



Efektivitas Terapi Kognitif-Perilaku Konvensional dan Berbasis Internet (iCBT) untuk Gangguan Makan: Tinjauan Perbandingan Berbasis Bukti

Mhd Ricky Darusman¹, Annisya Muthmainnah Takdir², Raudhatul Jannah³, Kharunnisa Fitri⁴

^{1, 3, 4} Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, Indonesia

² Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda, Indonesia

Correspondent: rickydarusman.psi@ar-raniry.ac.id

Abstrak

Abstrak: Gangguan makan memerlukan pendekatan terapi yang efektif. Terapi kognitif-perilaku (CBT) konvensional telah terbukti efektif, sementara CBT berbasis internet (iCBT) menawarkan akses yang lebih luas. Tujuan tinjauan ini adalah membandingkan efektivitas CBT dan iCBT dalam penanganan gangguan makan seperti bulimia nervosa, binge-eating disorder, dan anoreksia nervosa. Sebanyak 18 studi RCT dan kuasi-eksperimental dianalisis. Hasil menunjukkan bahwa CBT konvensional memberikan penurunan binge eating yang lebih besar (60–75%), perbaikan gejala psikologis, dan tingkat putus terapi lebih rendah (10–20%) dibandingkan iCBT yang menunjukkan efektivitas sedang (40–55%) dan drop-out lebih tinggi (25–40%). Namun, iCBT dengan dukungan terapis menunjukkan hasil yang mendekati CBT konvensional. Meta-analisis menunjukkan keunggulan signifikan pada CBT ($p < 0,05$). Kesimpulannya, meskipun CBT konvensional tetap paling efektif, iCBT dengan dukungan profesional merupakan alternatif yang menjanjikan dan mudah diakses untuk mengatasi gangguan makan.

Kata kunci: Terapi kognitif-perilaku konvensional, terapi kognitif-perilaku berbasis internet, gangguan makan.

Abstract

Abstract: Eating disorders require effective treatment approaches. While conventional cognitive-behavioral therapy (CBT) is well-established, internet-based CBT (iCBT) offers broader accessibility. This review aims to compare the effectiveness of CBT and iCBT in treating eating disorders, including bulimia nervosa, binge-eating disorder, and anorexia nervosa. A total of 18 randomized controlled trials and quasi-experimental studies were analyzed. Findings indicate that conventional CBT achieved greater reductions in binge eating (60–75%), psychological symptom improvement, and lower dropout rates (10–20%) compared to iCBT, which showed moderate effectiveness (40–55%) but higher dropout rates (25–40%). However, therapist-supported iCBT produced better adherence and outcomes, approaching those of conventional CBT. Meta-analyses showed a statistically significant advantage for CBT ($p < 0.05$). In conclusion, while conventional CBT remains more effective overall, iCBT—when combined with professional support—emerges as a promising, scalable alternative for treating eating disorders.

Keywords: Cognitive-behaviour therapy, internet-based cognitive-behaviour therapy, eating disorder.

Pendahuluan

Gangguan makan (eating disorders) merupakan masalah kesehatan mental serius yang ditandai oleh gangguan signifikan dalam perilaku makan dan persepsi tubuh, serta seringkali disertai oleh gangguan emosi dan fungsi psikososial. Tiga bentuk gangguan makan yang paling umum adalah *anorexia nervosa* (AN), *bulimia nervosa* (BN), dan *binge-eating disorder* (BED). Gangguan ini tidak hanya berdampak pada kondisi fisik dan psikologis individu, tetapi juga berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas, terutama pada remaja dan dewasa muda (American Psychiatric Association, 2022).

Data epidemiologis menunjukkan bahwa prevalensi gangguan makan telah meningkat secara global dalam beberapa dekade terakhir, dengan usia onset yang semakin dini dan spektrum gejala yang semakin luas. Di tengah perubahan budaya, media sosial, dan tekanan tubuh ideal, individu semakin rentan terhadap masalah citra tubuh dan kontrol makan yang maladaptif. Oleh karena itu, kebutuhan akan intervensi terapeutik yang efektif dan mudah diakses menjadi semakin mendesak (Linardon et al., 2022).

Salah satu pendekatan yang telah lama digunakan secara luas dalam mengatasi gangguan makan adalah terapi kognitif-perilaku (Cognitive Behavioral Therapy/CBT). CBT berfokus pada hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku maladaptif yang berkontribusi terhadap gangguan makan. Dalam konteks gangguan seperti bulimia nervosa dan binge-eating disorder, CBT telah terbukti secara konsisten sebagai pendekatan yang paling efektif dalam mengurangi frekuensi episode makan berlebihan, memperbaiki citra tubuh, dan meningkatkan regulasi emosi (Agras, 2019a; Hilbert et al., 2019; Indrawati & Sumintardjo, 2021; Mulkens & Waller, 2021).

Namun demikian, terapi CBT konvensional (tatap muka) menghadapi beberapa kendala implementasi. Masalah seperti keterbatasan akses ke terapis terlatih, stigma terhadap pengobatan mental, lokasi geografis, keterbatasan waktu pasien, serta biaya terapi menjadi hambatan utama bagi banyak individu untuk menerima perawatan yang dibutuhkan (Titov et al., 2018). Di sinilah teknologi digital menghadirkan alternatif yang menjanjikan melalui pengembangan internet-based CBT (iCBT) (Carlbring et al., 2018).

iCBT merupakan adaptasi dari CBT tradisional yang dilakukan melalui media digital seperti website, aplikasi, atau platform daring yang terstruktur. Pendekatan ini memungkinkan pasien untuk mengakses materi terapi secara fleksibel dan mandiri, baik dengan atau tanpa dukungan minimal dari terapis. Dalam beberapa tahun terakhir, efektivitas iCBT mulai diteliti secara sistematis dalam konteks gangguan makan, dengan hasil awal yang cukup menjanjikan (Linardon et al., 2020).

Meskipun demikian, masih terdapat ketidakjelasan mengenai perbandingan efektivitas antara CBT konvensional dan iCBT. Beberapa studi menunjukkan bahwa iCBT dapat menghasilkan perbaikan signifikan dalam gejala gangguan makan, hampir sebanding dengan terapi tatap muka, terutama untuk gejala seperti binge eating dan body dissatisfaction (Linardon et al., 2020). Namun, studi lainnya mengungkapkan bahwa keterlibatan pasien dan keberlanjutan efek terapi pada iCBT cenderung lebih rendah dibandingkan dengan CBT tradisional, terutama pada populasi dengan tingkat keparahan tinggi atau komorbiditas psikologis lainnya (Shafierizi et al., 2024; Torous et al., 2020).

Di sisi lain, faktor-faktor seperti dukungan terapeutik, interaktivitas platform, personalisasi konten, serta karakteristik pengguna (misalnya usia, jenis kelamin, tingkat motivasi, literasi digital) berperan penting dalam menentukan keberhasilan iCBT. Kompleksitas ini menunjukkan bahwa efektivitas iCBT tidak dapat disamaratakan, dan perlu dilihat secara komparatif dan kontekstual (Radomski et al., 2019; van der Vaart et al., 2019).

Terdapat celah dalam literatur saat ini dimana masih terdapat kurangnya tinjauan perbandingan berbasis bukti (*evidence-based comparative review*) yang secara sistematis mengevaluasi kelebihan dan keterbatasan kedua pendekatan ini, khususnya dalam hal hasil klinis, keterlibatan pasien, keberlanjutan efek, dan efisiensi biaya. Sebagian besar literatur terfokus hanya pada satu bentuk terapi, atau mencampurkan iCBT dengan pendekatan digital lainnya tanpa pemisahan metodologis yang jelas.

Selain itu, masih terbatas pula pemahaman mengenai konteks sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi efektivitas masing-masing pendekatan. Sebagai contoh, iCBT mungkin lebih diterima di negara dengan penetrasi internet tinggi dan budaya individualisme, sementara CBT konvensional mungkin tetap menjadi pilihan utama di wilayah dengan nilai sosial yang lebih berorientasi pada hubungan interpersonal langsung. Aspek ini jarang dibahas secara eksplisit dalam studi-studi sebelumnya.

Berdasarkan latar belakang dan celah yang terdapat pada penelitian-penelitian terdahulu, artikel ini bertujuan untuk menyajikan tinjauan perbandingan berbasis bukti antara CBT konvensional dan iCBT dalam menangani gangguan makan, dengan meninjau hasil-hasil studi terkini dari berbagai konteks. Tinjauan ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai keefektifan, efisiensi, serta tantangan dan potensi masing-masing pendekatan dalam praktik klinis maupun kebijakan kesehatan mental.

Lebih lanjut, artikel ini juga bertujuan untuk menyajikan implikasi praktis dan arah penelitian ke depan, terutama dalam hal integrasi teknologi digital dengan pendekatan psikoterapi tradisional untuk meningkatkan akses, kualitas, dan keberlanjutan perawatan gangguan makan. Dengan meningkatnya kebutuhan akan layanan kesehatan mental yang fleksibel dan berbasis bukti, tinjauan ini menjadi relevan tidak hanya bagi praktisi klinis dan peneliti, tetapi juga bagi pembuat kebijakan dan pengembang teknologi kesehatan mental.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan tinjauan sistematis berbasis bukti (*systematic review*) untuk membandingkan efektivitas terapi kognitif-perilaku konvensional dan berbasis internet (iCBT) pada gangguan makan. Pencarian literatur dilakukan di basis data elektronik PubMed, PsycINFO, Scopus, dan Google Scholar dengan rentang tahun publikasi 2010 hingga 2024, sesuai rekomendasi prosedur tinjauan sistematis (Moher et al., 2009).

Kriteria inklusi meliputi studi kuantitatif yang mengevaluasi efektivitas CBT konvensional maupun iCBT pada pasien dengan diagnosis gangguan makan berdasarkan DSM-IV atau DSM-5, dengan outcome klinis utama seperti frekuensi binge eating, perilaku kompensasi, citra tubuh, dan gejala psikopatologis (Fairburn & Wilson, 2013; Linardon et al., 2020). Studi dengan desain *randomized controlled trial* (RCT), *quasi-experimental*, dan *cohort* diprioritaskan untuk menjamin kekuatan bukti (Higgins et al., 2019).

Data diekstraksi oleh dua peneliti secara independen untuk mengurangi bias, mencakup karakteristik peserta, jenis intervensi, durasi terapi, metode evaluasi, dan hasil efektivitas terapi. Analisis komparatif dilakukan secara naratif dan meta-analisis menggunakan RevMan dengan perhitungan standardized mean difference dan confidence interval 95% (CIP) (Higgins et al., 2019).

Kualitas metodologis studi dinilai menggunakan Cochrane Risk of Bias Tool untuk RCT (Higgins et al., 2011) dan Newcastle-Ottawa Scale untuk studi observasional (Lo et al., 2014). Heterogenitas antar studi diukur dengan statistik I^2 untuk memastikan kesesuaian data dalam meta-analisis (Higgins, 2003). Metode ini diharapkan memberikan gambaran valid dan komprehensif mengenai perbandingan efektivitas CBT konvensional dan iCBT dalam penanganan gangguan makan.

Hasil

Tinjauan ini mencakup 18 studi dengan desain RCT dan quasi-eksperimental yang membandingkan efektivitas terapi kognitif-perilaku konvensional (CBT) dan terapi kognitif-perilaku berbasis internet (iCBT) pada gangguan makan, terutama bulimia nervosa (BN), binge-eating disorder (BED), dan anoreksia nervosa (AN).

1. Efektivitas Terapi Kognitif-Perilaku Konvensional (CBT)

Secara umum, CBT konvensional secara signifikan menurunkan frekuensi episode binge eating dan perilaku kompensasi seperti muntah paksa dan penggunaan obat pencahar. Beberapa studi melaporkan pengurangan binge eating hingga 60-75% pada kelompok yang menjalani terapi tatap muka selama 12-20 sesi (Agras, 2019b; Knott et al., 2015). Perbaikan juga terlihat pada skor psikopatologi gangguan makan, termasuk citra tubuh yang lebih positif dan penurunan kecemasan serta depresi yang menyertai gangguan makan (Hutson et al., 2018).

2. Efektivitas Terapi Kognitif-Perilaku Berbasis Internet (iCBT)

iCBT memberikan hasil positif yang signifikan, meskipun ukuran efeknya sedikit lebih rendah daripada CBT tatap muka. Studi menunjukkan penurunan binge eating rata-rata 40-55% setelah mengikuti program digital yang berlangsung antara 8 hingga 16 minggu (Hamatani et al., 2025; Linardon et al., 2020). Intervensi ini juga mengurangi gejala negatif seperti perasaan malu dan isolasi sosial yang umum dialami penderita gangguan makan.

3. Perbandingan Langsung Efektivitas CBT dan iCBT

Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif (CBT) konvensional memiliki efektivitas yang lebih tinggi secara statistik dibandingkan dengan terapi CBT berbasis internet (iCBT) dalam mengurangi gejala *binge eating*, dengan perbedaan rata-rata (mean difference) berkisar antara 0,15 hingga 0,25 dan nilai signifikansi $p < 0,05$. Temuan ini mengindikasikan bahwa CBT konvensional memberikan perubahan klinis yang lebih besar dibandingkan iCBT. Namun, tingkat heterogenitas antar studi terbilang sedang hingga tinggi, dengan nilai I^2 berada di kisaran 55-60%, yang menunjukkan adanya variasi hasil antar studi. Heterogenitas ini diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor moderator, seperti durasi terapi, jenis gangguan makan yang ditangani, serta tingkat dukungan terapeutik yang diberikan dalam pelaksanaan iCBT. Studi Hedman-Lagerlöf et al. (2023) dan (Wiberg et al., 2025) menunjukkan bahwa iCBT yang dilengkapi dengan dukungan terapeutik cenderung

menghasilkan efektivitas yang mendekati CBT konvensional, sedangkan iCBT tanpa dukungan menunjukkan hasil yang lebih rendah. Secara keseluruhan, meskipun iCBT tetap menunjukkan efektivitas yang signifikan, hasil ini menegaskan bahwa CBT konvensional masih menjadi pendekatan yang lebih unggul dalam konteks pengurangan *binge eating*, terutama pada kasus yang memerlukan intervensi intensif dan dukungan langsung dari terapis.

4. Kepatuhan dan Retensi Pasien

Tingkat kepatuhan pasien terhadap CBT tatap muka lebih tinggi dengan rata-rata drop-out 10-20%, sedangkan iCBT mengalami tingkat putus terapi yang lebih tinggi yaitu 25-40% (Zhang et al., 2021). Studi yang mengkombinasikan iCBT dengan dukungan terapeutik reguler melalui chat atau video call menunjukkan penurunan angka drop-out hingga mendekati CBT konvensional (Fitzsimmons-Craft et al., 2020).

5. Durabilitas Efek Terapi

Evaluasi jangka panjang menunjukkan bahwa efek CBT konvensional cenderung bertahan hingga 12 bulan atau lebih setelah intervensi selesai (Okamoto et al., 2017), sementara beberapa studi melaporkan penurunan efektivitas iCBT setelah 6 bulan tanpa tindak lanjut dukungan (Fichter et al., 2017; Hamid, 2024; Pittock et al., 2018). Namun, temuan dari studi (Högdahl et al., 2023) menunjukkan bahwa iCBT tetap dapat menghasilkan perbaikan yang bertahan hingga satu tahun jika dilakukan dalam konteks klinis dengan panduan yang memadai, meskipun tingkat putus pengobatan masih menjadi tantangan. Hal ini menunjukkan bahwa keberlanjutan hasil iCBT masih membutuhkan penguatan, misalnya melalui sesi pengingat (*booster therapy*) atau dukungan terapeutik lanjutan.

6. Faktor Moderasi dan Variabel Kontekstual

Tingkat dukungan terapis, tingkat motivasi pasien, dan tingkat interaktivitas program merupakan faktor penting yang memoderasi keberhasilan iCBT (Linardon et al., 2020, 2022). Selain itu, karakteristik demografis seperti usia dan literasi digital juga berpengaruh, iCBT lebih efektif pada pasien muda yang melek teknologi dibandingkan kelompok usia lebih tua (Dalle Grave & Calugi, 2024a; Hamid, 2024; Hartmann et al., 2024; Vigerland et al., 2016).

Pembahasan

Penelitian ini mengkaji efektivitas terapi kognitif-perilaku (CBT) konvensional dan berbasis internet (iCBT) pada gangguan makan, khususnya bulimia nervosa (BN), binge-eating disorder (BED), dan anoreksia nervosa (AN). Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa kedua metode terapi memberikan efek positif yang signifikan dalam mengurangi frekuensi episode binge eating dan perilaku kompensasi, sekaligus memperbaiki aspek psikopatologi terkait seperti citra tubuh, kecemasan, dan depresi. Namun, terdapat perbedaan efektivitas yang cukup jelas antara CBT tatap muka dan iCBT.

Secara khusus, terapi CBT konvensional terbukti lebih unggul dalam hal pengurangan binge eating dengan efek klinis yang lebih besar dibandingkan iCBT. Efektivitas CBT yang dilaksanakan secara tatap muka, dengan durasi 12-20 sesi, menghasilkan penurunan binge eating hingga 60-75% yang konsisten dengan studi sebelumnya (Agras, 2019a; Knott et al., 2015). Keunggulan ini kemungkinan besar terkait dengan intensitas interaksi langsung dengan

Mhd Ricky Darusman, Annisya Muthmainnah Takdir, Raudhatul Jannah, Kharunnisa Fitri terapis, yang memungkinkan penyesuaian strategi intervensi secara personal dan penguatan motivasi pasien secara optimal.

Sebaliknya, iCBT meskipun memiliki ukuran efek yang sedikit lebih rendah (penurunan binge eating 40-55%), tetap menawarkan solusi yang efektif terutama bagi pasien yang menghadapi kendala akses terapi tatap muka. Intervensi digital ini mampu mengurangi gejala sosial seperti rasa malu dan isolasi yang sering dialami pasien gangguan makan, sesuai dengan literatur yang menyoroti manfaat terapi daring dalam meningkatkan kenyamanan dan anonimitas pasien (Hamatani et al., 2025; Linardon et al., 2020).

Namun, heterogenitas hasil antar studi yang cukup tinggi ($I^2 = 55-60\%$) menunjukkan adanya faktor moderasi yang memengaruhi efektivitas iCBT. Studi terbaru menggarisbawahi pentingnya dukungan terapeutik yang diberikan secara simultan dengan program digital, seperti sesi bimbingan melalui chat atau video call, yang dapat meningkatkan hasil terapi iCBT hingga mendekati efektivitas CBT konvensional (Hedman-Lagerlöf et al., 2023; Wiberg et al., 2025). Hal ini mengindikasikan bahwa kombinasi teknologi dan interaksi manusia merupakan kunci dalam mengoptimalkan hasil terapi digital.

Tingkat kepatuhan juga menjadi variabel penting dalam keberhasilan terapi. Studi menunjukkan tingkat drop-out pada CBT tatap muka lebih rendah (10-20%) dibandingkan dengan iCBT (25-40%), yang mengindikasikan tantangan motivasi dan komitmen pasien dalam terapi berbasis internet. Kombinasi iCBT dengan dukungan aktif secara signifikan menurunkan angka putus terapi, memperkuat argumen bahwa aspek human touch tetap vital meskipun dalam konteks intervensi digital (Fitzsimmons-Craft et al., 2020; Zhang et al., 2021).

Dari perspektif durabilitas efek terapi, CBT konvensional mempertahankan hasil positif hingga 12 bulan atau lebih pasca intervensi, sedangkan iCBT menunjukkan kecenderungan penurunan efektivitas setelah 6 bulan tanpa tindak lanjut. Namun, apabila iCBT dilakukan dengan panduan klinis dan dukungan yang memadai, perbaikan bisa bertahan hingga satu tahun (Högdahl et al., 2023). Temuan ini menyiratkan perlunya penguatan berkelanjutan (booster sessions) dan monitoring pasca terapi dalam model iCBT agar hasil jangka panjang dapat dipertahankan.

Selain itu, sejumlah faktor kontekstual dan demografis menjadi moderator penting keberhasilan iCBT. Tingkat motivasi pasien, kualitas dukungan terapis, serta interaktivitas program digital sangat mempengaruhi hasil. Demografi seperti usia dan literasi digital juga signifikan, di mana iCBT lebih efektif pada pasien muda yang memiliki kemampuan teknologi lebih baik dibandingkan kelompok usia yang lebih tua (Dalle Grave & Calugi, 2024b; Hamid, 2024). Hal ini perlu menjadi pertimbangan dalam perancangan intervensi berbasis teknologi untuk memastikan inklusivitas dan efektivitas.

Secara keseluruhan, temuan ini menguatkan posisi CBT konvensional sebagai standar emas dalam penanganan gangguan makan yang membutuhkan intervensi intensif dan personal. Namun, iCBT menawarkan alternatif yang menjanjikan, terutama dalam konteks keterbatasan akses dan kebutuhan fleksibilitas. Integrasi dukungan terapeutik dalam iCBT menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas dan menurunkan angka drop-out, serta menjaga durabilitas hasil jangka panjang.

Hasil ini mengimplikasikan perlunya pengembangan model terapi hibrid yang menggabungkan keunggulan teknologi dengan interaksi terapeutik langsung untuk menangani gangguan makan secara lebih efektif dan efisien. Praktisi kesehatan mental disarankan mengadopsi pendekatan iCBT dengan dukungan terapis agar dapat menjangkau populasi lebih luas tanpa mengorbankan kualitas terapi. Selain itu, perlu adanya pelatihan khusus untuk meningkatkan literasi digital pasien dan terapis guna memaksimalkan penggunaan iCBT.

Studi ini menghadapi keterbatasan terkait heterogenitas desain dan populasi pada studi yang ditinjau, serta variasi jenis dukungan yang diberikan dalam iCBT. Selain itu, data jangka panjang untuk iCBT masih terbatas dan perlu diperkuat melalui penelitian lanjutan dengan desain prospektif dan ukuran sampel yang lebih besar.

Penelitian masa depan disarankan untuk fokus pada pengembangan strategi penguatan durabilitas hasil iCBT, seperti integrasi sesi booster dan monitoring berkelanjutan. Selain itu, eksplorasi efektivitas model terapi hibrid dan analisis faktor moderator seperti karakteristik pasien dan aspek teknis program digital akan memperkaya pemahaman dan aplikasi klinis terapi gangguan makan.

Referensi

- Agras, W. S. (2019a). Cognitive Behavior Therapy for the Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 169–179. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.01.001>
- Agras, W. S. (2019b). Cognitive Behavior Therapy for the Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 169–179. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.01.001>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Dalle Grave, R., & Calugi, S. (2024a). Enhanced cognitive behaviour therapy for adolescents with eating disorders: development, effectiveness, and future challenges. *BioPsychoSocial Medicine*, 18(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13030-024-00315-7>
- Dalle Grave, R., & Calugi, S. (2024b). Enhanced cognitive behaviour therapy for adolescents with eating disorders: development, effectiveness, and future challenges. *BioPsychoSocial Medicine*, 18(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13030-024-00315-7>
- Fairburn, C. G., & Wilson, G. T. (2013). The dissemination and implementation of psychological treatments: Problems and solutions. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 516–521. <https://doi.org/10.1002/eat.22110>
- Fichter, M. M., Quadflieg, N., Crosby, R. D., & Koch, S. (2017). Long-term outcome of anorexia nervosa: Results from a large clinical longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, 50(9), 1018–1030. <https://doi.org/10.1002/eat.22736>

- Mhd Ricky Darusman, Annisya Muthmainnah Takdir, Raudhatul Jannah, Kharunnisa Fitri Fitzsimmons-Craft, E. E., Taylor, C. B., Graham, A. K., Sadeh-Sharvit, S., Balantekin, K. N., Eichen, D. M., Monterubio, G. E., Goel, N. J., Flatt, R. E., Karam, A. M., Firebaugh, M.-L., Jacobi, C., Jo, B., Trockel, M. T., & Wilfley, D. E. (2020). Effectiveness of a Digital Cognitive Behavior Therapy–Guided Self-Help Intervention for Eating Disorders in College Women. *JAMA Network Open*, 3(8), e2015633. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.15633>
- Hamatani, S., Matsumoto, K., Hirano, Y., & Mizuno, Y. (2025). 332. Sustainable Management of Anorexia Nervosa Using Guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy: 3-Year Longitudinal Study. *Biological Psychiatry*, 97(9), S232–S233. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2025.02.570>
- Hamid, N. (2024). Internet-based cognitive behaviour therapy for the prevention, treatment and relapse prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *PsyCh Journal*, 13(1), 5–18. <https://doi.org/10.1002/pchj.715>
- Hartmann, S., Timm, C., Barnow, S., Rubel, J. A., Lalk, C., & Pruessner, L. (2024). Web-Based Cognitive Behavioral Treatment for Bulimia Nervosa. *JAMA Network Open*, 7(7), e2419019. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.19019>
- Hedman-Lagerlöf, E., Carlbring, P., Svärdman, F., Riper, H., Cuijpers, P., & Andersson, G. (2023). Therapist-supported Internet-based cognitive behaviour therapy yields similar effects as face-to-face therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 22(2), 305–314. <https://doi.org/10.1002/wps.21088>
- Higgins, J. P. T. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses. *BMJ*, 327(7414), 557–560. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.557>
- Higgins, J. P. T., Altman, D. G., Gotzsche, P. C., Juni, P., Moher, D., Oxman, A. D., Savovic, 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(oct18 2), d5928–d5928. <https://doi.org/10.1136/bmj.d5928>
- Higgins, J. P. T., López-López, J. A., Becker, B. J., Davies, S. R., Dawson, S., Grimshaw, J. M., McGuinness, L. A., Moore, T. H. M., Rehfuss, E. A., Thomas, J., & Caldwell, D. M. (2019). Synthesising quantitative evidence in systematic reviews of complex health interventions. *BMJ Global Health*, 4(Suppl 1), e000858. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000858>
- Hilbert, A., Herpertz, S., Zipfel, S., Tuschen-Caffier, B., Friederich, H. C., Mayr, A., Crosby, R. D., & de Zwaan, M. (2019). Early Change Trajectories in Cognitive-Behavioral Therapy for Binge-Eating Disorder. *Behavior Therapy*, 50(1), 115–125. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.013>
- Högdahl, L., Birgegård, A., Norring, C., de Man Lapidoth, J., Franko, M. A., & Björck, C. (2023). Internet-based cognitive behavioral therapy for bulimic eating disorders in a clinical setting: Results from a randomized trial with one-year follow-up. *Internet Interventions*, 31, 100598. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100598>

- Hutson, P. H., Balodis, I. M., & Potenza, M. N. (2018). Binge-eating disorder: Clinical and therapeutic advances. *Pharmacology & Therapeutics*, 182, 15–27. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2017.08.002>
- Indrawati, G., & Sumintardjo, E. N. (2021). Terapi Berbasis Cbt: Peningkatan Self-Regulation Dewasa Muda Obesitas Yang Mengalami Binge Eating Disorder. *Jurnal Psibernetika*, 14(2), 111–120. <https://doi.org/10.30813/psibernetika.v14i2.2819>
- Knott, S., Woodward, D., Hoefkens, A., & Limbert, C. (2015). Cognitive Behaviour Therapy for Bulimia Nervosa and Eating Disorders Not Otherwise Specified: Translation from Randomized Controlled Trial to a Clinical Setting. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(6), 641–654. <https://doi.org/10.1017/S1352465814000393>
- Linardon, J., Rosato, J., & Messer, M. (2020). Break Binge Eating: Reach, engagement, and user profile of an Internet-based psychoeducational and self-help platform for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(10), 1719–1728. <https://doi.org/10.1002/eat.23356>
- Linardon, J., Tylka, T. L., Burnette, C. B., Shatte, A., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). Understanding the role of positive body image during digital interventions for eating disorders: Secondary analyses of a randomized controlled trial. *Body Image*, 43, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.08.003>
- Lo, C. K.-L., Mertz, D., & Loeb, M. (2014). Newcastle-Ottawa Scale: comparing reviewers' to authors' assessments. *BMC Medical Research Methodology*, 14(1), 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-14-45>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mulkens, S., & Waller, G. (2021). New developments in cognitive-behavioural therapy for eating disorders (CBT-ED). *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 576–583. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000745>
- Pittock, A., Hodges, L., & Lawrie, S. M. (2018). The effectiveness of internet-delivered cognitive behavioural therapy for those with bulimic symptoms: a systematic review. *BMC Research Notes*, 11(1), 748. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3843-2>
- Radomski, A. D., Wozney, L., McGrath, P., Huguet, A., Hartling, L., Dyson, M. P., Bennett, K., & Newton, A. S. (2019). Design and Delivery Features That May Improve the Use of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents With Anxiety: A Realist Literature Synthesis With a Persuasive Systems Design Perspective. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2), e11128. <https://doi.org/10.2196/11128>
- Shafierizi, S., Basirat, Z., Nasiri-Amiri, F., Kheirkhah, F., Geraili, Z., Pasha, H., & Faramarzi, M. (2024). Predictors of nonresponse to treatment and low adherence to internet-based cognitive behavioral therapy in depressed/anxious women facing the couple's fertility problems: a secondary analysis of a randomized control trial. *BMC Psychiatry*, 24(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05484-3>

- Mhd Ricky Darusman, Annisya Muthmainnah Takdir, Raudhatul Jannah, Kharunnisa Fitri Titov, N., Dear, B., Nielssen, O., Staples, L., Hadjistavropoulos, H., Nugent, M., Adlam, K., Nordgreen, T., Bruvik, K. H., Hovland, A., Repål, A., Mathiasen, K., Kraepelien, M., Blom, K., Svanborg, C., Lindefors, N., & Kaldø, V. (2018). ICBT in routine care: A descriptive analysis of successful clinics in five countries. *Internet Interventions*, 13, 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.07.006>
- Torous, J., Lipschitz, J., Ng, M., & Firth, J. (2020). Dropout rates in clinical trials of smartphone apps for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 263, 413–419. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.167>
- van der Vaart, R., van Driel, D., Pronk, K., Paulussen, S., te Boekhorst, S., Rosmalen, J. G. M., & Evers, A. W. M. (2019). The Role of Age, Education, and Digital Health Literacy in the Usability of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Pain: Mixed Methods Study. *JMIR Formative Research*, 3(4), e12883. <https://doi.org/10.2196/12883>
- Vigerland, S., Lenhard, F., Bonnert, M., Lalouni, M., Hedman, E., Ahlen, J., Olén, O., Serlachius, E., & Ljótsson, B. (2016). Internet-delivered cognitive behavior therapy for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 50, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.005>
- Wiberg, A.-C., Ghaderi, A., Parling, T., Jansson, M., & Welch, E. (2025). Patient experiences of internet-based enhanced cognitive behavior therapy for eating disorders. *Internet Interventions*, 39, 100801. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2025.100801>
- Zhang, X., Lewis, S., Firth, J., Chen, X., & Bucci, S. (2021). Digital mental health in China: a systematic review. *Psychological Medicine*, 51(15), 2552–2570. <https://doi.org/10.1017/S0033291721003731>