

## The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Reducing Depression in Post-Stroke Patients

Nurmalitasari<sup>1</sup>, Margaretha Sih Setija Utami<sup>2</sup>, Esthy Rahayu<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Soegijapranata, Indonesia

<sup>1</sup>nurmalitasari.ria1993@gmail.com, <sup>2</sup>cicuh@unika.ac.id, <sup>3</sup>esthi.rahayu@unika.ac.id

### Article History:

#### Received

28/02/2022

#### Revised

10/05/2022

#### Accepted

19/05/2022

#### Published

20/06/2022

**Abstract.** Stroke will experience setbacks such as difficulty in thinking, speaking and moving. This condition creates a feeling of helplessness with his life, so that post-stroke patients are prone to depression. The purpose of this study was to determine the effect of giving Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing depression in post-stroke patients. This study involved 6 post-stroke participants with major depression. The research method used was quantitative-true experiment. Based on the results of the Mann-Whitney posttest, there was a significant difference in scores between the groups that were given Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and those who were not given Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (0.023;  $p < 0.05$ ). So it can be concluded that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) can be used to reduce depression in post-stroke patients.

**Keywords:** Depression, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), post-stroke.

**Abstrak.** Stroke akan menyebabkan seseorang mengalami kemunduran seperti kesulitan dalam berpikir, berbicara dan bergerak. Kondisi ini menimbulkan perasaan tidak berdaya dengan hidupnya, sehingga pasien *pasca-stroke* rentan terhadap depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dalam menurunkan depresi pada pasien *pasca-stroke*. Penelitian ini melibatkan 6 partisipan *pasca-stroke* dengan depresi berat. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif-true eksperimen. Berdasarkan hasil *posttest* uji *Mann-Whitney* menunjukkan adanya perbedaan skor depresi yang signifikan antara kelompok yang diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dan kelompok yang tidak diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) (0,023;  $p < 0,05$ ). Maka dapat disimpulkan bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) efektif digunakan untuk menurunkan depresi pada pasien *pasca-stroke*.

**Kata kunci:** Depresi, *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), *pasca-stroke*.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

---

### **Pendahuluan**

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) jumlah kasus *stroke* tercatat sebesar tujuh belas juta per tahun di dunia dan diantaranya sebanyak tujuh juta kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit *stroke*. Indonesia sendiri jumlah penderita penyakit *stroke* juga mengalami peningkatan setiap tahunnya, prevalensi penyakit *stroke* mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak tujuh persen dan meningkat menjadi 10.9 persen pada tahun 2018. Di Jawa Tengah prevalensi kejadian *stroke* termasuk dalam kategori tinggi yaitu 12.3 per 1000 penduduk, *stroke* ternyata juga menjadi penyebab kematian nomor 3 di dunia dan menjadi penyebab kasus cacat permanen terbesar di Indonesia (Riskesdas, 2018)

Seseorang yang mengalami penyakit *stroke* dapat mengubah kehidupannya menjadi buruk, hal ini karena setelah beberapa hari terkena serangan *stroke* ia akan mengalami kemunduran secara kognitif seperti penurunan kemampuan berbicara, mengingat, berpikir, mengontrol gerakan dan merencanakan. Selain itu pasien *stroke* juga mengalami gangguan dalam hubungan sosialnya, karena ia tidak dapat lagi melaksanakan kegiatan di lingkungannya seperti sebelum terkena *stroke*. Perubahan yang dirasakan inilah yang dapat menyebabkan pasien merasa tidak berdaya dengan hidupnya dan rentan terhadap depresi karena tidak memiliki kemampuan untuk beradaptasi (Sari et al., 2015).

Depresi menurut Beck (2009) merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan kognitif, perasaan dan perilaku individu. Seseorang dengan depresi dapat merasakan kesendirian, kesedihan, menurunnya konsep diri, serta menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungannya. Kaplan dan Sadock (2010) depresi adalah suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan sedih, perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, anhedonia, gangguan konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan untuk bunuh diri.

Depresi menurut DSM-5 (APA, 2013) seseorang dikatakan depresi apabila selama 2 minggu terakhir memiliki gejala-gejala sebagai berikut yaitu gejala somatik seperti perubahan fisik seperti kelelahan, penurunan kualitas tidur, perubahan pola makan, dan perubahan berat badan. Gejala kognitif seperti menunjukkan perubahan cara pandang atau kesalahan berpikir seperti pikiran bahwa dirinya tidak berguna, sulit berkonsentrasi, munculnya pikiran untuk bunuh diri. Gejala afektif menunjukkan perasaan kesedihan, kehampaan, perasaan yang sering berubah-ubah dan cenderung lebih sensitif.

Faktor-faktor yang menyebabkan depresi (Beck, 2009) yaitu memiliki pandangan negatif tentang diri sendiri, seperti memandang diri sendiri sebagai seseorang yang tidak berharga,

---

penuh kekurangan, tidak dapat dicintai dan kurang memiliki ketrampilan untuk mencapai kebahagiaan. Pandangan negatif tentang lingkungan yaitu memandang lingkungan memaksakan tuntutan yang berlebihan atau memberikan hambatan yang tidak mungkin diatasi yang terus menerus menyebabkan kehilangan dan kegagalan. Pandangan negatif tentang masa depan yaitu memandang masa depan tidak ada harapan dan meyakini bahwa dirinya tidak punya kekuatan untuk mengubah hal-hal menjadi lebih baik. Masa depan hanyalah kegagalan dan kesedihan yang berlanjut serta kesulitan yang tidak pernah usai.

Seseorang yang tidak mampu memaknai kondisi sakit yang dialami maka akan terasa bahwa sakit yang dirasakan adalah penyebab kehidupannya menjadi tidak bermakna dan merasa tidak berguna. Berbeda dengan individu yang mampu untuk memaknai kondisi sakit yang dialami, individu tersebut akan mampu untuk bersikap adaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi selama sakit, selain itu juga lebih sabar dalam menghadapi kondisinya (Handayani et al., 2017).

Seseorang yang mengalami depresi *pasca-stroke* memiliki keyakinan pada dirinya bahwa ia tidak lagi berharga karena terbiasa mandiri kemudian menjadi bergantung kepada orang lain, tidak memiliki kehidupan yang menyenangkan, merasa hidupnya tidak lagi bisa bermanfaat untuk orang lain, selain itu keyakinan bahwa dirinya sedang dihukum. Kemampuan memaknai peristiwa dalam hidup merupakan bagian yang sangat berpengaruh dalam kehidupan individu. Setelah dilakukan terapi diharapkan depresi partisipan dapat menurun karena partisipan mampu untuk memaknai hidup dan mempunyai komitmen terhadap dirinya.

Hasil penelitian sebelumnya terdapat beberapa macam terapi yang dianggap efektif untuk menurunkan depresi pada pasien *pasca-stroke* seperti *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT), Terapi Musik, Terapi Relaksasi Benson, *Motivational Interviewing*, Logoterapi Medical Ministry (Rahmasari & Atamimi, 2009; Mustisari, Ismonah, Supriyadi, 2014; Apriani, Hadi, Warongan & Supriyatna, 2018; Wahyuni, 2018; Rahmanti, 2019). Ada beberapa penelitian relevan yang telah mengkaji lebih lanjut bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) efektif untuk menurunkan gejala depresi pada pasien *pasca-stroke* (Graham, Gillanders, Stuart, Gouick, 2014; Majumdar, Morris, 2018; Rauwendoff, Peeters, Bol, Van, 2019). Sampai saat ini, peneliti belum mengetahui penelitian *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) untuk menurunkan gejala depresi pada pasien *pasca-stroke* yang diterapkan di Indonesia.

*Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) merupakan salah satu terapi yang dapat membantu individu untuk melihat gambaran dirinya sendiri secara keseluruhan, kepercayaan pada diri sendiri dalam kemampuannya mengatasi stres dan menemukan makna hidup. Terapi ini

juga mengajarkan partisipan untuk dapat menerima pikirannya yang mengganggu dan dianggap tidak menyenangkan dengan menempatkan diri sesuai dengan nilai-nilai yang dianutnya sehingga pasien *pasca-stroke* dapat menerima kondisinya (Hayes & Smith, 2005).

Sesi terapi dalam *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) menurut Hayes (2006) ada enam sesi pelaksanaan, tetapi sesi ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan partisipan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan enam sesi yang merujuk pada pengembangan yang telah dikembangkan oleh Agustina, Widyorini dan Hardjanta (2019) yaitu sesi 1 difusi kognitif (*cognitive diffusion*), sesi 2 penerimaan (*acceptance & willingness*), sesi 3 mengamati diri sendiri (*sense of self as observer*), sesi 4 kontak dengan saat ini (*present moment awareness*), sesi 5 nilai hidup (*clarity & contact with value*) dan sesi 6 tindakan berdasarkan komitmen (*committed action*).

Berdasarkan penelitian sebelumnya *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terbukti dalam membantu menurunkan tingkat depresi partisipan, ditandai dengan menurunnya perasaan kurang nyaman, mengurangi reaksi ekstrem dalam situasi stres, menghabiskan banyak energi untuk tugas sehari-hari, memiliki rasa isolasi dan kesepian, kurangnya kesabaran dan toleransi dalam menyelesaikan masalah, sensitivitas berlebihan, meningkatkan rasa optimis, mual dan muntah, hilang nafsu makan, nyeri (Kohtala, Lappalainen, Savonen, & Tolvanen, 2013; Suhardin, Kusnanto, & Krisnana, 2016; Ayu, 2019; Torabian, Hemmati & Meschi, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti bermaksud untuk melakukan pengujian terhadap pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) untuk mengurangi gejala depresi pada pasien *pasca-stroke*. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan rata-rata skor depresi antara *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dimana skor rata-rata *posttest* lebih kecil pada kelompok eksperimen dibanding kelompok kontrol.

### Metode

Penelitian ini menggunakan desain *Pretest-Posttest Control Group Design*, menggunakan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pemilihan dilakukan secara pencocokan (*matching*) terhadap partisipan pada kelompok kontrol dan eksperimen, pencocokan berdasarkan jenis kelamin dan beratnya *stroke* yang dialami sehingga antara kelompok kontrol dan eksperimen diharapkan dapat setara. Berdasarkan teknik pencocokan tersebut maka diperoleh hasil 2 partisipan berjenis kelamin laki-laki dan 1 partisipan perempuan, sedangkan 2 partisipan mengalami gejala *stroke* berat dan 1 partisipan mengalami gejala *stroke* sedang. Setelah

---

menentukan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, kedua kelompok diberikan *pretest* untuk mengetahui kondisi awal partisipan penelitian.

Untuk mengetahui pengaruh antara variabel terikat yaitu depresi *pasca-stroke* dan variabel bebas yaitu *acceptance and commitment therapy* (ACT) dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun. Intervensi pada kelompok eksperimen diberikan satu kali pertemuan dalam seminggu dan dilakukan sebanyak enam kali pertemuan, setelah selesai intervensi kemudian dilakukan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Fase terakhir dilakukan *follow-up* pada kelompok eksperimen untuk mengetahui efektivitas terapi dalam jangka waktu tertentu, dalam penelitian ini dilakukan *follow-up* setelah satu bulan selesai intervensi.

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan ketentuan partisipan telah mengalami *stroke* selama lebih dari 6 bulan, mengalami depresi berat menurut kategori skor *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II), partisipan dengan umur diatas 45 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik.

Metode pengumpulan data yang digunakan pertama adalah skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) yang terdiri dari 21 kelompok item yang menggambarkan 4 aspek gejala depresi diantaranya aspek emosional yaitu keadaan sedih, menangis, mudah tersinggung, perasaan pesimis, perasaan tidak puas, perasaan bersalah. Aspek kognitif yaitu gagal, kebencian terhadap diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, perasan dihukum, perasaan tidak berharga. Aspek motivasional yaitu keinginan untuk bunuh diri, menarik diri dari hubungan sosial, tidak mampu mengambil kesimpulan, kehilangan tenaga. Aspek fisik dan vegetatif yaitu gangguan tidur, mudah marah, gangguan nafsu makan, kesulitan berkonsentrasi, mudah lelah, kehilangan libido.

Metode pengumpulan data yang kedua adalah *Acceptance and Action Questionnaire II* (AAQ-II) digunakan sebagai *manipulation checklist* untuk melihat perubahan tingkat fleksibilitas psikologis. Berisi tujuh pernyataan diantaranya pengalaman dan ingatan yang menyakitkan membuat saya sulit untuk menjalani kehidupan sesuai dengan nilai yang saya miliki, saya takut dengan perasaan saya, saya khawatir tidak bisa mengendalikan kekhawatiran dan perasaan saya, kenangan yang menyakitkan mencegah saya memiliki kehidupan yang memuaskan, emosi menyebabkan masalah dalam hidup saya, saya merasa kebanyakan orang dapat menangani hidup mereka lebih baik daripada saya, kekhawatiran menghalangi kesuksesan saya. Pilihan jawaban tidak pernah satu poin, hingga selalu untuk tujuh poin, semakin rendah skor maka semakin partisipan memiliki tingkat fleksibilitas psikologis yang lebih baik.

Prosedur penelitian yang digunakan pada penelitian ini yang pertama adalah meminta ijin kepada penyusun modul dengan bertanda tangan di atas materai untuk menggunakan modul tersebut dalam penelitian ini. Modul yang digunakan dalam penelitian ini disusun oleh Agustina, Widyorini, Hardjanta (2019) yang telah memiliki surat pencatatan ciptaan dengan nomor: EC00201977577. Prosedur penelitian yang kedua adalah kriteria terapis yang dipilih dalam penelitian ini adalah seorang psikolog yang memiliki Surat Izin Praktik Psikologi (SIPP) dan memiliki kemampuan yang kompeten dalam memberikan pelatihan ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*). Sedangkan observer dalam penelitian ini adalah sarjana psikologi atau mahasiswa Magister Psikologi Profesi yang memiliki kemampuan untuk melakukan observasi.

Prosedur penelitian yang ketiga yaitu fase *pretest*, partisipan penelitian pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mengisi BDI-II (*Beck Depression Inventory-II*) untuk mengukur tingkat depresi pada pasien *pasca-stroke*. Selanjutnya partisipan pada kelompok eksperimen diberikan penjelasan gambaran proses ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) dan meminta partisipan penelitian kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol untuk mengisi lembar *informed consent* sebagai tanda kesediaan untuk mengikuti rangkaian proses terapi.

Prosedur penelitian yang keempat yaitu fase intervensi, pelaksanaan penelitian di tengah pandemi covid-19, sehingga pelaksanaan ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) dalam enam sesi dengan enam kali pertemuan secara individual satu kali seminggu dengan menerapkan protokol kesehatan jaga jarak dan memakai masker. Durasi setiap sesi ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) berlangsung selama 60-90 menit, dilaksanakan secara *home visit* atau kunjungan ke rumah masing-masing partisipan penelitian. Selama proses ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) berlangsung, partisipan dibantu oleh fasilitator yaitu seorang terapis dan seorang observer.

Prosedur penelitian yang kelima yaitu fase *posttest*, setelah selesai sesi ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) dilaksanakan, peneliti melakukan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan mengisi skala BDI-II (*Beck Depression Inventory-II*). Prosedur penelitian yang terakhir yaitu *follow-up* yang dilakukan satu bulan kemudian untuk mengetahui efektivitas terapi.

Penelitian ini menggunakan metode analisis data secara kuantitatif yang dilakukan dengan uji *Mann-Whitney Test* yang bertujuan untuk melihat perbandingan *posttest* antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hipotesis diterima bila ada perbedaan skor yang signifikan antara *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Skor *posttest* kelompok eksperimen lebih rendah daripada skor *posttest* kelompok kontrol. Analisis grafik dipadukan

dengan metode kuantitatif dan metode kualitatif deskriptif, garis pada grafik memuat kondisi partisipan sebelum intervensi, saat proses pemberian intervensi, dan setelah selesai diberikan intervensi.

### Hasil

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian yang dilakukan pada 6 partisipan, 3 partisipan kelompok eksperimen dan 3 partisipan kelompok kontrol didapatkan hasil data sebagai berikut:

Tabel 1.

Hasil Uji *Mann-Whitney Pretest Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

<b>Mean Pretest</b>	<b>Z</b>	<b>P Value (1-tailed)</b>	<b>Kesimpulan</b>
31.33	-1.623	0.0525	-

Keterangan:

\*Artinya ada perbedaan yang signifikan

- Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan

Tabel 2.

Hasil Uji *Mann-Whitney Posttest Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.

<b>Mean Posttest</b>	<b>Z</b>	<b>P Value (1-tailed)</b>
27.17	-1.993	0.023*

Keterangan:

\*Signifikan

\*\* Tidak Signifikan

Z : Nilai Standar

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil uji *Mann-Whitney* yang diperoleh dari hasil dua sampel *posttest* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebesar 0,023,  $p < 0,05$ , maka ada perbedaan skor depresi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Diketahui pada Tabel 1 dan 2 bahwa perhitungan rata-rata *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa skor depresi pada *posttest* kelompok lebih rendah daripada nilai *pretest*, sehingga hipotesis penelitian ini diterima yaitu *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) secara signifikan menurunkan gejala depresi yang dialami oleh pasien *pasca-stroke*.

Tabel 3.  
 Hasil Uji Hasil Uji *N-Gain Score Beck Depression Inventory-II (BDI-II) Pretest dan Follow-up* Kelompok Eksperimen.

Aspek	NilaiMin	Nilai Maks	Nilai Rata-rata	Ket
Emosi	28.57	62.50	51.19	S
Kognitif	33.33	75.00	52.78	S
Motivasi	10	20	10.06	R
Fisik dan Vegetatif	14.29	55.56	30.69	R

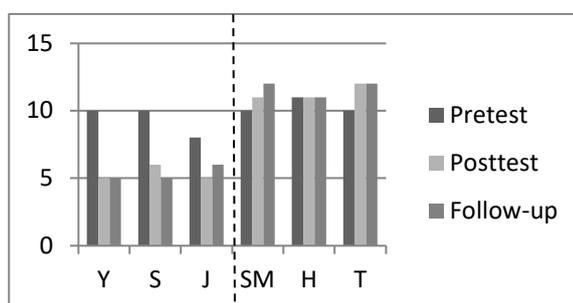
Keterangan:

R : Rendah

S : Sedang

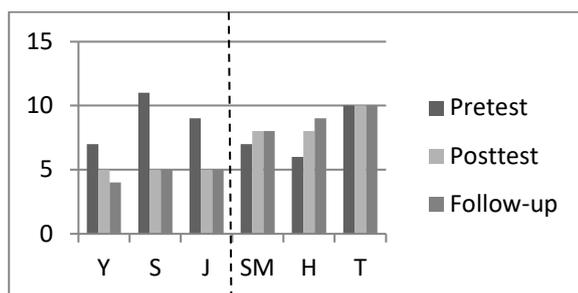
T : Tinggi

Analisis uji *N-Gain Score* untuk skor *Beck Depression Inventory-II (BDI-II) pretest* dan *follow-up* kelompok eksperimen per aspek menunjukkan hasil bahwa efektivitas *Acceptance and Commitment Therapy* pada aspek emosi dan aspek kognitif memiliki efektivitas terapi di tingkat sedang, sedangkan pada aspek motivasi, fisik dan vegetatif memiliki efektivitas terapi yang rendah.



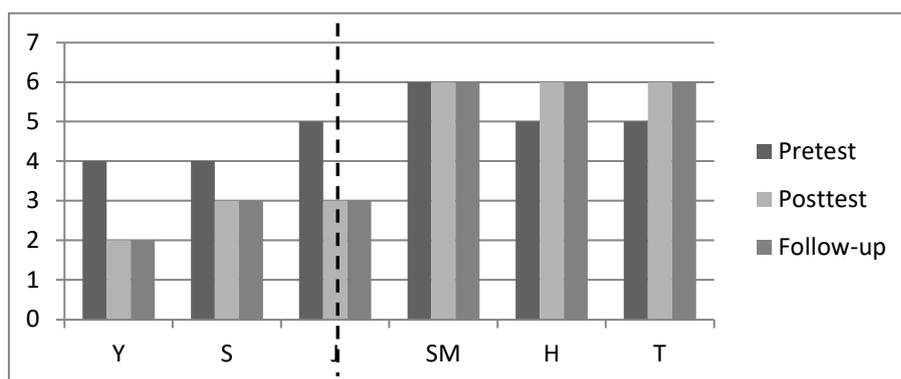
Gambar 1. Hasil Skor *Beck Depression Inventory-II (BDI-II) Aspek Emosi Pretest, Posttest dan Follow-up* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok eksperimen rata-rata mengalami penurunan skor depresi aspek emosi pada fase *posttest*, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata mengalami kenaikan skor pada fase *posttest*. Kelompok eksperimen memiliki rata-rata skor *posttest* yang lebih rendah dibandingkan rata-rata skor *posttest* kelompok kontrol. Kelompok eksperimen memiliki rata-rata skor *follow-up* lebih rendah daripada rata-rata skor *follow-up* kelompok kontrol.



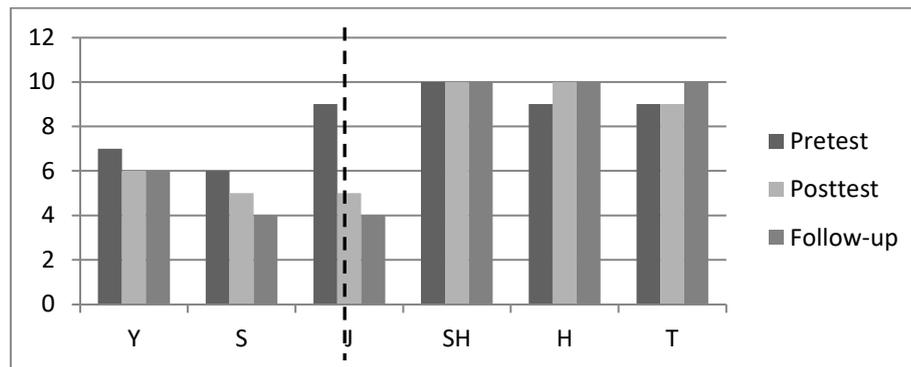
Gambar 2. Hasil Skor *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) Aspek Kognitif *Pretest*, *Posttest* dan *Follow-up* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.

Kelompok eksperimen rata-rata mengalami penurunan skor depresi aspek kognitif pada fase *posttest*, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata mengalami kenaikan skor pada fase *posttest*. Kelompok eksperimen memiliki rata-rata skor *posttest* yang lebih rendah dibandingkan rata-rata skor *posttest* kelompok kontrol. Kelompok eksperimen memiliki rata-rata skor *follow-up* lebih rendah daripada rata-rata skor *follow-up* kelompok kontrol.



Gambar 3. Hasil Skor *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) Aspek Motivasi *Pretest*, *Posttest* dan *Follow-up* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok eksperimen rata-rata mengalami penurunan skor depresi aspek motivasi pada fase *posttest*, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata mengalami kenaikan skor pada fase *posttest*. Kelompok eksperimen memiliki rata-rata skor *posttest* yang lebih rendah dibandingkan rata-rata skor *posttest* kelompok kontrol. Kelompok eksperimen memiliki rata-rata skor *follow-up* lebih rendah daripada rata-rata skor *follow-up* kelompok kontrol.



Gambar 4. Hasil Skor *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) Aspek Fisik dan Vegetatif *Pretest*, *Posttest* dan *Follow-up* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok eksperimen rata-rata mengalami penurunan skor depresi aspek fisik dan vegetatif pada fase *posttest*, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata mengalami kenaikan skor pada fase *posttest*. Kelompok eksperimen memiliki rata-rata skor *posttest* yang lebih rendah dibandingkan rata-rata skor *posttest* kelompok kontrol. Kelompok eksperimen memiliki rata-rata skor *follow-up* lebih rendah daripada rata-rata skor *follow-up* kelompok kontrol.

Tabel 4.  
 Kategori Tingkat Depresi Partisipan Kelompok Eksperimen.

	<i>Pre-post</i>	Ket	<i>Posttest</i>	Ket	<i>Follow-up</i>	Ket
Y	28	T	18	R	17	R
S	31	T	19	R	17	R
J	31	T	18	R	18	R

Keterangan:  
 R : Rendah  
 S : Sedang  
 T : Tinggi

Kategori tingkat depresi pada masing-masing partisipan selama proses *pretest*, *posttest* dan *follow-up*. Tingkat depresi partisipan penelitian saat *pretest* berada pada kategori tinggi. Sedangkan pada *posttest* diketahui bahwa tingkat depresi mengalami penurunan menjadi rendah. Satu bulan setelah selesai diberikan terapi diketahui bahwa tingkat depresi partisipan berada pada kategori rendah.

Tabel 5.  
Hasil Uji *N-Gain Score Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) *Pretest* dan *Follow-up* Kelompok Kontrol.

Aspek	Nilai Min	Nilai Maks	Nilai Rata-rata	Ket
Emosi	-66.67	0.00	-30.56	R
Kognitif	-50.00	0.00	-21.43	R
Motivasi	11.11	0.00	-7.41	R
Fisik dan Vegetatif	-20.00	0.00	-13.33	R

Keterangan:

R : Rendah

S : Sedang

T : Tinggi

Berdasarkan hasil uji *N-Gain Score* dapat diketahui bahwa pada aspek emosi, kognitif, motivasi, fisik dan vegetatif memiliki kategori rendah.

Tabel 6.  
Kategori Tingkat Depresi Partisipan Kelompok Kontrol.

	<i>Pretest</i>	Ket	<i>Posttest</i>	Ket
SM	33	T	35	T
H	31	T	36	T
T	34	T	37	T

Keterangan:

R : Rendah

S : Sedang

T : Tinggi

Kategori tingkat depresi pada masing-masing partisipan selama proses *pretest* dan *posttest*. Tingkat depresi partisipan penelitian saat *pretest* berada pada kategori tinggi. Sedangkan pada *posttest* diketahui bahwa tingkat depresi tidak mengalami perubahan atau tetap berada pada kategori tinggi.

Tabel 7.  
Hasil Uji *N-Gain Score Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II) *Pretest* dan *Follow-up* Kelompok Eksperimen dan Kontrol

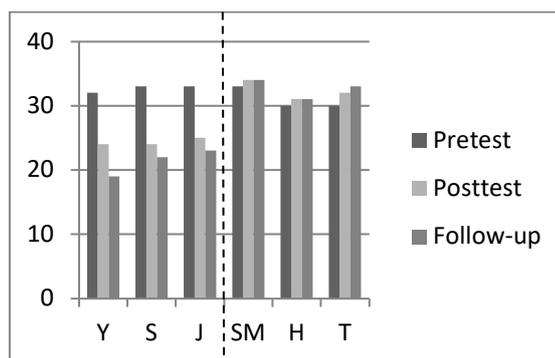
	Nilai Min	Nilai Maks	Nilai Rata-rata	Ket
Eksperimen	71.43	73.33	72.33	T
Kontrol	63.16	78.95	69.04	R

Keterangan:

R : Rendah

S : Sedang

T : Tinggi



Gambar 5. Hasil Skor *Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II) Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok eksperimen rata-rata mengalami penurunan skor *Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II) pada fase *posttest*, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata mengalami kenaikan skor pada fase *posttest*. Kelompok eksperimen memiliki rata-rata skor *posttest* yang lebih rendah dibandingkan rata-rata skor *posttest* kelompok kontrol. Kelompok eksperimen memiliki rata-rata skor *follow-up* lebih rendah daripada rata-rata skor *follow-up* kelompok kontrol. Sehingga bisa disimpulkan bahwa kelompok eksperimen memiliki fleksibilitas psikologis yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

### Diskusi

Penelitian ini ingin meneliti tentang penurunan depresi berdasarkan prinsip *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) pada pasien *pasca-stroke*. Penelitian ini memiliki hipotesis bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) efektif untuk menurunkan depresi pada pasien *pasca-stroke*. Hasil dari analisis data menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor depresi setelah mengikuti proses terapi. Ketiga partisipan dengan tingkat depresi saat *pretest* termasuk dalam kategori tinggi dan saat *posttest* menunjukkan ada penurunan termasuk dalam kategori depresi rendah. Uji *Mann-Whitney* dengan menggunakan SPSS menunjukkan bahwa hasil skor *posttest* BDI-II (*Beck Depression Inventory*)  $mean = 27.17$ ;  $z = -1.993$ ;  $p = 0.023$  ( $p < 0.05$ ), ada perbedaan skor yang signifikan. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Graham, Gillanders, Stuart, Gouick (2014) yang menunjukkan bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) selain berhasil mengurangi kecemasan, juga mengurangi depresi dan stress yang dialami oleh partisipan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Majumdar, Morris (2018) menunjukkan hasil bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) secara signifikan mengurangi depresi dan meningkatkan status kesehatan dan harapan diri pada penderita *stroke*.

Hayes, Louma & Bond (2006) *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dianggap sesuai digunakan pada pasien *pasca-stroke* karena mampu memberikan pengaruh yang signifikan pada individu yang memiliki masalah klinis dan juga penyakit terminal karena menerapkan berbagai strategi dilakukan dengan penuh kasih dan kehangatan untuk menerima masalah dan pengalaman yang tidak diinginkan sehingga seringkali pasien *pasca-stroke* berusaha untuk menyingkirkan perasaan dan pikiran tidak nyaman akibat *stroke* yang dialami. Semakin dihindari justru perasaan dan pikiran tersebut semakin melekat sehingga upaya yang dilakukan menjadi sia-sia. *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) membantu pasien *pasca-stroke* untuk menerima pengalaman tersebut, bukan menyingkirkannya sehingga terbentuk fleksibilitas psikologis yang dapat membantu individu hidup lebih bebas dari sebelumnya.

Jumlah sesi dalam penelitian ini adalah enam sesi, namun pada penerapannya *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) bersifat fleksibel sesuai kebutuhan partisipan sehingga tidak kaku dalam menentukan jumlah sesi (Hayes, 2012). Terdapat beberapa strategi untuk meringankan psikopatologis individu dan ketidakbahagiaan individu yang berasal dari fleksibilitas psikologis yang rendah yaitu defusi kognitif, penerimaan, mengamati diri sendiri, kontak saat ini, nilai dan komitmen (Hayes, Louma & Bond, 2006).

Pada sesi pertama yaitu difusi, partisipan diminta untuk mengungkapkan pikiran dan perasaannya setelah mengalami *stroke*. Secara keseluruhan partisipan mengungkapkan bahwa mereka sering merasa sedih, khawatir akan masa depannya, menyalahkan diri sendiri, merasa bersalah, kecewa, jengkel, marah. Partisipan sering merasakan mudah lelah, perubahan jam tidur, perubahan nafsu makan, dan tidak bertenaga. Terkadang partisipan sering mengabaikan atau memendam pikiran dan perasaannya, sehingga merasa tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan pendapat Fledderus (2012) dimana seseorang yang berusaha menghindari suatu pengalaman atau masalah akan membuat seseorang semakin terjebak sehingga menimbulkan distress. Partisipan secara keseluruhan mengatakan bahwa sesi ini mampu bermanfaat bagi mereka karena merasa lebih lega, sehingga bisa lebih fleksibel dengan mempraktikkan teknik-teknik difusi yang telah diajarkan oleh terapis.

Pada sesi kedua yaitu penerimaan, peserta dapat menyadari perasaan tidak nyaman yang ada pada anggota tubuh masing-masing partisipan seperti pada bagian bahu, tangan, kaki, dan pinggul. Partisipan mulai belajar untuk memberikan ruang terhadap setiap masalah yang sebelumnya diabaikan, partisipan juga mampu terbuka menceritakan pengalaman, pikiran maupun perasaan disertai dengan respon senyum, anggukan, tertawa bahkan menangis. Harris

(2006) berpendapat bahwa untuk memperoleh kehidupan yang bermakna dengan melakukan penerimaan terhadap rasa sakit yang tidak dapat dihindari.

Pada sesi ketiga yaitu mengamati diri sendiri, partisipan menjadi pengamat untuk dirinya sendiri dengan mengakses pengalaman yang telah dialami semasa hidupnya. Pengalaman tersebut seperti perasaan bahagia, bangga terhadap pencapaian diri sendiri, sedih, merasa bersalah, khawatir. Partisipan semakin menyadari kelemahan yang dimiliki selama kehidupannya, partisipan juga dapat merasakan manfaat pada sesi ini yaitu pikiran mereka semakin mampu untuk terbuka dan tenang dalam menghadapi masalah serta belajar introspeksi diri. Forman (2007) proses mengamati diri memungkinkan seseorang mengalami secara langsung emosi, pikiran, sensasi tubuh dan dorongan yang ada dalam dirinya semuanya dapat berubah secara konstan sehingga seseorang tersebut dapat memaknai sebagai bagian dari pengalaman bukan keyakinan.

Pada sesi keempat yaitu kontak dengan saat ini, partisipan diajak untuk menyadari rangkaian pengalamannya di masa lalu seperti perasaan sedih terkena stroke, perasaan bersalah karena tidak menjaga pola hidup yang sehat, merasa dihukum karena pernah melakukan korupsi di waktu masih bekerja. Partisipan mencoba untuk menerima pengalamannya di masa lalu dan masa sekarang dengan penuh kesadaran, sehingga dapat menumbuhkan motivasi dalam diri partisipan. Harris (2006) seseorang yang *mindfulness* mampu memberikan fokus dan terlibat secara pada apa yang ingin ia lakukan saat ini.

Pada sesi lima yaitu nilai, mengklarifikasi apa yang paling penting bagi partisipan di dalam hidupnya, ingin menjadi seperti apa, dan apa yang menjadi paling bermakna (Harris, 2006). Partisipan mengatakan bahwa area yang paling penting dalam kehidupan mereka saat ini adalah kesehatan. Hal ini tampak ketika partisipan diminta untuk membayangkan situasi pemakaman dirinya sendiri, perasaan mereka sedih harus meninggalkan keluarga yang mereka sayangi. Partisipan berharap bisa berumur panjang agar bisa lebih lama lagi berkumpul dengan keluarga dan bermain bersama cucu. Selama mengikuti sesi ini partisipan semakin mampu terbuka dan menemukan nilai hidup, sehingga partisipan dapat menyikapi permasalahannya sesuai dengan nilai hidup yang mereka miliki.

Pada sesi enam yaitu tindakan berkomitmen, partisipan mampu menyadari nilai yang mendasari kehidupannya yaitu menjaga kesehatan. Partisipan mulai merencanakan tindakan yang akan dilakukan berdasarkan nilai yang dijadikan sebagai sumber kekuatan untuk mencapai tujuan hidupnya. Rencana tindakan yang dibuat oleh partisipan berfokus pada langkah-langkah

yang dapat dilakukan agar kesehatannya tetap terjaga sehingga kondisinya dapat berangsur membaik dan bisa sembuh.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah melalui enam sesi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), tidak semua gejala depresi mengalami penurunan skor tetapi secara total keseluruhan skor depresi mengalami perubahan ke arah yang positif yaitu skor depresi mengalami penurunan dengan cara menyadari, memahami dan menerima pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut dan berusaha melakukan tindakan yang berkomitmen untuk mencapai kehidupan yang bernilai dan bermakna. Dapat disimpulkan bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) efektif untuk menurunkan gejala depresi yang dialami oleh pasien *pasca-stroke*.

Analisis tambahan penelitian juga dilakukan dengan *Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II) untuk mengetahui fleksibilitas psikologis perubahan yang terjadi pada partisipan selama mengikuti *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Uji *N-Gain Score* diperoleh nilai minimum skor pada kelas eksperimen sebesar 71.43 dan nilai maksimumnya 73.33 dengan rata-rata 72.33, sehingga nilai *Gain Score* termasuk tinggi. Data ini menunjukkan bahwa peserta mengalami perubahan yang positif dimana fleksibilitas psikologis semakin baik setelah diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Hal ini sesuai dengan penelitian Wijaya (2020) bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) secara efektif dapat meningkatkan fleksibilitas psikologis. Ketika fleksibilitas psikologis meningkat, seseorang dapat lebih mengarahkan perilakunya berdasarkan nilai yang lebih adaptif dalam menghadapi berbagai kejadian dalam hidupnya terutama pada kejadian yang tidak menyenangkan (Hayes, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian eksperimen ini terdapat beberapa implikasi yaitu penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk tindakan intervensi bagi tenaga kesehatan untuk mengatasi depresi *pasca-stroke*, selain itu diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan psikoedukasi kepada pasien maupun keluarga pasien *pasca-stroke* tentang depresi *pasca-stroke* agar sebisa mungkin melakukan tindakan pencegahan atau melakukan penanganan yang tepat. Pasien *pasca-stroke* cenderung mengalami kecacatan fisik yang bersifat permanen biasanya melakukan penghindaran pengalaman tersebut, mengkontekstualisasikan pikiran bermasalah bahwa mereka tidak mampu lagi bahagia, untuk itu perlu adanya dukungan dari keluarga terdekat apabila dukungan diterima dengan baik maka pasien *pasca-stroke* akan lebih mudah untuk menyesuaikan diri dengan kondisinya karena keterbatasan gerak yang dimiliki.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu dilakukan saat pandemi covid-19, sehingga peneliti cukup kesulitan untuk mencari partisipan penelitian. Pemberian intervensi dilakukan secara *home visit*, sehingga peneliti kurang bisa mengontrol situasi yang kondusif saat

---

proses intervensi berlangsung karena adanya anggota keluarga lain di rumah yang membuat partisipan kadang-kadang menjadi kurang fokus dalam mengikuti intervensi.

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis yang telah dilakukan, *Acceptance and Commitment Therapy* memiliki efektivitas terapi kategori sedang pada aspek emosi dan kognitif, sedangkan pada aspek motivasi, fisik dan vegetatif memiliki efektivitas terapi yang rendah. Setiap item gejala-gejala depresi yang muncul pada masing-masing partisipan kelompok eksperimen tidak semuanya mengalami penurunan skor, tetapi jika dilihat secara total keseluruhan skor depresi kelompok eksperimen mengalami penurunan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dapat disimpulkan bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terbukti efektif menurunkan gejala depresi yang dialami oleh pasien *pasca-stroke*. Maka hipotesis yang diajukan oleh peneliti dalam penelitian ini diterima.

### **Saran**

Partisipan penelitian diharapkan dapat terus mempraktikkan teknik-teknik latihan yang sudah diajarkan selama proses terapi dalam kehidupan sehari-hari. Partisipan juga diharapkan tetap melakukan kegiatan-kegiatan yang disukai atau melakukan hobi di rumah untuk mengatasi rasa bosan. Kegiatan yang menyenangkan juga bermanfaat untuk mengembalikan semangat dalam diri partisipan, sehingga dapat terus berkomitmen untuk melakukan rencana tindakan yang sudah dibuat dalam proses *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT).

Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode ini sebagai intervensi untuk menurunkan depresi namun dengan menggunakan partisipan yang lain. Peneliti selanjutnya juga diharapkan menggunakan partisipan dengan jumlah yang lebih banyak sehingga lebih efektif untuk pengujian data secara statistik. Dalam melakukan intervensi sebaiknya berada dalam tempat yang peneliti bisa mengontrol situasi agar lebih kondusif.

Bagi instansi terkait dapat menjadikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) sebagai salah satu referensi dalam psikoterapi untuk diberikan kepada individu yang mengalami depresi *pasca-stroke*.

### **Kepustakaan**

Agustina, M.T., Widyorini, E., Hardjanta, G. (2019). *Modul Acceptance and Commitment Therapy*. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

- Apriani, B.N., Hadi, I., Warongan, A.W., & Supriyatna, N. (2018). Efektivitas Konseling dengan Pendekatan Motivational Interviewing Terhadap Penurunan Depresi pada Pasien Post Stroke Depression. *Holistic Nursing and Health Science*. 1(2), 55-67.
- Arikunto. (2018). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- American Psychiatric Association. (2013). *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition*. United States of America: Arlington, VA.
- Ataei, V.M., Ataie, R.M., Moazezi, M. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Depression Psychological Well-Being and Feeling of Guilt in 7-15 Years Old Diabetic Children. *Iran Journal Pediatric*. 25 (4).
- Ayu, D.D. (2014). Studi Kasus: Episode Depresi Pasca Stroke. *E-jurnal Medika Udayana*. 3 (4).
- Beck, A.T. (2009). *Depression causes treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & 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. 676–688.
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., dan Berglund, G. (2011). Acceptance and Commitment Therapy for The Treatment of Stress Among Social Workers: A Randomized Controlled Trial. *Behaviour Research and Therapy*.
- Dehghani, B.N., Taher, H.N., Reza, M.A., Mokarian. F. (2015). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Psychological Flexibility in Women With Breast Cancer. *Zahedan Journal Res Medical Sciences*. 17 (4).
- Depkes RI. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Faezipour, M., Ghanbaripannah, A., Seyedalinalaghi, S., Hajiabdolbaghi, M., Voltarelli, F. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Depression among People Living with HIV/AIDS. *Journal of International Translational Medicine*. 6 (3): 125-129.
- Fathi, N.A., Taher, H.N.D., Reza, G.M., Ali, M.N. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression among Patients with Type II Diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity*. 9 (1-2).
- Fledderus, M. (2012). Efficacy of an Early Intervention Based on Acceptance and Commitment Therapy for Adults with Depressive Symptomatology. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 62-67.
- Forman, E.M., Herbert, J.D., Moitra, E., Yeomans, P.D., Geller, P.A. (2007). A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Anxiety and Depression. *Sage Journals*. 31 (6).
- Ginting, H., Naring, G., William, M., Srisayekti, W., Becker, E.S. (2013). Validating the beck depression inventory-II in indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 13.
- Graham, C.D., Gillanders, D., Stuart, S & Gouick, J. (2014). An acceptance and commitment therapy (ACT)- based intervention for an adult experiencing post-stroke anxiety and medically unexplained symptoms. *Clinical Case Studies*. 14 (2).

- Handayani, B., Yani, dan Mustikasari, A.H. (2017). Penurunan Tingkat Depresi Partisipan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa dengan Logoterapi Medical Ministry dan Terapi Komitmen Penerimaan. *Jurnal JUMANTIK. 2* (2): 78-88.
- Harris, R. (2006). Embracing Your Demons: an Overview of Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy Journal in Australia, 12* (4).
- Hayes, S.C dan Smith, S. (2005). *Get Out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. Guilford Press.
- Heydari, M., Masafi, S., Jafari, M., Hassan, S.S., Shahyad, S. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety and Depression of Razi Psychiatric Center Staff. *Macedonian Journal of Medical Sciences. 6* (2): 410-415.
- Karimi, M dan Aghaei, A. (2019). The Effectiveness of group application of acceptance and commitment therapy on anxiety, depression, and stress among high school female students. *International Journal of Educational and Psychological Researches. 2018* (4): 71-77.
- Karlin, B.E., Walser, R.D., Yesavage, J., Zhang, A., Trockel, M., Barr, C.T. (2013). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression: Comparison among older and younger veterans. *Aging & Mental Health. 17* (5): 555-563.
- Kohtala, A., Tolvalen, A., Lappaiaianen, R. (2013). A Four-Session Acceptance and Commitment Therapy Based Intervention for Depressive Symptoms Delivered by Masters Degree Level Psychology Student: A Preliminary Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 43*: 36-73.
- Majumdar, S., dan Morris, R. (2018). Brief group-based acceptance and commitment therapy for stroke survivors. *British Journal of Clinical Psychology*.
- Murtisari, Y., Ismonah, Supriyadi. (2014). Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Salatiga. *Karya Ilmiah*.
- Rahmanti, A. (2019). Pengaruh Respon Relaksasi Benson Terhadap Depresi Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan, 3* (1): 1-7.
- Rahmasari, R., Atamimi, N. (2009). Terapi Kognitif Perilaku untuk Menurunkan Depresi pada Penderita Pasca Stroke. *Thesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjahmada.
- Rauwenhoff, J., Peeters, F., Bol, Y., Van, C.H. (2019). The BrainACT study: acceptance and commitment therapy for depressive and anxiety symptoms following acquired brain injury: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health 20*: 773.
- Sari, K., Safrina, L., Mawarpury, M. (2015). Prevalensi Depresi pada Pasien Pasca-Stroke di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh. *Psikogenesis. 2*: 101-107.
- Suhardin, S., Kusnanto, K., dan Krisnana, I. (2016). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Jurnal Ners. 1* (1): 118-127.
- Tamannaeei, S.F., Gharraee, B., Birashk, B., Habibi, M. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy in Patiens With Major Depressive Disorder. *Iran Journal Psychiatry Behavior Sciences. 11* (4).
- Torabian, S., Hemmati, V.S., Meschi, F. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety, Depression, and Stress in Patiens with Spinal Cord Injuries. *International Clinical Neuroscience Journal. 6* (2):46-52.

- Towfighi, A., Ovbiagele, B., El, N.H., Hackett, M.L., Jorge, R.E., Kissela, B.M., Mitchell, P.H., Skolarus, L.E., Whooley, M.A., Williams, L.S. (2017). Poststroke Depression A Scientific Statement for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *AHA journals*. 48.
- Towsyfyhan, N & Hossein, F.S. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Improving of Resilience and Optimism in Adolescents with Major Depressive Disorder. *International Journal of Humanities and Social Science*. 7 (3): 239-245.
- Walser, R.D., Karlin, B.E., Trockel, M., Mazina, B., Taylor, C.B. (2013). Training in and implementation of acceptance and commitment therapy in the Veterans Health Administration: therapist and patient outcomes. *Behav Res Ther*, 51: 555-563.
- Wahyuni, S. (2018). Pengaruh Logoterapimedis terhadap Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Desertasi*. Solo: Universitas Sebelas Maret.
- Zettle, R.D. (2015). *Acceptance and Commitment Therapy for Depression*. Elsevier. 2: 65-69.