

PENERAPAN *COGNITIF BEHAVIOUR THERAPY* DAN *ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY* PADA PASIEN DENGAN KETIDAKBERDAYAAN

Fandy Yoduke^{1*}, Nurhalimah Nurhalimah²

^{1*} Program Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Widya Nusantara, Indonesia

² Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

* fandyyoduke@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Ketidakberdayaan pada pasien lanjut usia dengan penyakit kronis seperti hipertensi dapat mengakibatkan distorsi kognitif, penurunan partisipasi dalam perawatan kesehatan, dan gangguan dalam aktivitas sehari-hari. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan kombinasi terapi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) sebagai intervensi keperawatan spesialis pada pasien lansia dengan diagnosis ketidakberdayaan. Metode: Metode yang digunakan adalah studi kasus tunggal pada seorang pasien pria berusia 63 tahun dengan hipertensi tidak terkontrol. Intervensi dilaksanakan melalui 4 sesi CBT dan 8 sesi ACT. Hasil: Evaluasi pelaksanaan intervensi menunjukkan peningkatan kemandirian pasien, kesediaan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, serta penurunan tekanan pikiran negatif otomatis. Kombinasi CBT dan ACT terbukti efektif dalam meningkatkan fleksibilitas psikologis, regulasi emosi, dan perilaku perawatan diri. Kesimpulan: studi ini mendukung penggunaan pendekatan terintegrasi CBT-ACT untuk menangani ketidakberdayaan pada pasien lansia dengan masalah kesehatan kronis.

Kata kunci: ACT, CBT, Hipertensi, Ketidakpercayaan, Spesialis Keperawatan Jiwa

APPLICATION OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY AND ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY IN PATIENTS WITH HELPLESSNESS

ABSTRACT

Background: Helplessness in elderly patients with chronic diseases such as hypertension can result in cognitive distortions, decreased participation in health care, and disruptions in daily activities. Objective: This study aimed to evaluate the application of a combination of Cognitive Behavior Therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) therapy as a specialist nursing intervention in elderly patients with a diagnosis of helplessness. Methods: The method used was a single case study in a 63-year-old male patient with uncontrolled hypertension. Interventions were carried out through 4 sessions of CBT and 8 sessions of ACT. Results: Evaluation of the implementation of the intervention showed an increase in patient independence, willingness to utilize health facilities, and a decrease in automatic negative thought pressure. The combination of CBT and ACT has been shown to be effective in improving psychological flexibility, emotion regulation, and self-care behaviors. Conclusions: this study supports the use of an integrated CBT-ACT approach to manage helplessness in elderly patients with chronic health problems.

Keywords: ACT, CBT, Hypertension, Helplessness, Psychiatric Nursing Specialist

PENDAHULUAN

Individu dengan penyakit kritis yang tidak diprediksi biasanya memiliki beban hidup bagi diri sendiri maupun orang lain. Hal ini dapat menimbulkan distorsi kognitif yang mengakibatkan ketidakberdayaan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Ketidakberdayaan merupakan status kehilangan kendali atau pengaruh yang aktual yang dirasakan terhadap faktor atau kejadian yang mempengaruhi kesejahteraan kehidupan pribadi seseorang (Stuart, 2013; Videbeck, 2020).

Intervensi keperawatan pada respons ketidakberdayaan pada pasien ini ditujukan untuk meningkatkan kepercayaan terhadap kesehatannya dan menunjukkan partisipasi dalam pengambilan keputusan untuk perawatan kesehatannya. Kegiatan mandiri perawat spesialis jiwa yang dapat dilakukan adalah membantu pasien untuk meningkatkan penilaian pribadi terhadap harga dirinya dan fasilitasi tanggung jawab diri dengan mendorong pasien untuk menerima tanggung jawab yang lebih terhadap perilakunya sendiri. Intervensi yang bersifat kolaborasi diantaranya adalah farmakoterapi, latihan fisik, dan dukungan sosial.

Penelitian terdahulu pernah dilakukan pada lansia dengan faktor resiko penyakit gagal ginjal kronik dengan intervensi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), efektif mengatasi respon ketidakberdayaan pada pasien. Selain itu studi literatur yang membahas terapi *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) pada lansia dengan demensia yang mengalami depresi disimpulkan bahwa gabungan komponen CBT dan beberapa terapi seperti terapi kesadaran dapat mengurangi depresi (Sukhawathanakul et al., 2021; Widuri, 2012). Kedua terapi merupakan terapi yang berfokus pada kognitif, emosi, dan perilaku.

Prinsip pelaksanaan ACT mengajarkan pasien untuk menerima pikiran yang mengganggu dan tidak menyenangkan dengan menempatkan diri sesuai dengan nilai yang dianut sehingga pasien akan menerima dan berdamai dengan kondisi yang ada. ACT didasarkan pada *Relational Frame Theory* (RFT), yang menjelaskan mengapa penghindaran pengalaman dan fusi kognitif dapat merugikan, dan terapi ini menargetkan proses tersebut untuk menghasilkan perubahan yang lebih kontekstual dan fungsional (Spencer & Levin, 2025). ACT menjelaskan mengapa penghindaran pengalaman dan fusi kognitif dapat merugikan, dan terapi ini menargetkan proses tersebut untuk menghasilkan perubahan yang lebih kontekstual dan fungsional (Hayes, 2016). Terapi ini telah terbukti efektif dalam berbagai kondisi, termasuk gangguan kecemasan, nyeri kronis, dan psikosis, dengan pendekatan yang fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu. ACT juga menekankan pentingnya penerimaan dan *mindfulness* sebagai cara untuk berdamai dengan pikiran dan emosi yang mengganggu, bukan berusaha menghilangkannya (Arch et al., 2025; Pielech et al., 2017). Penelitian meta-analitik menunjukkan bahwa perubahan dalam fleksibilitas psikologis melalui ACT berhubungan dengan penurunan distress psikologis, mendukung mekanisme kerja terapi ini (Macri & Rogge, 2024).

Sementara itu CBT digunakan untuk mengontrol dan mengubah pikiran dan perilaku mal-adaptif pada situasi tertentu untuk menghasilkan kognitif, afektif, dan perilaku yang lebih adaptif. CBT menargetkan pikiran negatif otomatis dan terapi perilaku yang mengubah kebiasaan atau respons mal-adaptif, seperti menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan terhadap situasi (Thigpen et al., 2021). CBT menekankan pada hubungan terapeutik dan adaptasi budaya (Mottram, 2021). Pada kasus ketidakberdayaan ini CBT ditargetkan pada regulasi emosi mal-adaptif seperti kekawatiran, ruminasi, dan metakognitif negatif yang menjadi mediator utama perbaikan

gejala (Muñoz-Navarro et al., 2022). Berdasarkan latar belakang di atas, penulis menerapkan ACT dan CBT sebagai intervensi keperawatan jiwa spesialis pada pasien lansia dengan hipertensi dengan diagnosis keperawatan ketidakberdayaan.

METODE

Metode yang digunakan adalah studi kasus tunggal saat mendampingi mahasiswa ners praktik klinis di rumah sakit. Terapi CBT dan ACT diaplikasikan pada pasien laki-laki berusia 63 tahun. Sesi CBT 4 Sesi dan ACT diberikan 8 sesi. *Informed Consent* dimintakan kepada pasien dan keluarga.

HASIL

Kasus

Pasien pria usia 63 tahun dengan hipertensi tidak terkontrol sejak 15 tahun yang lalu memiliki riwayat pengobatan nuklir (tidak disebutkan secara spesifik jenis dan terapi apa). Kondisi pasien saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 September 2025 ditemukan pasien takut melakukan aktivitas dengan alasan akan merepotkan orang lain dengan kondisinya yang sekarang, pasien mengeluh juga adanya ketidakmampuan melakukan aktivitas, meragukan kemampuannya, ketidakmampuan perawatan diri, tidak mau berobat atau memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, serta tidak terlibat dalam kegiatan sosial dalam masyarakat.

Pengkajian faktor biologis pasien memiliki faktor risiko seperti penyakit terdahulu 15 tahun yang lalu yaitu hipertensi tidak terkontrol dan Parkinson (berdasarkan catatan medis). Pasien juga memiliki kebiasaan merokok dan minum kopi. Secara genetik pasien tidak memiliki penyakit bawaan. Stresor pasien yaitu, ketidakmampuan beraktivitas, meragukan kemampuannya, tidak mau berobat, tidak mampu merawat diri, serta tidak terlibat dalam kegiatan sosial. Penilaian terhadap stresor pasien merasa terhambat beraktivitas, akan merepotkan orang lain, tidak memberikan dampak baik bagi kesehatannya, afektif tampak sedih dan tegas, dengan keadaan ini pasien tidak mau berobat karena memiliki keyakinan harus berobat dengan dokter nuklir di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat di Jakarta.

Pasien memiliki keyakinan bahwa selain dokter yang pernah mengobatinya saat mendapatkan terapi nuklir dia tidak akan sembuh, serta tidak mau meminum obat dari dokter lain selain dokter yang pernah merawatnya dengan terapi nuklir. Pasien memiliki kebiasaan merokok dan meminum kopi yang tidak terkontrol. Istri pasien mengatakan, pasien memiliki riwayat badan gemetar yang tidak diketahui kondisinya serta mendapatkan terapi nuklir di rumah sakit militer sebagai tempat pengobatan lanjutan. Istri pasien juga mengatakan pasien suka mengeluh nyeri dada kiri tembus ke belakang saat malam hari dan hilang sendiri setelah dilakukan pijat ringan. Pemeriksaan fisik dilakukan ditemukan tekanan darah 170/100mmHg, nadi, 90 kali/menit, respirasi 23 kali/menit, suhu badan 36,7c, tonus otot menurun (hipotonus), tampak gemetaran terkontrol. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik, bicara agak lambat, gambar diri baik, ingin hidup sehat seperti dulu, merasa puas dengan pencapaian, merasa dirinya di harapkan dalam komunitas. Pasien juga merupakan seorang pensiunan pegawai negeri, kebutuhan sehari-hari terpenuhi. Saat ini pasien tinggal bersama istri dan kedua anak dan 3 orang cucu di rumah.

Setelah pengkajian dapat disimpulkan stresor pasien yaitu, ketidakmampuan beraktivitas, meragukan kemampuannya, tidak mau berobat, tidak mampu merawat diri, serta tidak terlibat dalam kegiatan sosial. Penilaian terhadap stresor pasien merasa terhambat beraktivitas, akan merepotkan orang lain, tidak memberikan dampak baik bagi kesehatannya, afektif tampak sedih dan tegas, dengan keadaan ini pasien tidak mau berobat karena memiliki keyakinan harus berobat dengan dokter nuklir untuk mengatasi masalahnya. Pasien ketergantungan dengan istri. Diagnosis keperawatan disimpulkan yaitu ketidakberdayaan.

Intervensi dan Hasil

Pemberian CBT ditargetkan pada ide bahwa individu tidak mampu mengubah kognisi mereka, dan mengubah dampak pemikiran pada kesejahteraan emosi (Surmai & Duff, 2022). CBT telah terbukti efektif untuk berbagai masalah termasuk depresi, gangguan tidur, gangguan kecemasan, masalah penggunaan alkohol dan narkoba, masalah pernikahan, gangguan makan, dan penyakit mental yang parah (Courtois & Sonis, 2017). Pada kasus ini CBT dilakukan dalam 5 sesi yaitu; Sesi 1: Mengidentifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan, mengidentifikasi pikiran otomatis negatif, mengidentifikasi perilaku negatif, melawan pikiran negatif dan mengubah perilaku negatif pertama. Pada sesi ini pasien menceritakan kejadian yang tidak menyenangkan disebutkan saat dia sakit, pasien mendapatkan perkataan dan perlakuan negatif dari anak dan saudaranya seperti sakit hanya menyusahkan keluarga, banyak menghabiskan uang, dan lebih baik dia segera meninggal. Dari kejadian itu pasien mengungkapkan pikiran otomatis negatif yang sering muncul ketika gejala yang dirasakan kambuh seperti bila rasa sakit datang pasien tidak mengungkapkannya lagi dan menghilangkan keinginan untuk berobat. Pasien menahan dirinya dan tidak mau melakukannya. Pada kondisi ini pasien diajak untuk melawan pikirannya dengan ungkapan-ungkapan positif dari istri yang begitu mencintainya dan tulus merawatnya. Hasil evaluasi pasien berani mengungkapkan kepada istri sebagai *caregiver* utamanya dan mau berobat ke puskesmas. Pada Sesi 2 : Melawan pikiran otomatis negatif kedua dan mengubah perilaku negatif kedua tidak dilakukan karena pasien mengatakan tidak ada lagi yang menyakitkan selain apa yang diungkapkan pada sesi 1. Pada sesi 3: Memanfaatkan sistem pendukung, berdasarkan hasil evaluasi pada pertemuan kedua di sesi dua, pasien mengatakan sudah banyak berkomunikasi kepada istrinya terkait kondisi kesehatannya dan sudah beberapa kali pergi berkunjung ke fasilitas kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) terdekat. Saat ini pasien juga mengungkapkan bahwa akan melakukan pengobatan lanjut terkait kondisinya di rumah sakit rujukan sesuai arahan dokter di puskesmas. Sesi 4 Mengevaluasi manfaat melawan pikiran otomatis negatif dan mengubah perilaku negatif. Sesi ini dilakukan setelah 2 minggu dari sesi 3. Hasil evaluasi ditemukan pasien merasakan manfaat dari mengubah pikiran negatif dan perilaku tidak mau berobatnya.

ACT digunakan untuk mengajarkan pasien menerima pikiran dan perasaan yang tidak diterima dan tidak diinginkannya. Hal ini untuk membantu pasien menjalani kehidupan yang lebih bermakna serta melatih pasien untuk menjalani pilihannya dan perilaku sesuai dengan komitmen yang telah ditetapkan oleh dirinya sendiri. ACT terus dikembangkan dan diterapkan dalam berbagai masalah Kesehatan kejiwaan dan psikososial. ACT dilakukan 8 sesi. Sesi 1) terapis mengkaji permasalahan, mengenalkan ACT, dan melakukan Kontrak. Sesi 2) peserta dan terapis meninjau bagaimana upaya untuk mengontrol pengalaman batin seperti obsesi tidak efektif dan tidak berhasil. Pada sesi kedua ini penggunaan metafora, yang menggambarkan sebuah kesia-siaan dan memusatkan perhatian untuk membuatnya menghilang. Pada sesi 3 dan 4) berfokus

mendemonstrasikan aktivitas yang dapat memperburuk suatu masalah dengan menggunakan metafora sebab akibat. Sesi 5 dan 6) berfokus pada perubahan fungsi psikologis obsesi dari pengalaman yang mengancam menjadi peristiwa kognitif lainnya. Sesi ini dicapai dengan latihan *defusion*, latihan kontak dengan saat-saat ini dan diri sendiri sebagai pekerjaan dan pada akhir sesi 7 dan 8) partisipan diajak berdiskusi tentang nilai kehidupan dan perilaku meningkatkan konsistensi komitmen dengan nilai-nilai mereka (Davazdahemami et al., 2020). Dalam implementasi ACT di lakukan 4 kali pertemuan. Pada pertemuan pertama dilakukan sesi 1 dan sesi 2, di mana pasien mampu menjelaskan suatu keadaan yang dapat memperburuk keadaannya dan upaya apa yang dilakukan untuk meminimalkan risiko. Pertemuan kedua dilakukan sesi 3 dan 4, pada sesi ini perawat membantu menilai keputusan dan perilaku yang dilakukan pasien saat ini yang memungkinkan memberikan dampak negatif pada kehidupannya. Selanjutnya di pertemuan ketiga pada sesi 5-6 pasien mampu menceritakan perubahan fungsi fisiologis serta pengalaman yang mengancam yang menjadi pembelajaran perubahan kognitif. Pertemuan keempat dilakukan sesi 7-8 pasien menemukan nilai dan menentukan komitmen untuk menjalani kehidupan yang sehat selanjutnya. Hasil dari ACT pada menunjukkan adanya perubahan kognitif dengan adanya penerimaan keadaan dalam dengan komitmen menjalani kehidupan selanjutnya. Hasil ini dukung oleh penelitian yang mengemukakan efektivitas ACT dalam menurunkan tingkat stres dan depresi (Davazdahemami et al., 2020). Pasien merasa bersyukur berterima kasih dengan kehadiran dan pelaksanaan intervensi ini. Pasien juga mengungkapkan komitmen untuk menjalani kehidupan penuh rasa syukur dan menjalani kehidupannya dengan penuh makna sesuai dengan komitmen yang dia buat.

PEMBAHASAN

Penggabungan CBT dan ACT sebagai intervensi keperawatan jiwa spesialis pada pasien lansia dengan diagnosa keperawatan ketidakberdayaan meningkatkan kemandirian, memaksimalkan pilihan hidup, pemanfaatan sarana kesehatan yang ada, serta bebas dari tekanan pikiran otomatis negatif yang ada. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa Terapi Perilaku Kognitif mengarah pada peningkatan yang signifikan dalam fungsi dan kualitas hidup. CBT digunakan untuk mengubah pola berpikir atau perilaku yang ada di balik kesulitan orang, dan mengubah perasaan pasien (Zhang et al., 2023). Selain itu juga untuk membantu menangani berbagai macam masalah dalam kehidupan seseorang, mulai dari kesulitan tidur atau masalah hubungan, hingga penyalahgunaan narkoba dan alkohol atau kecemasan dan depresi. CBT dilakukan dengan mengubah sikap dan perilaku orang dengan berfokus pada pemikiran, gambaran, keyakinan, dan sikap yang dipegang (proses kognitif seseorang) dan bagaimana proses ini berhubungan dengan cara seseorang berperilaku, sebagai cara untuk menangani masalah emosional (Thigpen et al., 2021). Setelah 3 kali pertemuan dilakukan pasien menunjukkan adanya perubahan kognitif dan perilaku yang ditunjukkan adanya kemauan akan berobat ke fasilitas kesehatan terdekat. Perubahan ini sangat signifikan di mana sebelumnya pasien tidak pernah mau berobat dan tidak mau menelan obat apa pun selain pemberian obat dari dokter yang pernah merawatnya dulu. Pada penelitian yang lain menyatakan bahwa dalam jangka panjang untuk mengatasi masalah psikososial lainnya yang ditimbulkan, CBT sangat efektif pada individu dengan masalah fisik (Zhang et al., 2023).

Untuk jangka pendek dalam meningkatkan fleksibilitas psikologis, ACT lebih efektif bagi peserta yang tidak memiliki diagnosa dengan kondisi gangguan perilaku (Goldsmith et al., 2023). Terapi

ini menunjukkan efek positif dalam mengurangi stres yang dirasakan, mampu mengatur regulasi emosi, dan penguatan perilaku perawatan seperti kepatuhan pengobatan (Sabetfar et al., 2022). Mekanisme ACT yang menekankan penerimaan pengalaman saat ini dan pengurangan penghindaran pengalaman (*experiential avoidance*) dapat membantu mengurangi tekanan psikologis yang berkontribusi pada hipertensi (Arch et al., 2025).

Penerapan CBT dan ACT pada kondisi pasien ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan kemandirian dan memaksimalkan pilihan hidup pasien (Olla, 2017; Surmai & Duff, 2022; Widuri, 2012). Saat ini masih belum banyak penelitian yang secara spesifik yang melakukan penggabungan kedua terapi ini. Pada kasus ini, hasil penggabungan kedua terapi ini mengurangi stres psikologis yang berkontribusi pada kondisi fisik. Pada penelitian lain menyebutkan dampak terapi psikologis yang terintegrasi dengan edukasi psikososial dapat meningkatkan kualitas tidur dan penurunan detak jantung, dan penurunan kadar kortison (Giordano et al., 2023). Pada konteks penyakit hipertensi yang memiliki masalah psikososial, pendekatan terapi non-farmakologis ini berpotensi untuk memenuhi kebutuhan psikososial yang kompleks dan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien (Zhang et al., 2023). Hasil ini masih sangat perlu untuk dilakukan pengujian ulang dengan desain dan sampel yang lebih besar. Sehingga menghasilkan efek yang lebih komprehensif dan menguatkan bukti dalam penggabungan kedua terapi ini pada pasien hipertensi yang memiliki masalah psikososial. Secara keseluruhan penggabungan kedua terapi ini dapat mengatasi masalah psikososial pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penerapan kombinasi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) efektif dalam menangani masalah ketidakberdayaan pada pasien lansia dengan hipertensi. Intervensi ini berhasil meningkatkan kemandirian pasien, mendorong partisipasi aktif dalam perawatan kesehatan, serta mengurangi pikiran negatif otomatis dan stres psikologis. CBT membantu pasien mengubah pola pikir dan perilaku mal-adaptif, sementara ACT meningkatkan penerimaan terhadap kondisi dan komitmen untuk menjalani hidup sesuai nilai-nilai yang bermakna. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa pendekatan terintegrasi non-farmakologis dapat memenuhi kebutuhan psikososial pasien dan meningkatkan kualitas hidup. Namun, penelitian lebih lanjut dengan desain yang lebih kuat dan sampel yang lebih besar diperlukan untuk memperkuat bukti efektivitas kombinasi terapi ini dalam konteks keperawatan spesialis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arch, J., Finkelstein, L., & Nealis, M. (2025). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Anxiety Disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 48 3, 443–456. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.02.003>
- Courtois, C. A., & Sonis, J. (2017). *Guideline: What is Cognitive Behavioral Therapy ?* American Psychological Association, 1–119.
- Davazdahemami, M. H., Bayrami, A., Petersen, J. M., Twohig, M. P., Bakhtiyari, M., Noori, M., & Kheradmand, A. (2020). Preliminary evidence of the effectiveness of acceptance and

- commitment therapy for death anxiety in Iranian clients diagnosed with obsessive-compulsive disorder. <https://doi.org/10.1521/Bumc.2020.84.SuppA.1>, 84, 1–11. <https://doi.org/10.1521/BUMC.2020.84.SUPPA.1>
- Giordano, F., Guidotti, S., Gelo, O., Salerno, C., & Pruneti, C. (2023). A psychological intervention based on cognitive-behavioural therapy reduces psychopathological symptoms that indirectly influence the heart rate via cortisol in hypertensive patients: Preliminary results of a pilot study. *Counselling and Psychotherapy Research*. <https://doi.org/10.1002/capr.12691>
- Goldsmith, E. S., Koffel, E., Ackland, P. E., Hill, J., Landsteiner, A., Miller, W., Stroebel, B., Ullman, K., Wilt, T. J., & Duan-Porter, W. (Denise). (2023). Evaluation of Implementation Strategies for Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, 38(12), 2782–2791. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08140-4>
- Hayes, S. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies - Republished Article. *Behavior Therapy*, 47 6, 869–885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Macri, J., & Rogge, R. (2024). Examining domains of psychological flexibility and inflexibility as treatment mechanisms in acceptance and commitment therapy: A comprehensive systematic and meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 110, 102432. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102432>
- Mottram, S. (2021). Cognitive Behavioural Therapy. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.4324/9781003083139-65>
- Muñoz-Navarro, R., Medrano, L., Limonero, J., González-Blanch, C., Moriana, J., Ruiz-Rodríguez, P., & Cano-Vindel, A. (2022). The mediating role of emotion regulation in transdiagnostic cognitive behavioural therapy for emotional disorders in primary care: secondary analyses of the PsicAP randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.029>
- Olla, M. B. (2017). Asuhan keperawatan Ketidakberdayaan dan keputusan pada lansia depresi dengan terapi kognitif, logoterapi dan psikoedukasi keluarga. *KIAS, Ners Spesialis*.
- Pielech, M., Vowles, K., & Wicksell, R. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for Pediatric Chronic Pain: Theory and Application. *Children*, 4. <https://doi.org/10.3390/children4020010>
- Sabetfar, Meschi, & Taghvaei, H. (2022). The Effects of Acceptance and Commitment Group Therapy on Perceived Stress, Emotion Regulation, and Self-Care Behaviors in Patients with Hypertension. <https://consensus.app/papers/the-effects-of-acceptance-and-commitment-group-therapy-on-sabetfar-meschi/92739b93f05b504a998e1b177fb814ac/>
- Spencer, S., & Levin, M. (2025). Introduction to Acceptance and Commitment Therapy: Theoretical, Practical, and Empirical Foundations. *The Psychiatric Clinics of North America*, 48 3, 429–441. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.02.002>
- Stuart, G. W. (2013). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. In Elsevier Inc (Vol. 10). <https://doi.org/10.1097/00000446-198112000-00038>
- Sukhawathanakul, P., Crizzle, A., Tuokko, H., Naglie, G., & Rapoport, M. J. (2021).

- Psychotherapeutic Interventions for Dementia: a Systematic Review. *Canadian Geriatrics Journal*, 24(3), 222–236. <https://doi.org/10.5770/CGJ.24.447>
- Surmai, M., & Duff, E. (2022). Cognitive Behavioural Therapy: A Strategy to Address Pandemic-Induced Anxiety. *Journal for Nurse Practitioners*, 18(1), 36–39. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.10.013>
- Thigpen, M., Beauclair, T., & Milkman, H. (2021). Cognitive Behavioral Treatment. *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_300422
- Videbeck, S. L. (2020). Psychiatric - Mental Health Nursing. In *Nursing Clinics of North America* (8th ed., Vol. 21, Issue 3). Wolters Kluwer. <https://doi.org/10.3928/0279-3695-19870801-16>
- Widuri, E. (2012). Pengaruh Terapi Penerimaan dan Komitmen (Acceptance and Comitment Therapy/ACT) Terhadap Respon Ketidakberdayaan Klien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Fatmawati. Tesis (Magister), 1–70.
- Zhang, Y., Zhang, H., Zhang, Y., Yang, Z., Wang, L., Pan, W., Dai, R., Ju, Q., Ren, D., Bao, S., & Fan, J. (2023). Effect of MBSR, DBT and CBT on the hypertension patients with depression/anxiety: Protocol of a systematic review and Bayesian network meta-analysis. *PLOS ONE*, 18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281469>