

## Efektivitas *acceptance commitment therapy* untuk menurunkan tingkat depresi pada penderita gangguan depresi

Luke Setyo Anggoro  
Sekolah Tinggi Teologi Efata  
lukesetyo1@gmail.com

Received: 15 January 2025

Revised: 6 March 2025

Accepted: 9 June 2025

**Abstract.** Depression is a mental disorder that significantly affects individuals' quality of life and has shown an increasing prevalence in Indonesia. Managing depression requires a comprehensive and evidence-based approach, one of which is Acceptance and Commitment Therapy (ACT). ACT focuses on enhancing acceptance of negative thoughts and emotions while encouraging commitment to actions aligned with personal life values. This study aimed to examine the effectiveness of ACT in reducing depression levels among individuals with moderate to severe depression at the Efata Recovery Home in Salatiga. The study employed a quasi-experimental method using a one-group pretest-posttest design involving seven participants. Depression levels were measured using the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) before and after the ACT intervention. Results of the paired sample t-test indicated a statistically significant reduction in depression levels ( $p < 0.05$ ). The effect size analysis using Cohen's d showed a moderate effect, suggesting that although ACT was statistically effective, its practical impact was moderate. These findings supported the evidence that ACT can serve as an effective psychological intervention for reducing depressive symptoms and provided a basis for applying acceptance-based therapies in mental health recovery setting in Indonesia.

**Keywords:** act, depression, acceptance

**Abstrak.** Depresi merupakan gangguan mental yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup individu dan menunjukkan peningkatan prevalensi di Indonesia. Penanganan depresi memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berbasis bukti, salah satunya melalui *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). ACT berfokus pada peningkatan penerimaan terhadap pikiran serta emosi negatif, dan penguatan komitmen individu untuk bertindak sesuai dengan nilai hidup yang bermakna. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas ACT dalam menurunkan tingkat depresi pada individu dengan depresi sedang hingga berat di Rumah Pemulihan Efata Salatiga. Penelitian menggunakan metode kuasi-eksperimen dengan desain *one-group pretest-posttest* yang melibatkan tujuh partisipan. Tingkat depresi diukur menggunakan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) sebelum dan sesudah intervensi ACT. Hasil analisis *paired sample t-test* menunjukkan adanya penurunan tingkat depresi yang signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ). Analisis ukuran efek

menggunakan *Cohen's d* menunjukkan efek berada pada kategori sedang, yang mengindikasikan bahwa meskipun ACT efektif secara statistik, dampak praktisnya masih bersifat moderat. Temuan ini memperkuat bukti empiris bahwa ACT dapat menjadi alternatif intervensi psikologis yang efektif untuk menurunkan gejala depresi, serta memberikan dasar bagi penerapan terapi berbasis penerimaan dalam konteks layanan pemulihan mental di Indonesia.

Kata kunci: act, depresi, penerimaan

## PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan mental yang paling sering dialami oleh individu di berbagai belahan dunia adalah depresi (Anggoro et al., 2024). Berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi kelima teks revisi (DSM-5-TR), depresi didefinisikan sebagai gangguan mental yang ditandai oleh perasaan sedih yang mendalam, hilangnya minat atau kesenangan terhadap aktivitas sehari-hari, serta munculnya gejala lain yang secara signifikan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, maupun aspek penting kehidupan seseorang (American Psychiatric Association, 2022). Apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, kondisi ini dapat berlangsung dalam jangka waktu lama, mulai dari beberapa minggu hingga bertahun-tahun. Gejala umum yang sering muncul meliputi perasaan putus asa, penurunan energi, gangguan tidur, perubahan pola makan, serta munculnya pikiran untuk mengakhiri hidup (World Health Organization, 2021). Depresi tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis dan fungsi adaptif individu, tetapi juga menimbulkan konsekuensi sosial dan ekonomi yang luas, termasuk terganggunya kesejahteraan keluarga, relasi sosial, serta produktivitas masyarakat secara keseluruhan.

Laporan *World Health Organization* (2021) mencatat lebih dari 264 juta orang di dunia mengalami depresi, dengan angka yang terus meningkat seiring bertambahnya tekanan dan kompleksitas kehidupan modern. Data Riskesdas (2018) menunjukkan 9,8% penduduk Indonesia berusia di atas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, terutama kecemasan dan depresi sebagai keluhan dominan. Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (2022) mengidentifikasi 6,1% penduduk dewasa mengalami depresi, dengan proporsi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Data lapangan di lokasi penelitian memperlihatkan dari 134 klien yang dirawat di panti rehabilitasi, sekitar 28 klien mengalami gangguan depresi, sedangkan sisanya terdiagnosis gangguan bipolar, skizoafektif, skizofrenia, dan bentuk gangguan mental lainnya.

Depresi berdampak secara multidimensional terhadap kehidupan individu dan lingkungan sosialnya. Pada tingkat individu, gangguan ini menghambat fungsi kognitif seperti kemampuan berkonsentrasi, membuat keputusan, dan mengingat informasi (Rock et al., 2019). Individu yang mengalami depresi juga rentan terhadap stigma sosial yang memperburuk kondisi psikologis serta menghambat proses pencarian bantuan profesional (Corrigan et al., 2021). Dampak depresi meluas hingga ke tingkat keluarga, di mana anggota keluarga sering mengalami tekanan emosional, kelelahan, dan beban psikologis akibat peran mereka dalam merawat individu dengan depresi (Van Loon et al., 2019).

Depresi merupakan salah satu penyebab utama disabilitas di tingkat global dengan estimasi 280 juta individu di seluruh dunia mengalami gangguan ini (World Health Organization, 2021). Dampaknya mencakup penurunan kesehatan fisik, terganggunya hubungan interpersonal, serta peningkatan risiko kematian akibat bunuh diri. Tingginya prevalensi dan konsekuensi yang ditimbulkan menegaskan kebutuhan mendesak akan intervensi yang efektif dalam penanganan depresi berat. Kondisi tersebut juga membawa implikasi ekonomi yang signifikan melalui beban biaya langsung untuk perawatan medis dan biaya tidak langsung berupa penurunan produktivitas kerja (Greenberg et al., 2021).

Depresi berkembang melalui interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial yang saling mempengaruhi. Faktor biologis memiliki kontribusi signifikan terhadap timbulnya depresi (Siregar et al., 2023). Ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin, norepinefrin dan dopamin sering dikaitkan dengan munculnya gejala depresi (Krishnan & Nestler, 2020). Faktor genetik juga memainkan peran penting; individu dengan riwayat keluarga yang mengalami depresi memiliki kerentanan lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa. Disfungsi sistem neuroendokrin, khususnya pada sumbu

hipotalamus–hipofisis–adrenal (HPA), mempengaruhi regulasi hormon stres dan berkontribusi terhadap perkembangan gejala depresi (Pariante & Lightman, 2018).

Faktor psikologis mencakup pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak, karakter kepribadian dengan kecenderungan perfeksionis atau pesimis, serta pola pikir negatif yang berulang. Individu yang mengalami kekerasan fisik, emosional, atau pengabaian pada masa kecil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi pada masa dewasa (Kessler et al., 2018; Humphreys et al., 2020). Trauma tersebut dapat mengganggu perkembangan otak dan sistem respon stres, yang berdampak pada kemampuan regulasi emosi dan kualitas hubungan interpersonal. Kepribadian perfeksionis juga berpotensi memicu depresi karena individu menetapkan standar yang terlalu tinggi bagi diri sendiri dan mengalami tekanan emosional ketika gagal mencapainya (Smith et al., 2021). Pola pikir pesimis memperburuk risiko depresi karena individu cenderung menafsirkan peristiwa kehidupan secara negatif dan merasa tidak berdaya (Liu et al., 2022).

Faktor sosial turut memberikan kontribusi besar terhadap timbulnya depresi. Tekanan hidup yang berat, isolasi sosial, dan kurangnya dukungan sosial menjadi faktor pemicu yang umum ditemukan. Stres kronis akibat masalah ekonomi, pengangguran, atau ketidakstabilan finansial meningkatkan risiko depresi karena individu kehilangan rasa kendali atas kehidupannya (Richardson et al., 2021). Konflik interpersonal dalam keluarga atau lingkungan kerja memperburuk kondisi emosional dan dapat berujung pada depresi apabila tidak diatasi dengan baik (McLaughlin et al., 2020). Kehilangan orang terkasih juga menjadi salah satu penyebab utama timbulnya gejala depresi, terutama pada individu dengan kemampuan coping yang rendah (Shear, 2021).

Konteks budaya turut mempengaruhi prevalensi dan ekspresi depresi di Indonesia. Stigma terhadap gangguan mental masih kuat, sehingga individu yang mengalami depresi cenderung enggan mencari bantuan profesional karena takut dicap sebagai “lemah” atau “tidak normal” (Irmansyah et al., 2022). Banyak individu lebih memilih mencari pertolongan dari tokoh agama atau pengobatan tradisional daripada mengakses layanan psikologis. Kurangnya literasi kesehatan mental memperburuk

kondisi ini karena depresi seringkali tidak dikenali sebagai gangguan yang dapat diobati secara klinis. Rendahnya dukungan sosial, terutama dari keluarga dan teman, juga memperdalam rasa isolasi dan memperberat gejala depresi (Santini et al., 2020).

Intervensi psikologis diperlukan untuk membantu individu dengan depresi selain pengobatan medis atau farmakoterapi. Salah satu pendekatan yang terbukti efektif adalah *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) (Gloster et al., 2020). ACT berfokus pada peningkatan penerimaan terhadap pengalaman emosional yang tidak menyenangkan dan penguatan komitmen untuk bertindak sesuai nilai-nilai hidup yang bermakna. Penelitian A-Tjak et al. (2023) menunjukkan bahwa ACT secara signifikan menurunkan gejala depresi melalui peningkatan fleksibilitas psikologis sebagai mediator utama. Hasil serupa ditemukan oleh Gloster et al. (2020), yang menjelaskan bahwa ACT mengurangi gejala depresi dengan meningkatkan penerimaan diri dan menurunkan penghindaran pengalaman.

ACT didasarkan pada *Relational Frame Theory* (Hayes et al., 2016) dan berfokus pada enam proses inti, yaitu penerimaan, difusi kognitif, kontak dengan saat ini, nilai-nilai hidup, komitmen terhadap tindakan, serta kesadaran diri sebagai konteks. Proses ini membantu individu menerima pengalaman internal yang sulit tanpa melakukan penghindaran, sekaligus bertindak sesuai dengan nilai yang bermakna dalam hidupnya (Harris, 2019). Keunggulan ACT terletak pada kemampuannya membantu individu menghadapi pikiran dan emosi negatif tanpa melawannya. Individu dalam konteks depresi, seringkali terjebak dalam ruminasi dan penghindaran pengalaman yang memperburuk gejala (Gunawan & Oriza, 2022). ACT membantu individu fokus pada nilai-nilai pribadi yang bermakna dan hidup di masa kini, yang terbukti efektif dalam mengurangi ruminasi dan meningkatkan kesejahteraan emosional (Gloster et al., 2020). Kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan ACT dalam konteks budaya Indonesia yang memiliki karakteristik kolektivistik dan stigma sosial terhadap gangguan mental. Penelitian ini berupaya menilai efektivitas ACT pada individu dengan depresi di lingkungan komunitas, khususnya di lokasi penelitian dengan 28 klien yang terdiagnosa depresi. Adaptasi pendekatan ACT terhadap konteks lokal diharapkan

dapat menyesuaikan dengan nilai-nilai sosial, spiritual, dan budaya yang dominan dalam masyarakat Indonesia (Gunawan & Oriza, 2022). Kesenjangan penelitian antara konteks budaya Barat yang individualistik dan Indonesia yang kolektivistik menjadikan studi ini relevan dalam memperluas pemahaman efektivitas ACT lintas budaya (Swain et al., 2021). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi konseptual dan praktis dalam pengembangan model intervensi berbasis ACT yang relevan secara budaya untuk membantu pemulihan individu dengan depresi di Indonesia.

Penelitian ini memiliki nilai teoritis dan praktis yang saling melengkapi. Secara teoritis, temuan penelitian berkontribusi pada penguatan pemahaman tentang efektivitas *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dalam menurunkan gejala depresi melalui peningkatan penerimaan diri, *mindfulness*, dan fleksibilitas psikologis, serta memperkaya teori mengenai mekanisme perubahan psikologis dalam terapi. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh psikolog, konselor, dan tenaga kesehatan mental untuk merancang intervensi berbasis bukti yang lebih adaptif terhadap kebutuhan individu dengan depresi. Bukti empiris yang dihasilkan juga dapat menjadi dasar bagi pengembangan program terapi di berbagai setting layanan, termasuk rumah sakit, pusat rehabilitasi, dan komunitas. Selain itu, penelitian ini memberikan masukan bagi pembuat kebijakan dalam memperluas akses layanan kesehatan mental berbasis bukti serta mengurangi stigma sosial terhadap depresi di masyarakat.

Rumusan masalah dalam penelitian ini difokuskan pada pengujian efektivitas intervensi psikologis dalam menurunkan tingkat depresi pada individu dengan gangguan depresi. Secara khusus, penelitian ini dirancang untuk menjawab tiga pertanyaan penelitian berikut (1) Sejauh mana intervensi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) efektif dalam menurunkan gejala depresi pada individu dengan tingkat depresi sedang hingga berat? (2) Bagaimana perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi berdasarkan hasil analisis statistik? (3) Apakah intervensi ACT berkontribusi terhadap peningkatan aspek psikologis yang berkaitan dengan depresi, seperti fleksibilitas psikologis dan regulasi emosi? Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat

memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai efektivitas ACT sebagai intervensi berbasis penerimaan, serta implikasinya dalam pengembangan pendekatan terapi psikologis yang lebih adaptif, berbasis bukti, dan sesuai dengan karakteristik individu yang mengalami depresi.

## METODE

Konsep penelitian ini yaitu mengukur perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah intervensi *Acceptance Commitment Therapy (ACT)*. Desain penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen dengan menggunakan rancangan *one group pre-test* dan *post-test* dimana penelitian eksperimen yang dilakukan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding. Teknik sampling berupa *purposive sampling* dipergunakan pada penelitian ini. Teknik ini memanfaatkan pemilihan sampel yang diinginkan (Latipun, 2015). Desain kuasi eksperimen dengan rancangan *one-group pretest-posttest* dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi dalam kelompok partisipan setelah intervensi dilakukan, dibandingkan dengan kondisi mereka sebelum intervensi. Rancangan ini cocok digunakan dalam konteks penelitian yang bertujuan untuk mengukur efek langsung intervensi pada kelompok tertentu tanpa melibatkan kelompok pembanding (White & Sabarwal, 2020).

Konsep pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut:

$$O1 \rightarrow X \rightarrow O2$$

Keterangan:

- **O1** = Pengukuran awal (Pre-test) tingkat depresi sebelum intervensi ACT
- **X** = Pemberian intervensi *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*
- **O2** = Pengukuran akhir (Post-test) tingkat depresi setelah intervensi ACT

Model ini menunjukkan bahwa hanya ada satu kelompok partisipan yang diukur sebelum dan sesudah intervensi tanpa kelompok control (Latipun, 2015)

## Partisipan Penelitian

Pemilihan partisipan dilakukan secara *purposive sampling* dari Rumah Pemulihan Efata di Salatiga. Partisipan penelitian melibatkan tujuh partisipan, tiga perempuan dan

empat laki-laki, dalam rentang usia 21-50 tahun. Alasan melibatkan tujuh partisipan dikarenakan dapat melakukan analisis yang lebih mendalam pada setiap individu, yang bisa memberikan wawasan yang lebih detail dan kaya tentang fenomena yang diteliti. Selain itu alasan memilih partisipan berusia 21 sampai 50 tahun dikarenakan usia tersebut mencakup fase dewasa awal hingga dewasa madya, di mana individu rentan mengalami depresi akibat tekanan pekerjaan, hubungan sosial, dan tanggung jawab keluarga (Hidayati, 2020).

Semua partisipan sudah mendapatkan diagnosis mengalami gangguan depresi sedang hingga berat dari psikiater di panti tersebut, serta menjalani farmakoterapi. Kriteria partisipan selain memiliki gangguan depresi, partisipan harus bisa berkomunikasi dan menulis dengan baik. Metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara yang mendalam dengan partisipan dan melakukan observasi terhadap partisipan, kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan psikiater dan psikolog untuk mendapatkan data tambahan terkait gangguan yang dialami partisipan. Selain itu peneliti juga memberikan alat ukur kepada partisipan yaitu BDI II. Semua partisipan sudah mendapatkan penjelasan terkait rangkaian proses intervensi yang dilakukan oleh peneliti, lalu partisipan sudah bersedia dan menandatangani lembar persetujuan sebagai partisipan penelitian.

### **Instrumen Peneltian**

*Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan digunakan sebagai instrumen penelitian untuk mengukur tingkat depresi (Ginting et al., 2013). Skor depresi diklasifikasikan meliputi depresi minimal (skor 0-13), ringan (skor 14 – 19), sedang (skor 20-28), dan berat (29-63) (Sorayah, 2015). BDI II mencakup 21 item dan dinyatakan valid dengan  $r_{tbl} = 0,361$  dan sangat reliabel dengan nilai alpha sebesar 0,886 (Safitri & Andriany, 2021).

### **Analisis data**

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisis menggunakan pendekatan statistik deskriptif untuk menghitung nilai rata-rata tingkat depresi sebelum dan sesudah intervensi. Selanjutnya, data hasil *pretest* dan *posttest* akan melalui uji normalitas

untuk menentukan distribusi datanya. Apabila data berdistribusi normal, maka uji perbedaan dilakukan menggunakan analisis Paired Samples t-test untuk mengidentifikasi signifikansi perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Selain pengujian signifikansi, penelitian ini juga akan menghitung besaran efek intervensi (*effect size*) dengan menggunakan nilai *eta squared* untuk menentukan sejauh mana intervensi memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat depresi. Seluruh proses analisis data akan dilakukan menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 27.

### **Prosedur Intervensi**

Prosedur pemberian intervensi penelitian yaitu; peneliti membuat kontrak kepada partisipan dan membuat *informed consent* yang akan diisi oleh partisipan. Kemudian melakukan *pretest*, lalu dilanjutkan dengan pemberian intervensi dengan ACT selama empat pertemuan/sesi, kemudian setelah itu dilakukan *posttest* kembali.

Prinsip pelaksanaan terapi ACT menurut (Hayes et., 2016) yaitu: 1) *Acceptance*, *Acceptance* di sini berarti menerima pengalaman buruk atau tidak menyenangkan tanpa berusaha untuk mengubahnya. 2) *Cognitive Defusion*, Teknik ini dirancang untuk mengurangi penolakan emosi, yang dapat terjadi ketika seseorang menolak untuk mengalami pengalaman buruk. 3) *Present Moment*, Pada tahap ini, partisipan diajarkan untuk mengalami kejadian secara alami tanpa harus menentangnya. 4) *Self as context*, tahap ini membantu partisipan melihat dirinya sendiri tanpa harus menghakimi/menghubungkan partisipan dengan nilai benar ataupun salah. 5) *Values*, Metode ini digunakan secara bersamaan atau bergantian untuk membantu partisipan memahami nilai-nilai yang ada dalam hidup mereka dan membantu mereka membuat keputusan yang mendukung nilai-nilai tersebut. 6) *Committed Action*, bertujuan untuk membantu orang berkomitmen untuk bertindak sesuai dengan prinsip mereka.

### **Pelaksanaan Intervensi**

Berikut adalah modul pelaksanaan intervensi ACT berdasarkan konsep terapi ACT oleh (Hayes et., 2016).

Tabel 1. Pelaksanaan intervensi ACT

No	Sesi	Kegiatan	Tujuan	Durasi
1	Sesi 1	Mengidentifikasi peristiwa, pikiran, dan perasaan yang muncul, serta dampak dari pikiran dan perasaan terhadap perilaku	Partisipan mampu : 1. Membangun hubungan saling percaya dengan terapis 2. Menentukan peristiwa buruk atau tidak menyenangkan yang telah terjadi hingga saat ini 3. Menentukan ide-ide yang muncul dari peristiwa tersebut 4. Menentukan reaksi yang dihasilkan dari peristiwa tersebut 5. Menentukan upaya atau perilaku yang berasal dari pikiran dan perasaan saat ini tentang peristiwa tersebut.	45 menit
2	Sesi 2	Mengambil nilai dari pengalaman partisipan	Partisipan Mampu: 1. Menentukan peristiwa yang buruk atau tidak menyenangkan yang terjadi 2. Berdasarkan pengalaman partisipan (seperti hubungan keluarga, pekerjaan, hubungan sosial, spiritual, dan kesehatan) menceritakan upaya apa pun yang dilakukan terkait dengan peristiwa tersebut.	45 menit
3	Sesi 3	Berlatih menerima kejadian berdasarkan nilai tertentu.	Partisipan mampu: 1. Memilih salah satu perilaku yang dilakukan karena	45 menit

No	Sesi	Kegiatan	Tujuan	Durasi
4	Sesi 4	Komitmen dan pencegahan kekambuhan	<p>Partisipan mampu</p> <p>pikiran dan perasaan yang muncul karena peristiwa tidak menyenangkan</p> <p>2. Berlatih mengatasi perilaku buruk yang sudah dipilih.</p> <p>3. Mengintegrasikan latihan ke dalam kegiatan sehari-hari partisipan</p> <p>1. Partisipan dapat berbicara tentang cara menghindari perilaku buruk.</p> <p>2. mengidentifikasi strategi yang akan digunakan oleh partisipan untuk tetap berperilaku baik</p> <p>3. mengetahui apa yang harus dilakukan oleh partisipan untuk meningkatkan kemampuan berperilaku baik</p> <p>4. Menyebutkan manfaat menggunakan layanan kesehatan</p> <p>5. Menyebutkan akibat jika tidak mengatasi stres dengan cepat</p> <p>6. Menyatakan keuntungan pengobatan</p> <p>7. Menyatakan manfaat terapi modalitas alternatif untuk kesembuhan.</p>	45 menit

## HASIL

### Data Demografis partisipan

Tabel 2. Data demografis partisipan

NO	Nama Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Status
1	Y	46	Laki-laki	Belum menikah
2	A	34	Laki-laki	Belum menikah
3	S	38	Laki-laki	Menikah
4	R	28	Laki-laki	Belum menikah
5	AY	41	Perempuan	Menikah
6	D	43	Perempuan	Belum menikah
7	P	25	Perempuan	Belum menikah

### Hasil tes BDI II Terhadap 7 Partisipan.

Tabel 3. Hasil tes BDI II

NO	Nama Inisial	Pre Test	Posttest
1	Y	31	27
2	A	36	29
3	S	28	24
4	R	39	32
5	AY	27	23
6	D	32	27
7	P	34	28

### Hasil Statistik Deskriptif

Tabel 4. Statistik Deskriptif

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	7	27	39	32.43	4.276
Posttest	7	23	32	27.14	3.024
Valid N (listwise)	7				

Berikut ini ringkasan hasil tersebut. Untuk pretest depresi diperoleh rata-rata 32.43 dan hasil posttest depresi dengan rata-rata 27.14. Sebab rata-rata dari posttest bernilai lebih kecil dari sebelumnya, maka artinya rata-rata skor depresi sesudah dan sebelum memiliki perbedaan.

## Hasil Uji Normalitas

Tabel 5. Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.136	7	.200*	.972	7	.910
Posttest	.195	7	.200*	.962	7	.835

Berlandaskan pada hasil tersebut, menunjukkan bahwa normal distribusi data. Oleh karena itu persyaratan uji perbedaan menggunakan *Paired samples t test* bisa dikatakan terpenuhi.

## Hasil uji perbedaan

Tabel 6. *Paired Sample t-Test*

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	Df	Sig. (2-tailed)
Depresi	-5.286	1.380	.522	10.133	6	.000

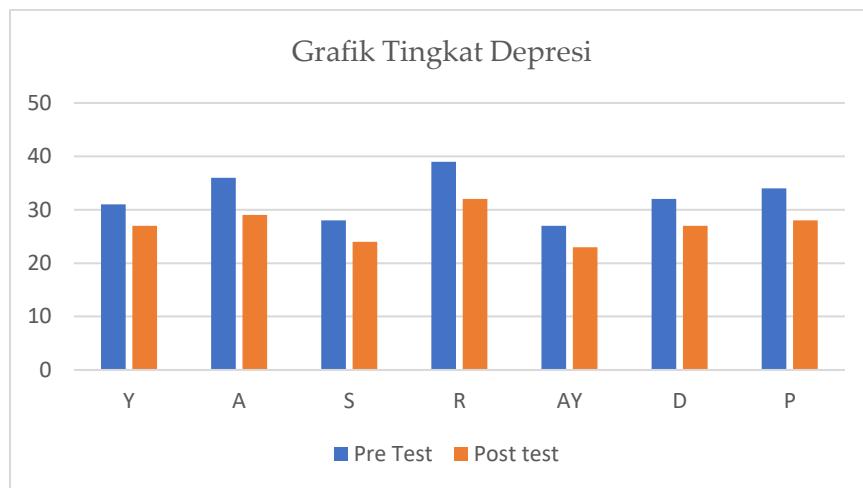
Tabel tersebut adalah tabel hasil yang memperlihatkan hasil uji beda. Nilai signifikansi tabel dalam hal ini dijadikan acuan dalam kesimpulan uji ini. Untuk skor bagian depresi, nilai  $t = 10.133$  dan signifikansi yaitu 0.000 ( $p < 0.05$ ). Maka dari hal tersebut dikatakan ada perbedaan signifikan dari hasil pretest dan posttest.

## Nilai Efek treatment

Tabel 7. *Paired Samples Effect Sizes*

		Standardizer <sup>a</sup>	Point Estimate	Lower	Upper	
Pair 1	Pretest - Posttest	Cohen's d Hedges' correction	8.560 9.146	.617 .578	.157 .147	1.078 1.009

Dalam hasil ini, Cohen's  $d = 0.617$  menunjukkan bahwa efek dari treatment terhadap tingkat depresi berada dalam kategori sedang menurut interpretasi Cohen (1988), di mana  $d = 0.2$  (kecil),  $0.5$  (sedang), dan  $0.8$  (besar).



Gambar 1. Grafik tingkat depresi

**Keterangan:**

Sumbu X = Nama inisial dari partisipan.

Sumbu Y = Skor tingkat depresi berdasarkan hasil tes dari alat ukur BDI II

**Hasil Wawancara dengan partisipan**

Tabel 8. Wawancara dengan Partisipan

NO	Nama Inisial	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
1	Y	Y merasa cemas dan sedih secara terus-menerus. Y mengaku kesulitan tidur, sering kehilangan motivasi, dan merasa tidak berguna. Dalam kesehariannya, Y merasa sering menyalahkan diri sendiri atas kejadian buruk yang dialaminya. Pikiran tentang masa lalu yang menyakitkan menjadi pemicu utama depresi yang Y alami.	Y merasa lebih mampu menerima dirinya apa adanya. Ia menyebutkan bahwa saat ini ia mencoba fokus pada hal-hal yang bernilai baginya, seperti menjaga kesehatan dan memperbaiki hubungannya dengan keluarga. Y merasa lebih tenang dan berkurang beban emosionalnya dibandingkan sebelum intervensi.
2	A	A mengungkapkan bahwa sering merasa terisolasi dan sulit mengungkapkan emosinya kepada orang lain. A merasa beban hidupnya terlalu berat, terutama terkait masalah ekonomi yang dihadapi. A juga merasa putus asa	A merasa lebih termotivasi untuk menjalani hidup. A mengungkapkan bahwa teknik ACT membantu dirinya untuk menghadapi stres tanpa harus merasa kewalahan. A juga merasa lebih optimis terhadap masa

			dan sering berpikir untuk menyerah dalam hidup.	depan meskipun tantangan masih ada.
3	S		S melaporkan perasaan putus asa yang mendalam terkait kehidupannya. S sering merasa tidak ada gunanya mencoba memperbaiki situasi. Partisipan juga mengungkapkan kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, seperti bekerja dan bersosialisasi. Selain itu, S mengalami gangguan tidur dan kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya disukai, seperti membaca atau memasak. Pikiran negatif terus-menerus hadir, dan S seringkali menghindari situasi yang memicu emosi tertentu.	Partisipan S melaporkan perubahan positif, seperti merasa lebih mampu menerima emosinya tanpa melawan. Partisipan juga menunjukkan peningkatan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, seperti kembali menikmati aktivitasnya. Hubungan sosialnya mulai membaik, dan S merasa lebih percaya diri untuk menghadapi tantangan. Selain itu, S melaporkan bahwa kualitas tidurnya meningkat dan mampu menghadapi pikirannya dengan cara yang lebih sehat, tanpa merasa terjebak dalam pikiran negatif.
4	R		R merasa hidupnya tidak berarti setelah kehilangan orang terdekatnya. R sering merasa terpuruk dan mengalami kesulitan untuk bangkit dari kesedihan. R juga sering merasa marah dan menyalahkan keadaan.	R merasa lebih mampu menerima kehilangan yang ia alami. R mulai mengarahkan energinya untuk kegiatan yang bermanfaat, seperti mempererat hubungan dengan teman. R juga merasa lebih berdamai dengan dirinya sendiri.
5	AY		AY mengungkapkan sering merasa cemas dan khawatir berlebihan tentang masa depan. Pikiran tentang kegagalan mendominasi kesehariannya, sehingga sering merasa lelah secara emosional dan fisik. Partisipan juga menghindari interaksi sosial karena takut dihakimi oleh orang lain, yang menyebabkan isolasi sosial dan semakin memperburuk gejala depresinya.	Setelah menjalani intervensi ACT, partisipan 5 menunjukkan peningkatan signifikan dalam penerimaan terhadap emosi negatif dan pengurangan kecemasan. Partisipan melaporkan merasa lebih berdaya dan mampu untuk menghadapi situasi sulit.
6	D		D sering merasa terjebak dalam rutinitas yang monoton dan tidak memiliki semangat hidup. D merasa kesulitan menentukan tujuan hidup dan sering mengalami gangguan tidur akibat kekhawatiran yang berlebihan.	D merasa lebih terorganisir dalam menjalani hari-harinya. D mulai melibatkan dirinya dalam kegiatan olahraga dan merasa lebih bertenaga. Pikiran negatif yang sebelumnya sering muncul mulai berkurang, dan merasa lebih optimis.

7 P menyampaikan bahwa mengalami kesedihan mendalam yang berlarut-larut, seringkali disertai rasa bersalah dan rendah diri. Pikiran tersebut membuatnya menarik diri dari lingkungan sosial. Partisipan juga melaporkan sering menangis tanpa alasan yang jelas dan sulit menemukan motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Pasca-intervensi, partisipan mulai menunjukkan perubahan positif, terutama dalam cara memandang dirinya sendiri dan emosinya. Selain itu, mulai mengidentifikasi nilai-nilai pribadinya, seperti menjaga hubungan baik dengan lingkungan sosialnya. P juga melaporkan lebih jarang menangis dan lebih mampu mengatasi situasi yang biasanya memicu stres.

---

## DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dalam menurunkan tingkat depresi pada individu dengan depresi sedang hingga berat di Rumah Pemulihian Efata Salatiga. Hasil penelitian menunjukkan penurunan yang signifikan dalam skor depresi berdasarkan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) setelah empat sesi intervensi ACT. Rata-rata skor depresi partisipan mengalami penurunan dari 32,43 pada pretest menjadi 27,14 pada posttest. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi sebelum dan sesudah intervensi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Hal ini dibuktikan dengan nilai  $t = 10.133$  dan nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), yang berarti bahwa perbedaan tersebut sangat signifikan secara statistik. Selain itu, ukuran nilai efek *treatment* yang dihitung menggunakan Cohen's  $d = 0.617$  menunjukkan bahwa intervensi memiliki efek sedang dalam menurunkan tingkat depresi. Artinya, meskipun intervensi ACT terbukti efektif secara statistik, dampaknya dalam konteks praktis masih dalam kategori sedang.

Dalam konteks penelitian yang dilakukan di Rumah Pemulihian Efata Salatiga, penurunan tingkat depresi setelah intervensi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dapat dijelaskan melalui beberapa faktor spesifik yang berkaitan dengan kondisi partisipan dan lingkungan mereka. Salah satu faktor utama adalah lingkungan yang terstruktur serta adanya dukungan sosial yang kuat. Rumah Pemulihian Efata

menyediakan lingkungan dengan aturan yang jelas, bimbingan dari *caregiver*, serta komunitas yang mendukung pemulihan mental. Kondisi ini memungkinkan partisipan untuk lebih fokus dalam mengikuti sesi ACT tanpa terganggu oleh stres eksternal yang berlebihan. Selain itu, dukungan sosial dari sesama penghuni dan tenaga kesehatan memperkuat efek terapi, karena individu merasa diterima dan tidak sendiri dalam perjuangan mereka melawan depresi. Menurut teori psikologi sosial, keberadaan dukungan sosial dapat meningkatkan ketahanan individu terhadap stres dan mempercepat pemulihan dari gangguan mental (Gloster et al., 2020).

Selain lingkungan yang kondusif, penerapan konsep penerimaan dalam kehidupan sehari-hari juga berkontribusi dalam menurunkan tingkat depresi partisipan. Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini mengalami tekanan emosional yang tinggi akibat riwayat hidup yang sulit, perasaan terisolasi, dan kurangnya keterampilan dalam mengatur emosi. Melalui ACT, partisipan belajar untuk menerima pengalaman negatif tanpa harus melawannya secara berlebihan, sehingga mengurangi beban psikologis mereka. Dalam praktiknya, partisipan mulai menyadari bahwa emosi negatif tidak harus dihindari, melainkan dapat dihadapi dengan cara yang lebih sehat, seperti melalui keterlibatan dalam aktivitas yang bermakna atau ibadah. Pendekatan ini membantu keluar dari pola penghindaran pengalaman yang sebelumnya memperparah kondisi depresi.

Teknik difusi kognitif dalam ACT juga memainkan peran penting dalam membantu partisipan mengurangi kecenderungan berpikir negatif secara berulang. Sebelum intervensi, banyak dari mereka yang terjebak dalam pola pikir negatif otomatis, seperti merasa tidak berharga atau putus asa terhadap masa depan. Melalui teknik difusi kognitif, mereka diajarkan untuk melihat pikiran-pikiran tersebut secara objektif, bukan sebagai kebenaran mutlak. Misalnya, mereka belajar untuk memperlakukan pikiran negatif hanya sebagai “suara dalam kepala” yang tidak harus dipercaya sepenuhnya. Dengan demikian, pikiran negatif tidak lagi mendominasi perasaan dan perilaku, yang pada akhirnya membantu dalam menurunkan tingkat depresi.

Lebih lanjut, dalam sesi terapi, partisipan juga didorong untuk mengidentifikasi nilai-nilai hidup yang penting serta membangun komitmen terhadap tindakan positif. Banyak dari partisipan yang sebelumnya merasa kehilangan tujuan hidup atau tidak memiliki motivasi untuk melakukan aktivitas yang bermakna. Namun, setelah menjalani ACT, mereka mulai menyadari kembali nilai-nilai yang mereka anggap penting, seperti hubungan sosial, kebersamaan, atau kontribusi kepada komunitas. Dengan bimbingan terapi, partisipan mulai mengambil langkah-langkah kecil yang sejalan dengan nilai-nilai tersebut, seperti berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, meningkatkan keterlibatan dalam aktivitas sosial, atau kembali menekuni hobi yang sebelumnya mereka tinggalkan. Dengan menjalani kehidupan yang lebih bermakna, partisipan merasakan adanya rasa tujuan hidup, yang pada akhirnya mengurangi gejala depresi.

Terakhir, penerapan teknik *mindfulness* dalam ACT membantu partisipan untuk lebih fokus pada pengalaman saat ini dan mengurangi kecenderungan ruminasi, yaitu kebiasaan berpikir secara berulang tentang kegagalan masa lalu atau kecemasan terhadap masa depan. Sebelum menjalani terapi, banyak dari mereka yang terus-menerus dihantui oleh penyesalan atau ketakutan akan masa depan, yang semakin memperburuk kondisi emosional mereka. Dengan berlatih *mindfulness*, partisipan belajar untuk memperhatikan dan menerima apa yang terjadi di saat ini tanpa memberikan penilaian negatif atau berusaha melawannya. Teknik ini membantu mereka menikmati momen yang ada tanpa terbebani oleh kecemasan atau penyesalan berlebihan, sehingga secara bertahap gejala depresi yang mereka alami mengalami penurunan.

Salah satu prinsip utama dalam ACT adalah penerimaan (*acceptance*), yang mendorong individu untuk menerima pengalaman emosional yang tidak nyaman tanpa berusaha menghindarinya (Hayes et al., 2016). Penurunan skor depresi yang tercatat dalam penelitian ini mungkin dipengaruhi oleh proses penerimaan yang diterapkan dalam intervensi ACT. Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa penerimaan terhadap pengalaman negatif dapat mengurangi gejala depresi, dengan mengurangi

penghindaran emosional (Gloster et al., 2020). Dalam penelitian ini, individu yang sebelumnya berusaha untuk menghindari perasaan negatif atau tidak menyenangkan mungkin mulai menerima perasaan tersebut sebagai bagian dari pengalaman manusia, sehingga mengurangi kecenderungan untuk menghindari atau melawan perasaan tersebut.

Selain itu proses dari ACT adalah difusi kognitif, yaitu kemampuan untuk memisahkan individu dari pikiran-pikiran negatif mereka, sehingga mereka tidak lagi mengidentifikasi diri mereka dengan pikiran tersebut (Hayes et al., 2016). Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian sebelumnya dari A-Tjak et al. (2023) yang menunjukkan bahwa difusi kognitif dapat memperbaiki fleksibilitas psikologis, yang pada gilirannya dapat menurunkan gejala depresi. Partisipan yang mengalami depresi cenderung terjebak dalam pola pikir negatif yang bersifat otomatis dan berulang. Melalui difusi, mereka diajarkan untuk melihat pikiran mereka dari sudut pandang yang lebih objektif, yang memungkinkan mereka untuk menanggapi pengalaman dengan cara yang lebih sehat dan kurang dipengaruhi oleh emosi negatif.

Faktor kunci lain yang berperan dalam penurunan gejala depresi adalah fokus pada masa kini, yang diajarkan dalam ACT. Fokus pada saat ini dapat mengurangi kecenderungan untuk terjebak dalam ruminasi, yaitu berulang kali memikirkan kesalahan atau perasaan negatif yang terjadi di masa lalu. Penelitian oleh Gloster et al. (2020) mengonfirmasi bahwa mengurangi ruminasi melalui mindfulness dan keterlibatan dalam aktivitas yang bermakna dapat secara signifikan mengurangi gejala depresi. Dalam penelitian ini, partisipan yang terlibat dalam ACT dilatih untuk fokus pada pengalaman mereka saat ini, bukan terjebak dalam perasaan bersalah atau kesedihan tentang masa lalu. Hal ini memungkinkan mereka untuk lebih dapat mengelola stres dan emosi negatif yang sebelumnya memperburuk kondisi depresi mereka.

Komponen nilai dalam ACT mengajarkan individu untuk mengidentifikasi dan bertindak sesuai dengan nilai-nilai pribadi mereka (Hayes et al., 2016). Penelitian ini mengungkapkan bahwa setelah mengikuti terapi ACT, partisipan mulai memperjelas

nilai-nilai mereka dan mengambil tindakan yang lebih konsisten dengan nilai-nilai tersebut, meskipun mereka masih merasakan emosi negatif. Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa terhubung dengan nilai-nilai hidup dapat mengurangi gejala depresi. Misalnya, penelitian oleh Harris (2019) menunjukkan bahwa individu yang berkomitmen untuk menjalani hidup sesuai dengan nilai-nilai mereka dapat merasakan peningkatan kualitas hidup yang signifikan, meskipun mereka menghadapi stres dan tantangan emosional. Pada penelitian ini, intervensi ACT memungkinkan partisipan untuk berkomitmen pada tindakan yang lebih bermakna dan konsisten dengan nilai-nilai pribadi mereka, yang berdampak positif terhadap pengurangan gejala depresi. Penelitian ini juga memberikan kontribusi penting terhadap pengembangan terapi berbasis konteks budaya Indonesia. Sebagian besar penelitian tentang ACT dilakukan di negara-negara Barat, yang seringkali memiliki latar belakang budaya yang berbeda (Hayes et al., 2016). Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi efektivitas ACT dalam konteks budaya Indonesia, yang memiliki nilai-nilai kolektivisme, hierarki sosial, dan religiusitas yang kuat. Penelitian ini memberikan wawasan tentang bagaimana ACT dapat disesuaikan dengan budaya lokal, dengan menekankan pada penerimaan terhadap pengalaman internal dan pengembangan nilai-nilai yang relevan dengan kehidupan individu dalam masyarakat Indonesia. Hal ini memberikan dasar untuk pengembangan terapi yang lebih inklusif dan relevan di Indonesia, mengingat peran besar faktor budaya dalam mempengaruhi pengalaman psikologis dan kesehatan mental individu.

Meskipun penelitian ini menunjukkan hasil yang menjanjikan, perlu diingat bahwa ada beberapa keterbatasan. Pertama dan terpenting, ukuran sampel yang kecil (tujuh partisipan) mungkin menghalangi generalisasi hasil penelitian ini ke populasi yang lebih luas. Kedua, penelitian ini hanya melibatkan orang dengan depresi sedang hingga berat yang menerima farmakoterapi, yang mungkin mempengaruhi hasil. Ketiga yaitu penelitian ini tidak ada kelompok kontrol.

## KESIMPULAN

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dapat menjadi metode yang efektif untuk mengurangi tingkat depresi bagi individu yang mengalami depresi sedang hingga berat. Hal ini dibuktikan dengan uji perbedaan sangat signifikan secara statistika. Lalu, ukuran nilai efek *treatment* yang dihitung menggunakan Cohen's d menunjukkan bahwa intervensi memiliki efek sedang dalam menurunkan tingkat depresi. Oleh karena itu meskipun intervensi ACT terbukti efektif secara statistik, dampaknya dalam konteks praktis masih dalam kategori sedang.

Penelitian selanjutnya sebaiknya melibatkan lebih banyak peserta untuk mendapatkan gambaran yang lebih representatif mengenai efektivitas ACT dalam mengatasi depresi. Penelitian di masa depan dapat mencakup individu yang tidak menerima farmakoterapi untuk melihat apakah ACT dapat memberikan manfaat serupa dalam populasi yang lebih heterogen. Selain itu diperlukan adanya kelompok kontrol dalam penelitian ini dengan tujuan untuk memastikan bahwa perubahan yang terjadi pada kelompok eksperimen benar-benar disebabkan oleh intervensi psikologi.

## REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Anggoro, L. S., Christiana, E. H., & Nathania, E. I. D. (2024). Efektivitas logoterapi untuk menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kebermaknaan hidup penderita gangguan depresi. *Jurnal Integrasi Riset Psikologi*, 2(2), 24–35. <https://doi.org/10.26486/intensi.v2i2.3972>
- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2023). Acceptance and commitment therapy for depression: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(1), 45–58. <https://doi.org/10.1037/ccp0000752>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riske das%202018%20Nasional.pdf>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Corrigan, P. W., Kosyluk, K. A., & Rüsch, N. (2021). Reducing self-stigma by coming out proud. *Behavioral Sciences & the Law*, 39(4), 382–395. <https://doi.org/10.1002/bl.2484>
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2022). *Studi prevalensi depresi di Indonesia*. FKUI Press.

- Ginting, H., Närting, G., van der Veld, W. 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(3), 235–242.
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2020). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 169–177. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.01.003>
- Greenberg, P. E., Fournier, A.-A., Sisitsky, T., Pike, C. T., & Kessler, R. C. (2021). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2010 and 2018). *Pharmacoconomics*, 39(6), 653–665. <https://doi.org/10.1007/s40273-021-01019-4>
- Gunawan, F. Y., & Oriza, I. I. D. (2022). Web-based guided self-help acceptance and commitment therapy (ACT) to increase self-compassion and psychological flexibility in undergraduate psychology students suffering emotional distress: A feasibility study. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 37(1), 38–80. <https://doi.org/10.24123/aipj.v37i1.3033>
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2nd ed.). New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2016). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Hidayati, R. N. (2020). Gambaran kesejahteraan subjektif pada dewasa madya yang hidup melajang. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 166–173. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v8i2>
- Humphreys, K. L., King, L. S., & Gotlib, I. H. (2020). Neglect as a violation of species-expectant experience: Neurodevelopmental consequences. *Biological Psychiatry*, 87(5), 388–397. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.08.016>
- Irmansyah, I., Prasetyo, A., & Sari, R. P. (2022). Stigma and help-seeking behavior among individuals with depression in Indonesia: A qualitative study. *Asian Journal of Psychiatry*, 69, 103052. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103052>
- Krishnan, V., & Nestler, E. J. (2020). The molecular neurobiology of depression. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(12), 753–766. <https://doi.org/10.1038/s41583-020-00420-0>
- Latipun. (2015). *Psikologi eksperimen* (3rd ed.). UMM Press.
- Liu, H., & Umberson, D. (2022). Stress and mental health: The role of social relationships. *Journal of Health and Social Behavior*, 63(2), 181–196. <https://doi.org/10.1177/00221465211049410>
- Liu, R. T., Kleiman, E. M., Nestor, B. A., & Cheek, S. M. (2022). The prospective association between pessimism and suicide ideation: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 91, 102109. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102109>
- McLaughlin, K. A., Colich, N. L., Rodman, A. M., & Weissman, D. G. (2020). Mechanisms linking socioeconomic status and major depression: The role of chronic stress. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 123–147. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071319-024703>
- Pariante, C. M., & Lightman, S. L. (2018). The HPA axis in major depression: Classical theories and new developments. *Trends in Neurosciences*, 41(9), 464–474. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2018.06.005>
- Richardson, R. A., Westbrook, D. E., & Guo, S. (2021). Financial stress and mental health: Examining the mediating role of social support. *Journal of Health and Social Behavior*, 62(1), 32–48. <https://doi.org/10.1177/0022146520984517>
- Rock, P. L., Roiser, J. P., Riedel, W. J., & Blackwell, A. D. (2019). Cognitive impairment in depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(1), 1–16. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002139>

- Safitri, A. N., & Andriany, M. (2021). Studi kasus: Pengaruh logoterapi terhadap depresi pada warga binaan pemasyarakatan perempuan. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 5(3), 146–156. <https://doi.org/10.22146/jkkk.49174>
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2020). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 274, 276–285. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.063>
- Shear, M. K. (2021). Grief and depression: Similarities and differences. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 23(1), 25–32. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2021.23.1/mshear>
- Siregar, P. A., Diwanta, F., & Marwa, N. A. (2023). Konsep epidemiologi terjadinya depresi di Indonesia. *JK: Jurnal Kesehatan*, 1(1), 60–73.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., Saklofske, D. H., & Stoeber, J. (2021). Perfectionism and depressive symptoms: A meta-analytic review of 20 years of research. *Journal of Clinical Psychology*, 77(5), 1240–1255. <https://doi.org/10.1002/jclp.23180>
- Sorayah, A. (2015). Reliability and validity of Beck Depression Inventory-II for Indonesian population. *Journal of Psychology*, 30(2), 157–163. <https://doi.org/10.1080/00807211.2015.1012656>
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2021). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety and depression: A meta-analytic review. *Behavior Research and Therapy*, 124, 103495. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103495>
- Van Loon, L. M., van de Ven, M. O., van Doesum, K. T., & Hosman, C. M. (2019). The impact of depression on family functioning. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(1), 10–26. <https://doi.org/10.1177/1359104518807740>
- White, H., & Sabarwal, S. (2020). *Research methods for mental health interventions*. Routledge.
- World Health Organization. (2021). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>