menggunakan *random-effects model*. Selanjutnya, hasil *pooled effect size* menunjukkan *large effect size* dengan *hedge's g* = - ,983 (95% CI -2,161 – ,259) dan *egger's bias*  $P = ,009$ . Hasil di atas menunjukkan bahwa nilai *random-effect* menunjukkan bahwa DBT memiliki *large effect size* untuk meningkatkan regulasi emosi pada penderita gangguan psikologis. Selain itu, ditunjukkan pula *egger's bias*  $P < ,05$  menjelaskan bahwa terdapat bias publikasi yang berarti tidak ditemukan penelitian yang memiliki *negative findings*.

**Tabel 2. Hasil Penelitian**

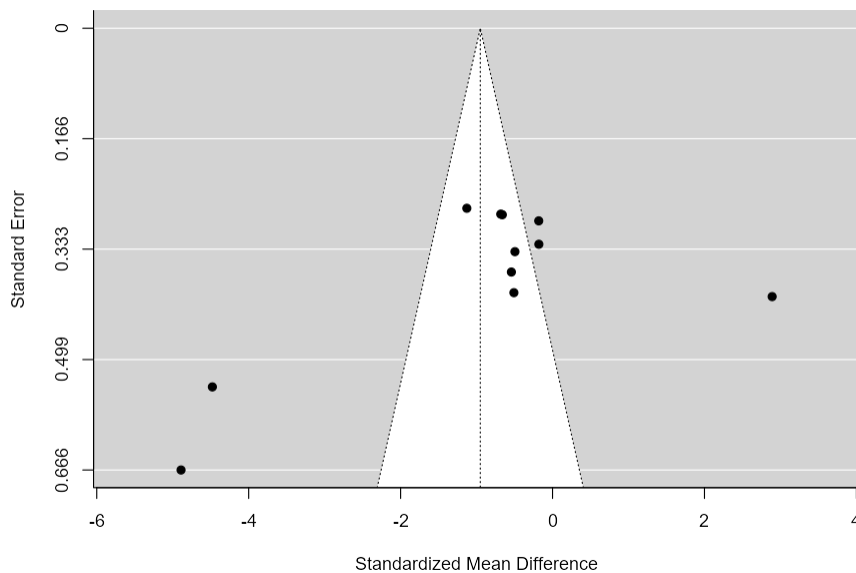
No.	Nama Peneliti	Negara	Intervensi	Alat Ukur	Partisipan		g	CI
					Usia	N		
1.	Cancian <i>et al.</i> (2017)	Brazil	DBT-based skills group	DERS	18 – 59 tahun	31	-,54	-1.21 sampai ,18
2.	Neacsu <i>et al.</i> (2013)	Amerika	DBT-skills	DERS	18 tahun ke atas	48	-4,48	-5.54 sampai -3,42
3.	Rezaie <i>et al.</i> (2020)	Iran	DBT	ERQ	18 – 42 tahun	50	2,89	2.10 sampai 3,68
4.	Fnoon <i>et al.</i> (2021)	Mesir	DBT	DERS	18 – 45 tahun	36	-4,89	-6.20 sampai -3,59
5.	Gibson <i>et al.</i> (2014)	Irlandia	DBT-Informed skills training	DERS	18 – 60 tahun	75	-,66	-1.21 sampai -,11
6.	Afshari & Hasani (2020)	Iran	DBT	DERS	18 – 45 tahun	63	-1,13	-1.66 sampai -,60
7.	Wilks <i>et al.</i> (2018)	Amerika	Computerized DBT	DERS	18 tahun ke atas	48	-,18	-,75 sampai ,39
8.	Keuthen <i>et al.</i> (2012)	Amerika	DBT-enhanced CBT	DERS	18 tahun ke atas	38	-,18	-,82 sampai ,46

9.	Uliaszek <i>et al.</i> (2015)	Kanada	DBT	DERS	18 – 46 tahun	38	-,49	-1.15 sampai ,16
1,	Van Dijk <i>et al.</i> (2013)	Amerika	DBT-based psychoeducational group	ACS	18 tahun ke atas	26	-,51	-1.29 sampai ,27
11.	Afshari <i>et al.</i> (2019)	Iran	DBT	DERS	18 – 45 tahun	54	-,68	-1.23 sampai -,13

Catatan. N = Jumlah partisipan; g = Cohen's g effect size; CI = confidence intervals; DBT = Dialectical Behavior Therapy; DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale; ERQ = Emotion Regulation Questionnaire; ACS = Affective Control Scale



Gambar 2. Effect Size Forest Plot



Gambar 3. Funnel Plpt

Pada 11 penelitian terdahulu, penelitian oleh Fnoon *et al.* (2021) menunjukkan *effect size* paling besar, sedangkan penelitian oleh Wilks *et al.* (2018) dan Keuthen *et al.* (2012) menunjukkan *effect size* paling kecil. Apabila dibandingkan antara penelitian ketiga penelitian tersebut, terdapat perbedaan pada jenis intervensi dan karakteristik partisipan, namun ketiga penelitian tersebut menggunakan alat ukur yang sama yakni DERS. Fnoon *et al.* menggunakan intervensi DBT pada kelompok partisipan dengan *borderline personality disorder* dan menggunakan alat ukur DERS. Sedangkan Wilks *et al.* (2018) dan Keuthen *et al.* (2012) menggunakan jenis intervensi DBT yang berbeda. Keuthen *et al.* menggunakan intervensi DBT-*enhanced* CBT yakni metode DBT dengan tambahan pelatihan untuk memperkuat target perilaku pada individu dengan *hair-pulling disorder*. Sedangkan Wilks *et al.* melakukan intervensi DBT yang telah ter-komputerisasi untuk individu *suicidal* dan pecandu alkohol. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan nilai *effect size* disebabkan karena adanya perbedaan karakteristik partisipan dengan gangguan psikologis yang beragam, serta adanya perbedaan pada pemberian intervensi.

Selain Keuthen *et al.* yang melakukan intervensi DBT berbasis CBT, terdapat pula beberapa peneliti yang melakukan intervensi DBT berbasis *skill training* dengan menggunakan alat ukur DERS, yaitu Cancian *et al.* (2017), Neacsu *et al.* (2013), dan Gibson *et al.* (2014). Walaupun demikian, ketiga penelitian tersebut memiliki nilai *effect size* yang berbeda-beda dan penelitian oleh Neacsu *et al.* (2013) diketahui memiliki nilai yang paling besar. Perbedaan ini terjadi karena adanya heterogenitas pada jumlah partisipan serta karakteristik partisipan yang berbeda pula. Selain itu juga, bentuk intervensi DBT yang dikombinasikan dengan CBT dan program pelatihan keterampilan juga memengaruhi nilai *effect size*.

Selanjutnya, pada penelitian yang dilakukan oleh Van Dijk *et al.* (2013), melakukan intervensi DBT berbasis *skill* dengan pemberian psikoedukasi pada penderita gangguan bipolar memiliki nilai *effect size* yang lebih kecil apabila dibandingkan dengan penelitian oleh Afshari dan Hasani (2020). Perbedaan nilai *effect size* ini dipengaruhi oleh adanya beberapa variasi, seperti Van Dijk *et al.* (2013) menggunakan alat ukur ACS. pada penderita gangguan bipolar, sedangkan Afshari *et al.* (2019) menggunakan DERS pada penderita *bipolar disorder*. Selanjutnya, Afshari dan Hasani (2020) melakukan penelitian intervensi DBT dengan dibandingkan dengan intervensi CBT pada penderita *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) dan menggunakan alat tes yang sama yaitu DERS. Selanjutnya, pada Uliaszek *et al.* (2015) dan Afshari *et al.* (2019) keduanya menggunakan DERS sebagai salah satu alat ukur intervensi khususnya dalam pengukuran regulasi emosi. Uliaszek *et al.* (2015) melakukan intervensi *group* DBT dan membandingkan dengan kelompok yang diberi intervensi psikoterapi positif. Selain itu, Rezaie *et al.* (2020) menunjukkan *effect size* yang cukup besar dengan menggunakan alat tes ERQ. Penelitian ini menunjukkan DBT efektif meningkatkan kemampuan regulasi emosi. Beberapa penelitian di atas memiliki *effect size* yang berbeda-beda, karena adanya variasi karakteristik partisipan meskipun memiliki simptom yang sama pada gangguan regulasi emosi. Selain itu juga terdapat perbandingan dengan kelompok intervensi yang berbeda, seperti CBT dan psikoterapi positif.

Berdasarkan hasil studi literatur terhadap 11 jurnal penelitian, intervensi DBT memiliki beberapa bentuk, yakni DBT sebagai intervensi tunggal, DBT-*skill training*, dan ada pula kombinasi DBT dengan CBT atau psikoedukasi. Lihenan (2015) menjelaskan bahwa DBT-*skill training* berbasis pada teori gangguan dialektikal dan biososial yang menjelaskan peran ketidakmampuan dalam regulasi emosi, baik dalam kontrol maupun kontrol yang berlebihan, serta gangguan perilaku. Lihenan menjelaskan bahwa DBT-*skill training* berupaya untuk

membantu individu mengubah perilaku, emosi, cara berpikir, dan pola hubungan interpersonal yang berasosiasi dengan gangguan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini juga sejalan dengan Malivoire (2020) yang menjelaskan bahwa DBT *skill training* mampu memberikan perubahan yang besar pada disregulasi emosi dan simtom kecemasan pada responden transdiagnostik dibandingkan dengan kelompok kontrol (Neacsiu *et al.*, & Webb *et al.*, seperti dikutip dalam Malivoire, 2020). Pengombinasian DBT dengan intervensi lainnya tentu juga mempertimbangkan kebutuhan dari gangguan dan tingkat keparahan gangguan yang dialami oleh partisipan.

Berdasarkan hasil pengolahan data ditunjukkan bahwa DBT memiliki *large effect size* untuk meningkatkan regulasi emosi pada penderita gangguan psikologis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Cancian *et al.* (2017) yang memaparkan bahwa DBT memiliki *medium effect size* untuk meningkatkan regulasi emosi pada penderita obesitas. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rozakou-Somalia (2021) memaparkan bahwa DBT memiliki *medium effect size* dalam meningkatkan regulasi emosi pada penderita gangguan makan. Oleh sebab itu disimpulkan bahwa penelitian ini menguatkan penelitian terdahulu bahwa DBT memiliki efektivitas yang tinggi untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi.

Penelitian meta-analisis ini memiliki kelemahan yang perlu menjadi perhatian bagi peneliti selanjutnya maupun praktisi psikologi. Kelemahan tersebut yakni kurangnya penelitian yang menunjukkan *negative findings*, sehingga hal ini menyebabkan bias publikasi. *Negative findings* diperlukan untuk mengetahui kelemahan dari intervensi DBT. Implikasi dari kurangnya data *negative findings* adalah perlu adanya kehati-hatian dalam menyimpulkan hasil penelitian. Selain itu, terdapat heterogenitas pada alat ukur, karakteristik responden, sertanya perbedaan negara dan budaya yang berdampak pada hasil penelitian.

## SIMPULAN

Penelitian meta-analisis ini bertujuan untuk *inconsistent findings* mengenai intervensi DBT dalam meningkatkan regulasi emosi pada penderita gangguan psikologis. Hasil penelitian meta-analisis pada 11 jurnal penelitian internasional menunjukkan bahwa DBT memiliki *large effect size* yang berarti efektif dalam meningkatkan regulasi emosi. Hal ini menguatkan penelitian terdahulu bahwa DBT efektif meningkatkan regulasi emosi. DBT dapat dilakukan sebagai intervensi tunggal atau dikombinasikan dengan pelatihan keterampilan (DBT-*skill program*). Penelitian ini memiliki bias publikasi yang menunjukkan kurangnya penelitian dengan *negative findings*.

Saran bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukannya penelitian meta-analisis lanjutan dengan karakteristik partisipan yang homogen. Selain itu, penelitian lanjutan juga diperlukan karena adanya temuan yang tidak konsisten dari penelitian terdahulu. Saran bagi pembaca supaya berhati-hati dalam menyimpulkan hasil penelitian ini sebelum diterapkan pada klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ades, A. E., Lu, G., & Higgins, J. P. (2005). The interpretation of random-effects meta-analysis in decision models. *Medical decision making : an international journal of the Society for Medical Decision Making*, 25(6), 646–654. Doi: 1.1177/0272989X05282643
- Afshari, B., & Hasani, J. (2020). Study of dialectical behavior therapy versus cognitive behavior therapy on emotion regulation and mindfulness in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 305–312. Doi: 1.1007/s10879-020-09461-9



- Afshari, B., Omid, A., & Ahmadvand, A. (2019). Effects of dialectical behavior therapy on executive functions, emotion regulation, and mindfulness in bipolar disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(2), 123–131. Doi: 1.1007/s10879-019-09442-7
- Borenstein, M. (2020). Research Note: In a meta-analysis, the I2 index does not tell us how much the effect size varies across studies. *Journal of Physiotherapy*. 66(2). 135-139. Doi: 1.1016/j.jphys.202.02.011
- Bradley, B., DeFife, J. A., Guarnaccia, C., Phifer, J., Fani, N., Ressler, K. J., Westen, D., & Phifer, M. (2011). Emotion dysregulation and negative affect: Association with psychiatric symptoms. *J Clin Psychiatry*, 72(5), 685–691. Doi: 1.4088/JCP.10m06409blu
- Cancian, A. C. M., de Souza, L. A. S., Liboni, R. P. A., Machado, W. de L., & Oliveira, M. da S. (2019). Effects of a dialectical behavior therapy-based skills group intervention for obese individuals: a Brazilian pilot study. *Eating and Weight Disorders*, 24(6), 1099–1111. Doi: 1.1007/s40519-017-0461-2
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology*, 7(SEP). Doi: 1.3389/FPSYG.2016.01373/ABSTRACT
- Fnoon, N. F. M., Eissa, M. A., Ramadan, E. E., El-Sawy, H. E., & El-Karim, A. M. A. A. (2021). Dialectical behavior therapy and emotion regulation changes in patients with borderline personality disorder in delta region of Egypt. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 33(5), 96–104. Doi: 1.9734/jammr/2021/v33i530850
- Gibson, J., Booth, R., Davenport, J., Keogh, K., & Owens, T. (2014). Dialectical behaviour therapy-informed skills training for deliberate self-harm: A controlled trial with 3-month follow-up data. *Behaviour Research and Therapy*, 6, 8–14. Doi: 1.1016/j.brat.2014.06.007
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. The Guilford Press
- Haktanır, A., & Callender, K. A. (2020). Meta-analysis of dialectical behavior therapy (DBT) for treating substance use. *Research on Education and Psychology (REP)*, 4(Special issue), 74–87. <http://dergipark.org.tr/rep>
- Higgins, J. P. T., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Jüni, P., Moher, D., Oxman, A. D., Savović, J., Schulz, K. F., Weeks, L., & Sterne, J. A. C. (2011). The Cochrane Collaboration’s tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 343. Doi: 1.1136/bmj.d5928
- Keuthen, N. J., Rothbaum, B. O., Fama, J., Altenburger, E., Falkenstein, M. J., Sprich, S. E., Kearns, M., Meunier, S., Jenike, M. A., & Welch, S. S. (2012). Dbt-enhanced cognitive-behavioral treatment for trichotillomania: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Addictions*, 1(3), 106–114. Doi: 1.1556/JBA.1.2012.003
- Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*, 4(NOV), 1–12. Doi: 1.3389/fpsyg.2013.00863
- Lenz, A. S., Taylor, R., Fleming, M., & Serman, N. (2013). Effectiveness of dialectical behavior therapy for treating eating disorders. *Journal of Counseling and Development*, 92(1), 26–35. Doi: 1.1002/j.1556-6676.2014.00127.x

- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual*. The Guilford Press
- Malivoire, B. L. (2020). Exploring DBT skills training as a treatment avenue for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(4), 1–15. Doi: 1,1111/cpsp.12339
- 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. Doi: 1,1016/j.brat.2014.05.005
- Panos, P. T., Jackson, J. W., Hasan, O., & Panos, A. (2014). Meta-analysis and systematic review assessing the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT). *Research on Social Work Practice*, 24(2), 213–223. Doi: 1,1177/1049731513503047
- Patole, S. (2021). *Principles and practice of systematic reviews and meta-analysis*. Springer
- Retnawati, H., Apino, E., Djidu, H., Kartianom, K., & Anazifa, R. (2018). *Pengantar Analisis Meta*.
- Rezaie, Z., Afshari, B., & Balagabri, Z. (2021). Effects of Dialectical behavior therapy on emotion regulation, distress tolerance, craving, and depression in patients with opioid dependence disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 0123456789. Doi: 1,1007/s10879-020-09487-z
- Rozakou-Soumalia, N., Dârvariu, Ş., & Sjögren, J. M. (2021). Dialectical behaviour therapy improves emotion dysregulation mainly in binge eating disorder and bulimia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Personalized Medicine*, 11(9). Doi: 1,3390/jpm11090931
- The jamovi project (2021). *jamovi*. (Version 1.8) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Uliaszek, A. A., Rashid, T., Williams, G. E., & Gulamani, T. (2016). Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 78–85. Doi: 1,1016/j.brat.2015.12.003
- Van Dijk, S., Jeffrey, J., & Katz, M. R. (2013). A randomized, controlled, pilot study of dialectical behavior therapy skills in a psychoeducational group for individuals with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 145(3), 386–393. Doi: 1,1016/j.jad.2012.05.054
- Wilks, C. R., Lungu, A., Ang, S. Y., Matsumiya, B., Yin, Q., & Linehan, M. M. (2018). A randomized controlled trial of an Internet delivered dialectical behavior therapy skills training for suicidal and heavy episodic drinkers. *Journal of Affective Disorders*, 232, 219–228. Doi: 1,1016/j.jad.2018.02.053