

A

B

B II TINJAUAN PUSTAKA

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang memengaruhi cara berpikir, perasaan, dan perilaku individu. Gejala utama meliputi halusi nasi, waham, gangguan pikir, dan aferik tumpul. Gangguan ini ditandai oleh perubahan pada fungsi sosial dalam peran sehari-hari. Menurut Pardede et al. (2020) dan Wardani & Dewi (2018), Skizofrenia menyebabkan disfungsi signifikan dalam berpikir logis, persepsi realitas, dan regulasi emosi.

2.1.1 Jenis-jenis Skizofrenia

Menurut (Aizah et al., 2016, Triyuningsi, 2021). Jenis-jenis Skizofrenia yaitu :

- 1) Schizoprenia Simplex : dengan gejala utama kedangkalan emosi dan ke munduran ke mauan
- 2) Schizoprenia Hebefrenik : gejala utama gangguan proses pikir, gangguan ke mauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham

dan halusinasi

- 3) Schizoprenia Katatonik : dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik
- 4) Schizoprenia Paranoid : dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau keberesan
- 5) Episoda Schizoprenia akut (lir Schizoprenia) : adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkarut
- 6) Schizoprenia Psiko-Afektif : yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania
- 7) Schizoprenia Residual : Schizoprenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan Schizoprenia.

2.1.2 Tahapan Skizofrenia

Perjalanan penyakit skizofrenia dapat dibagi menjadi 4 tahap yaitu tahap premoid, tahap prodromal, tahap aktif dan tahap residual.

1. Tahap Premorbid ditandai dengan periode munculnya ketidak normalan fungsi, walaupun hal ini dapat terjadi sebagai akibat dari efek penyakit tertentu. Indikator premorbid dari pasikosis, diantaranya adalah riwayat psikiatri keluarga, riwayat prenatal dan komplikasi obstetrik dan defisit neurologis. Faktor premoid lain adalah pribadi yang terlalu pemalu dan menarik diri, hubungan sosial yang kurang baik dan menunjukkan perilaku antisosial (Townsend, 2009).
2. Tahap Prodromal biasanya timbul gejala-gejala non spesifik yang lamanya bisa dalam hitungan minggu, bulan ataupun lebih dari satu bulan sebelum onset psikotik menjadi jelas. Secara umum, perilaku yang ditunjukkan selama tahap ini dalam salah satu dari beberapa kategori : gejala suasana hati (misalnya kecemasan), gejala kognitif

(misalnya kesulitan berkonseptrasi), penariikan diri dari pergaulan, dan gejala positif (misalnya halusinasi ringan) (Townsend, 2019).

3. Fase Aktif gejala positif/psikotik menjadi jelas seperti tingkah laku katatonik, inkoherensi, waham, halusinasi disertai gangguan afek. Hampir semua individu yang datang berobat pada fase ini, jika tidak mendapat pengobatan gejala-gejala tersebut dapat hilang spontan suatu saat mengalami eksaserbasi atau terus bertahan (Townsend, 2019).
4. Fase residual dimana gejala-gejalanya sama dengan fase prodromal tetapi gejala positif/psikotiknya sudah berkurang. Di samping gejala-gejala yang terjadi pada fase di atas, penderita skizofrenia juga mengalami gangguan kognitif berupa gangguan berbicara spontan, mengurutkan peristiwa, eksekutif dan kewaspadaan (Luana, 2007).

2.1.3 Tanda Gejala Skizofrenia

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala skizofrenia sebagai berikut :

a. Gejala Positif

1) Waham

Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan ke nyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulis eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengucapan, pembau dan perabaan).

3) Perubahan arus pikir

- a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan
- b) Inkoheren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara

(bicara kacau).

- c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku pasien skizofrenia secara umum yaitu cenderung menarik diri dari orang lain, mudah tersinggung dan marah, terjadinya perubahan pola tidur, kurangnya motivasi, hingga terjadi kesulitan dalam menjalani aktivitas.

b. Gejala Negatif

Gejala negatif juga disebut sebagai “gejala kronis”, lebih sulit untuk dikecuali dari pada “gejala positif” dan biasanya menjadi lebih jelas setelah berkembang menjadi gejala positif. Jika kondisinya memburuk, kemampuan kerja dan perawatan diri pasien akan terpengaruh. Gejala-gejala ini antara lain :

- a. Keemasan : perasaan khawatir atau cemas yang tidak terkendali dan berlebihan akan banyak hal.
- b. Penarikan sosial : menjadi tertutup, dingin, egois, terasing dari orang lain, dll.
- c. Kurangnya motivasi : hilangnya minat terhadap hal-hal di sekitarnya, bahkan kebersihan pribadi dan perawatan diri.
- d. Berpikir dan bergerak secara lambat.
- e. Eksprepsi wajah yang datar.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; halusinasi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman, perabaan, atau penghidungan. pasien merasakan stimulus yang tidak ada (Keliat, 2010).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Farida, 2010)

2.2.2 Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Yusuf (2015) jenis halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu:

2.2.2.1 *Halusinasi pendengaran (auditif, akustik)*

Hal ini sering dianggap sebagai suara yang berdering atau tidak berarti, namun lebih umum terjadi ketika mendengar kata atau frasa yang bermakna. Biasanya suara-suara ini ditentukan oleh pasien, sehingga pasien sering kesulitan dan berdebat dengan suara-suara tersebut.

2.2.2.2 *Halusinasi Penglihatan (visual, optik)*

Lebih sering terjadi pada delirium (penyakit organik). Sering muncul dengan gangguan kesadaran sehingga menimbulkan ketakutan akibat gambaran yang menakutkan atau tidak menyenangkan.

2.2.2.3 *Halusinasi Penciuman (olfaktorik)*

Halusinasi ini sering kali mencium bau tertentu dan menimbulkan ketidaknyamanan, melambangkan rasa bersalah orang yang menderitanya. Nilai tambah baru dilambangkan sebagai pengalaman yang dirasakan pasien sebagai kesatuan moral.

2.2.2.4 *Halusinasi Pengecapan (gustatorik)*

Meskipun jarang, hal ini sering kali terjadi bersamaan dengan halusinasi penciuman, membuat orang tersebut merasa seperti sedang mencicipi sesuatu. Halusinasi lambung lebih jarang terjadi dibandingkan halusinasi rasa.

2.2.2.5 *Halusinasi Raba (taktil)*

Merasa disentuh, ditup, atau ada sesuatu yang bergerak di bawah kulit. Terutama pada delirium toksik dan skizofrenia

2.2.3 Fase-fase Halusinasi, Karakteristik Halusinasi Dan Perilaku Pasien

Table 2.1 Tabel Fase-fase halusinasi, karakteristik dan perilaku pasien

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Pasien
FASE 1: Comforting Ansietas sedang, Halusinasi menyenangkan	<p>Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas.</p> <p>Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori jika ansietas dapat ditangani. Non spikotik.</p>	<p>Tersebut atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik, diam dan asik sendiri.</p>
FASE 2: Condemi Ansietas berat, Halusinasi menjadi menjijikkan	<p>Pengalaman sensoris yang menjijikkan dan menakutkan pasien mulai lepas kendali dan mungkin untuk mengambil jarak dengan sumber yang di persiapkan.</p> <p>Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sesorik dan menarik diri dari orang lain.</p>	<p>Meningkatkan sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah.</p> <p>Rentang perhatian menyempit, asik dengan sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita.</p>
FASE 3: Controlling Ansietas Berat, Pengalaman sensori menjadi berkuasa	<p>Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah terhadap halusinasi tersebut.</p> <p>Isi halusinasi menjadi menarik, paxi dan mungkin</p>	<p>Kemampuan yang dikendalikan halusinasi akan lebih dikuti.</p> <p>Kesukaran berhubungan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas</p>

	menjalani	
--	-----------	--

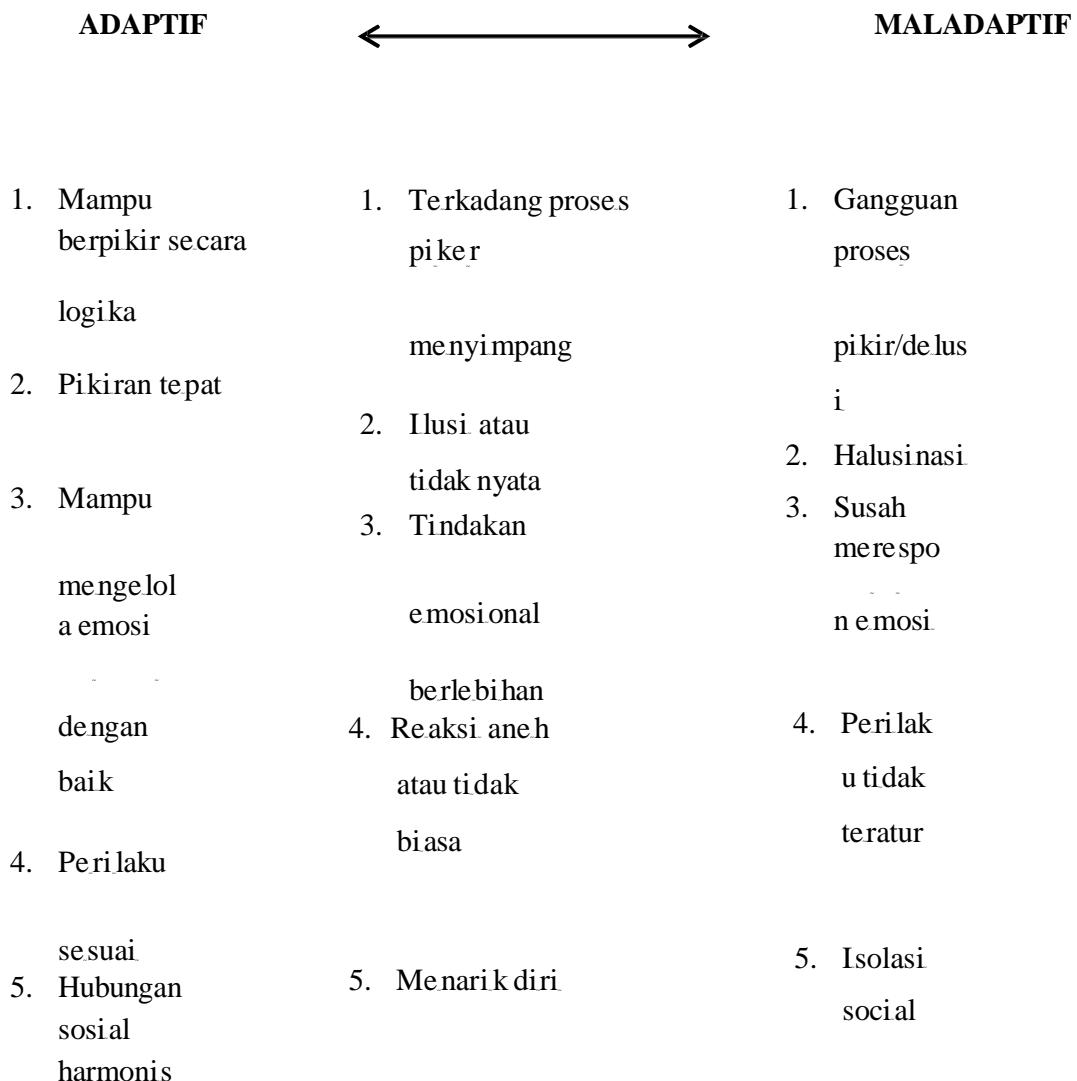
	<p>pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti.</p> <p>Psikotik</p>	berat: berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah.
FASE 4: Conquering, panic umunya menjadi melebur dalam halusinasi.	<p>Pengalaman sensori menjadi mengacam jika pasien mengikuti perintah halusinasi, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik.</p>	<p>Perilaku teror akibat panic potensi kuat suicide atau homicide, aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik. Tidak mampu berrespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu berrespon lebih dari satu orang.</p>

(Sumber: Yusuf et al., 2015)

2.2.4 Rentang Respon

Respon perilaku seseorang dapat diamati melalui reaksi yang berkaitan dengan fungsi otak. Respon setiap orang yang paling adaptif adalah mampu berpikir secara akurat dan mengendalikan emosinya, sedangkan wujud perilaku halusinasi adalah berperilaku tidak normal seperti mondar-mandir dan merasa bingung, gangguan proses berpikir akibat rangsangan yang tidak nyata. Rentang responnya digambarkan pada tabel di bawah ini:

Bagan 2.2
Rentang Respon (Sutejo, 2019)



(Sumber: Yusuf et al., 2015)

2.3 Konsep Halusinasi Pendengaran

2.3.1 Definisi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah salah satu gejala positif skizofrenia yang paling sering terjadi. Pasien biasanya mendengar suara tanpa adanya stimulus eksternal, seperti suara mengancam, memerintah, atau mengomentari tindakan mereka (APA, 2013; Stahl, 2013). Hal ini dapat menyebabkan pasien mengalami ketakutan, kebingungan, dan perilaku tidak adaptif.

2.3.2 Jenis Halusinasi pendengaran

- 1) Halusinasi pendengaran verbal: Mendengar suara atau kata-kata yang tidak ada

(Sadock & Sadock, 2015).

- 2) Halusinasi pendengaran ^{non}_{xxii} -verbal: Mendengar bunyi atau suara yang tidak ada, seperti musik atau dering (Stahl, 2013).

2.3.3 Penyebab Halusinasi Pendengaran

- 1) Gangguan mental: Skizofrenia, bipolar, dan gangguan mental lainnya dapat menyebabkan halusinasi pendengaran (American Psychiatric Association, 2013).
- 2) Penyakit neurologis: Penyakit seperti epilepsi, tumor otak, dan stroke dapat menyebabkan halusinasi pendengaran (Sadock & Sadock, 2015).
- 3) Penggunaan zat: Penggunaan zat seperti alkohol, kokain, dan amfetamin dapat menyebabkan halusinasi pendengaran (Stahl, 2013).

2.3.4 Gejala Halusinasi Pendengaran

- 1) Mendengar suara atau kata-kata: Mendengar suara atau kata-kata yang tidak ada (American Psychiatric Association, 2013).
- 2) Kesulitan membedakan antara suara nyata dan tidak nyata: Kesulitan membedakan antara suara yang nyata dan tidak nyata (Sadock & Sadock, 2015).
- 3) Perilaku yang tidak biasa: Perilaku yang tidak biasa atau tidak terkendali dapat terjadi sebagai akibat dari halusinasi pendengaran (Stahl, 2013).

2.3.5 penatalaksanaan Halusinasi pendengaran

1. Terapi Farmakologi

Obat-obat yang digunakan dalam terapi Farmakologi yaitu golongan obat antipsikotik. Obat anti psikotik terbagi menjadi dua golongan, yaitu :

a. Antikipsikotik Tipikal

Merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi seperti dopamine. Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif pada klien skizofrenia. Berikut ini yang termasuk golongan obat antipsikotik tipikal :

- 1). Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari
- 2). Flupentixol dengan dosis harian 12-64 mg/hari
- 3). Fluphenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari
- 4). Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari

b. Antipsikotik Atipikal

Digunakan untuk mengurangi keparahan halusinasi pendengaran, terutama pada kondisi seperti skizofrenia. Obat ini bekerja mengubah kimia otak, yang membantu meringankan gejala dan meningkatkan fungsi keseluruhan pada individu yang terkena dampak. Berikut adalah daftar obat yang termasuk golongan obat antipsikotik atipikal :

- 1). *Clozapine* dosis harian 300-900 mg/hari
- 2). *Risperidone* dosis harian 1-40 mg/hari
- 3). *Losapin* dosis harian 20-150 mg/hari
- 4). *Melindone* dosis harian 225mg/hari

2. Terapi Farmakologi

Menurut Hawari (2016) terapi non farmakologi yang diberikan kepada klien antara lain

a) Pendekatan psikososial

Pendekatan psikososial bertujuan memberikan dukungan emosional kepada klien sehingga mampu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaannya dengan maksimal.

b) Pendekatan Suportif

Pendekatan suportif merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan sangat dan motivasi agar penderita skizofrenia tidak merasa putus asa dan mempunyai sangat juang menghadapi hidup, Pada klien skizofrenia perlu adanya dorongan berjuang untuk pulih dan mampu mencegah adanya kekambuhan (Prabowo, 2014).

c) Pendekatan Re-ekspresif

Bentuk terapi ini memberi terapi ulang untuk merubah pola Pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita skizofrenia lebih adaptif terhadap dunia luar (Prabowo, 2014)

d) Pendekatan Rekonstruksi

Pendekatan rekonstruksi bertujuan memperbaiki kembali keperibadian yang mengalami perubahan disebabkan adanya stresor yang klien tidak mampu menghadapinya (Ikawati, 2016)

e) Pendekatan Kognitif

Merupakan terapi pemulihkan fungsi kognitif sehingga penderita skizofrenia mampu membedakan nilai-nilai sosial etika.

f) Terapi Thought Stopping

Merupakan salah satu contoh dari teknik psikoterapeutik behavior yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikir.

2.4 Terapi *Thought Stopping*

2.4.1 Definisi Konsep Terapi *Thought Stopping*

Terapi *Thought Stopping* adalah teknik dalam kognitif Behavioral Therapy (CBT) yang bertujuan menghentikan pikiran negatif atau intrusif dengan perintah verbal seperti 'stop'. Teknik ini membantu pasien menyadari dan menghentikan pikiran yang maladaptif dan menggantinya dengan pikiran rasional. Menurut Ankrom (1998), teknik ini efektif pada pasien dengan ansietas, pikiran obsesif, maupun gangguan persepsi seperti halusinasi pendengaran.

Studi oleh Wykes & Reeder (2005) menunjukkan efektivitas terapi *Thought Stopping* dalam menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran dan meningkatkan kontrol diri pasien. Terapi ini diterapkan dalam beberapa sesi, mulai dari identifikasi pikiran negatif hingga latihan menggantinya dengan pikiran positif secara mandiri.

Thought stopping adalah cara memutuskan pikiran dengan cara memutuskan yang dapat mengancam dengan mengatakan "BERHENTI" ketika pikiran dan perasaan yang mengancam muncul dan memberi isyarat kepada individu untuk mengganti pikiran tersebut dengan yang positif. Praktik terapi penekanan pikiran menggunakan banyak variasi berbeda untuk membantu orang yang mencoba memblokir pikiran tidak menyenangkan. Terapi ini diberikan selama 45 menit setiap kali muncul pikiran negatif

dalam kurun waktu 3 sesi (*Nursing Education, Practice and Research*, 2018).

Penghentian pikiran adalah salah satu contoh teknik psikoterapi kognitif-perilaku yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikirnya. Mengubah proses berpikir penting bagi konsultan untuk menjaga emosi klien dan dapat sangat memengaruhi proses berpikir mereka (Hidayati et al., 2015).

2.4.2 Tujuan Terapi Thought Stopping

Terapi *Thought Stopping* bertujuan untuk menyela-sela suatu pemikiran yang selama ini mengganggu seseorang. Menurut Hidayati & Riwayati, terapi penekanan pikiran memiliki tujuan utama sebagai berikut:

1. Membantu Pasien mengatasi kecemasan.
2. Membantu Pasien mengatasi pikiran negatif yang sering muncul.
3. Membantu Pasien mengatasi pikiran obsesif.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tujuan dari teknik *Thought Stop* adalah untuk membantu individu memahami dirinya sendiri sehingga dapat mengubah pola berpikir yang tidak rasional menjadi pola berpikir yang rasional, sehingga dapat meningkatkan karakter sifat sendiri dan pasien dapat menyela-sela permasalahannya sendiri.

2.4.3 Manfaat Terapi Thought Stopping

Terapi ini dimanfaatkan untuk mengurangi pikiran negatif tentang diri sendiri, merokok, halusinasi visual dan pendengaran serta insomnia. Terapi penekanan pikiran sendiri sering digunakan untuk pikiran episodik, dan obsesi, termasuk keasyikan seksual, hipokondria, pikiran tentang kegagalan, pikiran tentang ketidakmampuan seksual, kecemasan yang menghantui (Efrod, 2019).

Muhammad Nursalim, (2019) berpendapat terapi penghentian pikiran memiliki sejumlah manfaat lain sebagai berikut:

1. Berguna dalam belajar mengelupaskan pengalaman buruk yang pernah dialami.
2. Dapat mengendalikan pikiran seseorang, dari pikiran negatif menjadi pikiran positif.
3. Dapat mengurangi kritikan pada dirinya sendiri yang suka menyalahkan dirinya sendiri tanpa sadarinya.
4. Untuk mengurangi perilaku pikiran yang maladaptif atau perilaku yang tidak dapat menyuaikan dirinya terhadap lingkungan sekitarnya.
5. Membantu Pasien mengatasi kecemasan.
6. Membantu Pasien mengatasi pikiran negatif yang sering muncul.
7. Membantu Pasien mengatasi pikiran obsesif.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tujuan dari teknik *Thought Stopping* adalah untuk membantu individu memahami dirinya sendiri sehingga dapat mengubah pola berpikir yang tidak rasional menjadi pola berpikir yang rasional, sehingga dapat meningkatkan karakter sifat sendiri dan pasien dapat menyelaikan permasalahannya sendiri.

2.4.4 Indikasi Terapi *Tought Stopping*

- 1) Klien yang mempunyai kesulitan karena sering mengulang pikiran maladaptifnya. Misalnya; Seorang klien berpikir tidak benar pikiran negatif tentang dirinya, seorang klien selalu merasa khawatir tentang munculnya pikiran cemas secara berulang.
- 2) Klien dengan perilaku bermasalah yang lebih bersifat kognitif dari pada ditampilkan secara terbuka.
- 3) Teknik penghentian pikiran paling tepat digunakan ketika pikiran disfungsional pertama kali terjadi (Eni Hidayati & Riwayati, 2015)

2.4.5 Kontra indikasi Terapi *Tought Stopping*

- 1) Gangguan mental yang parah: Terapi thought stopping mungkin tidak efektif untuk gangguan mental yang parah, seperti skizofrenia atau gangguan bipolar yang tidak terkendali.
- 2) Trauma: Terapi thought stopping dapat memicu kembali trauma atau memperburuk gejala pada individu yang telah mengalami trauma.
- 3) Ketergantungan pada zat: Terapi thought stopping mungkin tidak efektif untuk individu yang memiliki ketergantungan pada zat, seperti alkohol atau narkoba.
- 4) Gangguan kecemasan yang parah: Terapi thought stopping dapat memperburuk gejala kecemasan pada individu yang memiliki gangguan kecemasan yang parah.
- 5) Kurangnya motivasi: Terapi thought stopping memerlukan motivasi dan partisipasi aktif dari individu, sehingga mungkin tidak efektif jika individu tidak memiliki motivasi yang cukup.

2.4.6 Langkah-langkah melaksanakan *Thought Stopping*

Dalam plaksanaan terapi *thought stopping* terdapat langkah-langkah yang harus dilakukan oleh Pasien. Beberapa pandangan memiliki cara yang berbeda namun memiliki tujuan yang sama. Di antaranya ialah sebagai berikut:

Langkah terapi *thought stopping* menurut Gardner (Supriati, 2010) yaitu:

- a. Identifikasi pikiran yang tidak diharapkan. Pada tahap ini Pasien menuliskan 3 atau 4 pemikiran yang tidak diharapkan yang sering muncul dan tidak bisa menghentikan pikiran yang mengganggu tersebut.
- b. Identifikasi pikiran yang menyenangkan. Tahap ini Pasien diminta untuk menuliskan 3 atau 4 pikiran yang menurut Pasien menyenangkan. Langkah ini bukan bertujuan untuk mengganti pikiran yang diharapkan, tetapi langkah ini bertujuan agar Pasien membayangkan jika pikiran menyenangkan dilakukan pada saat pikiran yang tidak diharapkan.
- c. Fokus pada pikiran yang tidak menyenangkan. Pasien diminta untuk fokus dan berkonse ntrasi penuh dengan menutup kedua mata pada pikiran yang tidak menyenangkan tersebut.
- d. Putuskan pikiran yang tidak menyenangkan. Pada tahap ini Pasien mengatakan kata “STOP” dengan suara yang keras ketika sudah tidak nyaman dengan pikiran yang tidak menyenangkan tersebut.
- e. Ganti dengan pikiran yang menyenangkan. Tahap ini Pasien diminta untuk mengosongkan pikiran yang mengganggu dan menggantinya dengan pikiran yang menyenangkan selama kurang lebih 30 detik. Jika pikiran yang tidak menyenangkan muncul kembali 30 detik. Pasien diminta untuk mengatakan “STOP”

f. Ulangi dengan variasi. Pasien mencoba untuk mengulangi menghentikan pikiran yang tidak menyenangkan dengan berbagai variasi. Ketika Pasien sudah berhasil memutus dengan mengatakan kata "STOP" dengan keras maka Pasien mencoba mengulangi dengan nada suara yang normal dengan bisikan.

2.4.7 Prinsip-prinsip Terapi *Thought Stopping*

Dalam pelaksanaannya, terapi ini menggunakan berbagai variasi dalam membantu seseorang yang sedang mencoba dan menghentikan pikiran yang tidak menyenangkan atau memutuskan pikiran atau obsesi yang mengancam dengan penuh pertimbangan. Klien diinstruksikan mengatakan "stop" ketika pikiran dan perasaan yang "mengancam" muncul dan memberi isyarat pada klien untuk menggantikan pikiran tersebut dengan memiliki alternatif pikiran yang positif. Prosedur yang efektif tergantung pada kesepakatan bersama dalam proses dan tidak merubah kesepakatan tersebut. Ketika menggunakan perasaan menghentikan pikiran, secara otomatis pemikiran yang tidak disadari dihentikan beberapa saat atau beberapa bagian. Pikiran menyendiri, marah, menari k diri, cemas, perasaan pasca trauma, putus asa semuanya tersebut dan langsung menampilkan pikiran yang disadari karena pemikiran tersebut diubah menjadi disadari.

Selama melakukan latihan ini kita tidak mencoba untuk melepaskan masalah dari kehidupan atau sumber masalah, dimana ke nyataannya kita tidak mudah membawa pikiran hanya kepada masalah kita untuk merubah ke arah yang disadari secapatnya. Selanjutnya pada saat yang sama, mulai untuk berhenti berpikir tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah cemas atau sumber masalah yang membuat anda depresi. Kali mat yang menunjukan ansietas dan depresi misalnya: "Saya lebih baik mati ! hentikan!", "saya tidak punya pekerjaan ! hentikan!", "seandainya saya....! hentikan!", "mereka membuat saya ! hentikan!", "pendekitaan ini tidak akhir ! hentikan!".

Mengubah proses berpikir merupakan hal penting bagi seorang terapis untuk mempertahankan perasaan klien sehingga dapat berpengaruh kuat pada pola dan proses berpikir klien. Terapi penghentian pikiran ini dapat dilakukan ketika pikiran yang mengancam atau maladaptif terjadi, namun berbahaya bila digunakan dalam perjalanan yang panjang karena dapat menyebabkan akibat yang disebut rebound effect (efek yang berulang kembali). Untuk itu perlu dilanjutkan dengan terapi lain dengan mengganti pikiran negatif tadi dengan pikiran yang positif.

2.4.8 Mekanisme Kerja Terapi Thought Stopping

Terapi Thought Stopping adalah suatu strategi terapeutik yang digunakan untuk mengatasi halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan jiwa (American Psychiatric Association, 2013). Mekanisme terapi ini melibatkan beberapa langkah penting. Pertama, pasien diajarkan untuk mengetahui tanda-tanda awal halusinasi pendengaran, sehingga mereka dapat segera mengambil tindakan untuk mengelolanya. Kemudian, pasien menggunakan teknik Thought Stopping, seperti mengucapkan kata-kata tertentu atau melakukan aktivitas lain, untuk menghentikan atau mengalihkan perhatian dari halusinasi (Morrison & Wells, 2007). Dengan mengalihkan perhatian ke stimulus lain, pasien dapat memperkuat kontrol diri dan percaya diri dalam mengelola gejala halusinasi pendengaran. Hasinya, frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran dapat berkurang, sehingga pasien dapat meningkatkan kualitas hidup dan fungsi sosial mereka (Wykes & Reeder, 2005).

2.4.9 Pedoman pelaksanaan terapi *thought stopping*

Dalam penekstian ini panduan dimodifikasi dengan mengadopsi tahapan terapi thought stopping oleh Ankrom (1998) dan modifikasi dari Patricia Miller (2001) berupa empat sesi dan lima langkah terapi thought stopping yang terdiri dari sesi 1

yang membuat stres, sesi 2 membuat pernyataan positif dan sesi 3 mengatur alarm atau timer selama 3 menit, lalu mengalihkan pandangan, menutup mata, memfokuskan pada pikiran yang membuat stress tersebut. Ketiga sesi ini digabung dalam sesi pertama yaitu identifikasi dan putuskan pikiran yang mengancam dan menimbulkan stres. Menurut Nursing education (2008) dilanjutkan dengan merekam kata "stop" dalam interval 1-3 menit selama 30 menit dengan menggunakan tape dan berteriak kata "stop". Setelah berhasil berteriak kata "stop", klien berlatih dengan nada suara biasa, berbisik dan berbicara dalam hati (langkah keempat Miller, 2001). Langkah tersebut dimasukkan sebagai sesi kedua. Sesi ketiga dengan melatih klien melakukan pemutusan pikiran secara otomatis yang merupakan modifikasi langkah keenam Nursing education (2008) dan sesi keempat Ankrom (1998).

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) EVALUASI AWAL

KAJI HALUSINASI PENDENGARAN

1. Langkah-Langkah

- a) Pengkajian awal: Melakukan pengkajian awal terhadap pasien untuk menentukan adanya halusinasi pendengaran.
- b) Identifikasi gejala: Mengidentifikasi gejala halusinasi pendengaran, termasuk
- c) Waktu: Kapan gejala halusinasi pendengaran mulai muncul?
- d) Jenis: Apa jenis halusinasi pendengaran yang dialami pasien (suara kritis, perintah, percakapan)?
- e) Frekuensi: Seberapa sering gejala halusinasi pendengaran muncul?
- f) Durasi: Berapa lama gejala halusinasi pendengaran berlangsung?
- g) Pengumpulan data: Mengumpulkan data tentang pasien, termasuk riwayat kesehatan, gejala, dan kondisi saat ini.
- h) Pengembangan rencana perawatan: Mengembangkan rencana perawatan yang tepat untuk pasien berdasarkan hasil evaluasi awal.

2. Kriteria Evaluasi

1. Kondisi pasien: Kondisi pasien saat ini, termasuk gejala dan tanda-tanda vital.
2. Riwayat kesehatan: Riwayat kesehatan pasien, termasuk riwayat penyakit dan alergi.
3. Gejala halusinasi pendengaran: Gejala halusinasi pendengaran pasien, termasuk waktu, jenis, frekuensi, dan durasi.

3. Dokumentasi

1. Catatan medis: Mencatat hasil evaluasi awal dan rencana perawatan dalam catatan medis pasien.
2. Dokumentasi yang akurat: Dokumentasi yang akurat dan lengkap tentang kondisi pasien dan rencana perawatan.

4. Evaluasi dan Revisi

1. Evaluasi berkala: Melakukan evaluasi berkala terhadap pasien untuk menentukan efektivitas rencana perawatan.
2. Revisi rencana perawatan: Mengubah rencana perawatan jika diperlukan berdasarkan hasil evaluasi.

SOP TERAPI *THOUGHT STOPPING* SESI 1

Tabel 2.4. IDENTIFIKASI DAN MEMUTUS PIKIRAN YANG MENGANCAM DAN MENIMBULKAN CEMAS

Parameter	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi pikiran yang mengancam dan menimbulkan cemas 3. Mengenal dan memahami terapi <i>thought stoping</i>.
Alat bantu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar pengkajian 2. Alat tulis
Langkah kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam dan perkenalan. 2. Eksplorasi perasaan klien. 3. Jelaskan bahwa klien harus mengikuti 3 sesi pertemuan dengan waktu setiap sesi 45 menit. Sampai kan bahwa pada sesi pertama ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memutuskan pikiran yang mengancam dan menimbulkan cemas. 4. Minta klien mengidentifikasi pikiran – pikiran yang mengganggu dan mengancam serta menyebabkan cemas, tanyakan apakah pikiran itu realistis atau tidak, membuat klien produktif atau tidak, mudah atau sulit di kendali kan kemudian minta klien menuliskannya pada lembar yang telah disediakan dan minta klien memilih satu pikiran yang paling mengancam. 5. Lakukan latihan <i>Thought Stopping</i> minta klien memejamkan mata dan me ngosongkan pikiran lalu membayangkan pikiran yang mengganggu dan mengancam serta membuat stres

	<p>seolah-olah akan terjadi (sesuai pilihan klien pada langkah keempat). Ingatkan terus pikiran tersebut sebelum alarm berbunyi. Terapis berteriak "STOP" pada saat alarm berbunyi. Instruksikan klien membuka mata dan tarik nafas dalam.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Biarkan klien relaks selama 1 menit, bantu klien untuk menggantikan pikiran yang mengganggu atau menimbulkan stres dengan pikiran lain yang positif. 7. Lakukan latihan Thought Stopping sebanyak 3 kali sehingga pada akhir terapi <i>Thought Stopping</i> muncul pikiran positif secara otomatis kemudian minta klien menulis pikiran positif yang muncul tadi di lembar yang telah disediakan. 8. Lakukan evaluasi dengan menanyakan perasaan klien dan minta klien melakukan terapi <i>Thought stopping</i> secara mandiri di rumah minimal sehari tiga kali, lakukan kontrak waktu untuk sesi kedua.
--	---

Sumber : Agustika, 2022

FORMAT EVALUASI SESI 1 :

Table 12.5 IDENTIFIKASI DAN MEMUTUS PIKIRAN YANG MENGANCAM DAN MENIMBULKAN CEMAS SERTA MENIMBULKAN SETRES

No	Aspek yang di nilai	Tanggal
1.	Ke mampuan menilai pikiran yang mengancam atau membuat stres.	
2.	Ke mampuan menilai seberapa besar pikiran yang mengancam (membuat stres) mengganggu kehidupan.	
3.	Ke mampuan menyebutkan manfaat dan cara melakukan latihan.	
4.	Mempraktekan teknik <i>Thought Stopping</i> .	

Sumber : Agustika, 202

SOP TERAPI *THOUGHT STOPPING* SESI 2

Tabel 2.6 BERLATIH DAN MEMUTUS PIKIRAN DENGAN CARA BERVARIASI

	Parameter
Tujuan	Mempraktekan teknik Thought stopping dengan pemutusan yang bervariasi.
Alat bantu	Tape recorder atau aplikasi perekam pada ponsel
Langkah kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam dan eksplorasi perasaan klien. 2. Jelaskan pada klien bahwa pada sesi kedua ini bertujuan berlatih teknik pemutusan pikiran bervariasi dengan rekaman akan membentuk dan menguatkan pengendalian pikiran. Waktu yang dibutuhkan 45 menit. 3. Minta klien mengidentifikasi pikiran-pikiran yang mengancam dan membuat cemas lainnya yang telah dituliskan di lembar kerja pada sesi 1 4. Minta klien merekam kata “STOP” dalam interval 1, 3 dan 5 menit. Minta klien memejamkan mata dan mengosongkan pikiran lalu membayangkan pikiran negatif yang telah diidentifikasi seolah-olah akan terjadi. Ingatkan terus pikiran tersebut sebelum rekaman berbunyi. Setelah mendengar suara ”STOP” menit pertama, menit ketiga dan menit kelima dari tape klien akan berteriak ”STOP” untuk memutuskan pikiran yang mengganggu dan mengancam. menggantikan pikiran yang mengganggu atau menimbulkan stres dengan pikiran lain yang positif. 5. Biarkan klien relaks selama 1 menit, tanyakan pikiran yang muncul dan nilai apakah pikiran tersebut positif atau tidak 6. Lakukan langkah ke 3 dan ke 4 dengan nada suara normal. 7. Lakukan langkah ke 3 dan ke 4 dengan berbisik.

	<p>8. Tanyakan perasaan klien setelah mengikuti sesi 2 dan minta sebutkan kembali cara berlatih menghentikan pikiran mulai</p> <p>9. dengan menggunakan rekaman dalam interval 1, 3 dan 5.</p>
--	--

Sumber: Agustika, 2022

FORMAT EVALUASI SESI 2 ;

Tabel 12.7 BERLATIH DAN MEMUTUS PIKIRAN DENGAN CARA BERVARIASI

No	Aspek yang dinilai	Tanggal
1.	Kemampuan menilai pikiran yang mengancam setres.	
2.	Mempraktekan teknik pemutusan pikiran menggunakan rekaman dengan berteriak “STOP”.	
3.	Mempraktekan teknik <i>Thought Stopping</i> menggunakan Alarm	
4.	Mempraktekan teknik pemutusan pikiran menggunakan rekaman dengan nada suara normal.	
5.	Mempraktekan teknik pemutusan pikiran tanpa suara.	

Sumber: Agustika, 2022

SOP TERAPI *THOUGHT STOPPING* SESI 3

Tabel 2.8 BERLATIH DAN MEMUTUS PIKIRAN SECARA OTOMATIS

Parameter	
Tujuan	Mempraktekan teknik Thought Stopping secara otomatis
Alat bantu	Alat tulis
Langkah kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam dan perkenalan. 2. Eksplorasi perasaan klien. 3. Identifikasi pikiran-pikiran yang mengancam dan membuat cemas lainnya yang telah dituliskan di kolom sebelah kiri pada sesi 1 4. Lakukan latihan Thought Stopping secara mandiri: Minta klien memejamkan mata dan mengosongkan pikiran lalu membayangkan pikiran yang mengganggu dan mengancam serta menimbulkan cemas seolah-olah terjadi serta memutuskan pikiran tersebut dengan mengatakan "STOP" secara berbisik pada hitungan 1, 2, 3, 4 dan 5. 5. Beri puji an atas kemampuan klien melakukan teknik <i>Thought Stopping</i>. 6. Lakukan langkah ke 2 dan 3 secara mandiri dengan berbisik 7. Lakukan langkah ke 2 dan 3 dalam hati 8. Tanyakan perasaan dan manfaat yang diperoleh klien setelah mengikuti 3 sesi pertemuan dan anjurkan klien menggunakan teknik ini dalam situasi kehidupan yang nyata.

Sumber: Agustika, 2022

FORMAT EVALUASI SESI 3 :

Tabel 2.9 BERLATIH DAN MEMUTUS PIKIRAN SECARA OTOMATIS

No	Aspek yang dinilai	Tanggal
1.	Kemampuan membuat jadwal latihan secara mandiri tiga kali se hari dengan berbisik “STOP”.	
2.	Mempraktekan teknik pemutus pikiran secara otomatis dengan berbisik “STOP” dipandu terapis	
3.	Mempraktekan teknik pemutus pikiran secara otomatis dengan berbisik “STOP” tanpa dipandu terapis.	
4.	Mempraktekan teknik pemutus pikiran secara otomatis tanpa berisara secara otomatis di luar jadwal.	

Sumber: Agustika, 2022

2.5 suhan Keperawatan Jiwa Halusinasi

2.5.1 Pengkajian

a. Identitas Pasien

Melakukan perkenalan dan kontrak dengan pasien tentang nama mahasiswa, nama panggilan, nama pasien, nama panggilan pasien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat pasien, usia pasien dan NO RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

b. Identitas Pasien

Cantumkan nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medis, tanggal penilaian, diagnosis medis dan status perkawinan.

c. Keluhan Utama

Biasanya pasien berbicara sendiri, tersenyum sendiri,

menggerakkan bibir diam-diam, menjauhi orang lain, tidak bisa membedakan mana yang asli dan mana yang palsu, serta memiliki ekspresi wajah yang tegang, kesal, kesal dan marah (Damayanti, 2014).

d. Faktor Predisposisi

Tanyakan pada pasien atau keluarganya: Apakah pasien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lampau, karena pada umumnya pasien mengalami gangguan persepsi sensorik atau halusinasi pendengaran padahal sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit? ditinggalkan. sisanya. oleh karena itu pasien kurang mampu beradaptasi dengan lingkungannya. Gejala sisa ini disebabkan oleh trauma yang dialami pasien. Gejala ini cenderung muncul jika penderita mendapat penolakan dari keluarga atau lingkungannya. (Stuart, 2017).

e. Faktor Presipitasi

Gangguan setelah hubungan yang tidak bersahabat, perasaan tidak berharga, tidak berdaya, putus asa dan penderitaan fisik terjadi pada pasien dengan halusinasi. Kemungkinan terjadinya residivisme dapat ditunjukkan melalui penilaian individu terhadap stresor dan masalah penuhsuain diri yang dilakukan oleh Keliat Dela (2022).

f. Pemeriksaan fisik

Pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya dievaluasi dengan mempertimbangkan TTV (tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu), tinggi badan, dan berat badan.

g. Aspek psikologis

- 1) Genogram yang menggambarkan tiga generasi, apakah dalam keluarga Pasien ada yang sebelumnya mengalami gangguan jiwa.
- 2) Konsep diri

a) **Citra tubuh**

Persepsi pasien terhadap tubuhnya menimbulkan kesan adanya cacat pada beberapa bagian tubuhnya (perubahan ukuran, bentuk dan tampilan tubuh akibat sakit) atau ia memiliki bagian tubuh yang tidak memiliki sama.

b) **Identitas diri**

Berisi tentang kondisi atau posisi pasien sebelum menerima pengobatan. Kepuasan pasien, pria atau wanita. Dan kepuasan pasien terhadap kondisi dan posisinya.

c) **Peran diri**

Pasien menjelaskan perannya dalam kelompok/ke luarga. Kemampuan pasien untuk melakukan peran ini.

d) **Ideal diri**

Berisi harapan pasien mengenai penyakitnya. Harapan pasien terhadap lingkungan. Dan harapan pasien tentang tubuh, ke dudukan, status dan perannya.

e) **Harga diri**

Hubungan pasien dengan orang lain tidak baik, penilaian dan penilaiannya terhadap dirinya dan kehidupannya selalu mengarah pada penghinaan dan penolakan.

3) **Hubungan sosial**

- a) Orang terdekat atau yang berarti Ada ungkapan terhadap orang/tempat, orang untuk bercerita.
- b) Peran serta dalam kelompok
- c) Biasanya pasien baik di rumah maupun di RS pasien tidak mau mengikuti aktivitas bersama.

4) **Spiritual**

- a) Nilai dan keyakinan

Nilai-nilai dan keyakinan terhadap agama kurang

se kali, keyakinan agama pasien halusinasi juga terganggu.

b) Kegiatan ibadah

Pasien akan mengeluh tentang masalah yang dihadapinya kepada Tuhan YME.

h. Status mental

- a) Penampilan: tidak rapi, tidak serasi cara berpakaian.
- b) Pembi caraan: berbelit-belet, verbal lambat, lebih banyak diam dan menggerakan bibir tanpa suara.
- c) Aktivitas motorik: meningkat atau menurun.
- d) Ranah emosi: mengurangi perhatian terhadap lingkungan sekitar, cenderung emosional, mengepalkan tangan, wajah menjadi merah dan tegang, suara keras, jeritan, perilaku kekerasan yang tidak terkendali akibat salah dengar suara berbicara.
- e) Interaksi salama wawancara: biasanya respon verbal dan nonverbal lambat.
- f) Persepsi: kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita, ketidakmampuan menganalisis stimulus yang ada sesuai dengan informasi.
- g) Proses pikir: proses informasi yang diterima tidak berfungsi dengan baik.
- h) Isi pikir: berisi kankeyakinan berdasarkan nilai an realistik.
- i) Tingkat kesadaran: orientasi tempat, waktu dan orang. Memori: memori jangka panjang: mengingat peristiwa sebelum setahun berlalu
- j) Afek: Stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.
- k) Tingkat konsentrasi dan berhitung: pasien mengalami gangguan konsentrasi, dan tidak mampu berhitung.

- l) Kemampuan: gangguan kemampuan penilaian ringan dimana Pasien dapat mengambil keputusan sederhana.
- i. Mekanisme coping
Kemalasan dalam beraktivitas, sulit mempercayai orang, dan ketertarikan pada rangsangan internal menjelaskan perubahan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- j. Sumber coping
Kekurangan ekonomi dalam keluarga dan adanya masalah dalam keluarga.

2.5.2 Analisis Data

Analisa data halusi nasi menurut (Yosep, 2016) memiliki sebagai berikut : Tabel 1

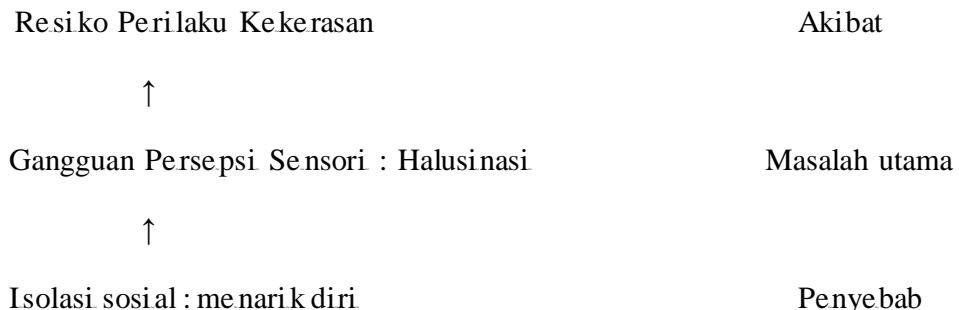
2.3 Analisa Data Halusinasi

Masalah Keperawatan	Analisa Data
Gangguan Persepsi Sensori : Halusi nasi Pendengaran	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mendengar suara, melihat bayangan, mencium bau. 2. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk berbicara- bicara, melihat bayangan yang menganggu konstansinya, mencium bau yang tidak dikenali. 3. Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, melihat bayangan yang mengajaknya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya 4. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain, Pasien melihat bayangan yang juga mengancam dirinya dan orang lain. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak bicara sendiri. 2. Pasien tampak tertawa sendiri. 3. Pasien tampak marah- marah tanpa sebab. 4. Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu 5. Pasien tampak menutup telinga 6. Pasien tampak menunjuk- menunjuk ke arah tertentu
	xliv _____ <u>kami</u> sendiri.

7. Pasien tampak mulutnya komat-

1. Pohon Masalah

Gambar 2.2 Pohon Masalah



(sumber: Ma'rifatul et al, 2018)

2. Diagnosa Keperawatan

a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

3. Intervensi

Rencana keperawatan halusinasi menurut (Damaiyanti, 2014) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Rencana Keperawatan Halusinasi

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (SDKI 0085)	TUK: Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya dan membangun hubungan saling percaya.	<p>Membangun hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal. 2. Memperkenalkan diri dengan sopan. 3. Menanyakan nama lengkap pasien dan nama

	<p>TUK: Pasien mengetahui halusinasi nya.</p> <p>TUK: Pasien dapat mengontrol halusinasi nya.</p>	<p>ingat pasien.</p> <p>4. Menjelaskan tujuan pertemuan.</p> <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien. 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien. 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien. 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien. 5. Mengajarkan pasien menghindari halusinasi. 6. Memasukan kedalam kegiatan harian. <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji jadwal aktifitas harian pasien. 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan berbicara kepad a orang lain. 3. Dorong pasien untuk memasukannya kedalam rutinita
--	---	--

	<p>TUK: Pasien me manfaatkan dengan baik.</p> <p>dapat obat</p>	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji aktivitas untuk me masukannya ke dalam rutinitas harian. 2. Pendidikan kesehatan tentang penggunaan narkoba secara teratur. <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pentingnya penggunaan obat b. Jelaskan akibat tidak minum obat. c. Jelaskan akibat jika putus obat. d. Jelaskan prinsip benar dalam minum obat. e. Latih pasien minum obat. 3. Menganjurkan pasien me masukannya ke dalam jadwal harian. <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji jadwal aktivitas harian pasien. 2. Dorong pasien untuk me masukan
		<p>xlix</p>

	<p>TUK: Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan harian dan pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan terapi <i>thought stopping</i>.</p>	<p>aktivitas sehari-hari ke dalam jadwalnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 4. Mengarjakan pasien terapi <i>thought stopping</i>. 5. Memasukan ke dalam kegiatan harian.
--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018) yang sesuai dengan masalah yang muncul. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan pasien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dijalankan dan peran serta pasien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respons pasien (S. F. Sianturi & Pardede, 2021) Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisinya (here and now).

Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi pasien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan. Intervensi ini dilakukan selama 6 hari meliputi pengkajian,

perumusan masalah keperawatan (diagnosa), perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Limbangan 2024 dimana dalam pengimplementasian dikolaborasikan dengan terapi *Thought Stopping*.

Implementasi spesifik yang akan dilakukan pada asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yaitu penerapan terapi *thought stopping* klien harus mengikuti 3 sesi pertemuan dengan waktu setiap sesi 45 menit. Sesi pertama ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memutuskan pikiran yang mengancam dan menimbulkan hasusinasi pendengaran, sesi kedua bertujuan berlatih teknik pemutusan pikiran bervariasi dengan rekomendasi membutuhkan dan menguatkan pengendalian pikiran., sesi ketiga identifikasi pikiran-pikiran yang mengancam dan bisikan lainnya yang telah dituliskan pada sesi 1.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah keempat atau terakhir dari proses keperawatan. Penilaian akhir terhadap proses keperawatan yang telah ditetapkan, menentukan keberhasilan asuhan keperawatan, berdasarkan perubahan perilaku terhadap kriteria hasil yang telah ditetapkan, khususnya adaptasi terjadi dalam diri setiap individu (Nursalam, 2016).

Adapun kriteria hasil setelah penerapan terapi *thought stopping*:

1. Pasien dapat mengatasi Halusinasi Pendengaran.
2. Pasien dapat mengatasi pikiran negatif yang sering muncul.
3. Pasien mengatasi pikiran obsesif.

