BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit *Skizofrenia*

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari istilah Yunani yaitu "*Skizen*" yang bermakna retak atau pecah, (*split*), serta "*phren*" yang merujuk pada pikiran sekaligus fungsi emosional. Oleh karena itu individu dengan *Skizofrenia* didefinisikan sebagai seseorang yang mengalami fragmentasi psikologis, atau secara ekuivalen, disintegrasi kepribadian dan afek.(Sustrami et al. 2023)

Skizofrenia didefinisikan sebagai kelompok reaksi psikotik yang mengganggu beragam domain fungsional individu, meliputi proses berpikir, komunikasi, persepsi, serta ekspresi emosi, disertai disfungsi serebral yang diungkapkan oleh pemikiran tidak terstruktur, delusi, halusinasi, dan perilaku menyimpang.(Syamsi et al. 2022)

2.1.2 Etiologi *Skizofrenia*

Menurut *Videbeck* (Fitrikastari & Kartikasari, 2022) *Skizofrenia* dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu:

a. Faktor Genetik

Faktor genetik dianggap berperan signifikan dalam etiologi *Skizofrenia.* Risiko individu untuk mengembangkan *Skizofrenia* meningkat signifikan jika memiliki kerabat biologis yang tingkatnya dekat dengan penderita. Di samping itu, gangguan mental dengan karakteristik serupa seperti gangguan kepribadian Skizotipal, *Skizoid*, dan paranoid juga lebih umum di kalangan keluarga biologis pasien *Skizofrenia.*

b. Neuropatologi

Menjelang akhir abad ke-20, para peneliti mengidentifikasi adanya dasar neuropatologis pada *Skizofrenia.* Penemuan ini meliputi anomali pada sistem limbik dan ganglia basalis, serta disfungsi struktural maupun fungsional di korteks serebral, thalamus, serta batang otak.

1. Sistem limbik

Struktur ini berfungsi dalam regulasi emosi dan diduga terlibat dalam patofisiologi *Skizofrenia.* Pada pasien *Skizofrenia* , terdapat atrofi ukuran pada amigdala, hipotalamus, dan girus parahipokampus

2. Struktur otak

Pasien *Skizofrenia* menunjukkan kontraksi ventrikel lateral sekitar 21% disertai pengurangan volume otak sebanyak 2% terutama pada materi abu-abu lobus frontal dan temporal, termasuk hipokampus.

3. Fungsi otak

Terdapat penurunan aktivitas pada korteks prefrontal dorsolateral selama kondisi istirahat maupun menjalankan tugas eksekuatif, disertai peningkatan aktivitas di korteks frontal media.

Beragam penelitian pencitraan otak menunjukkan bahwa individu dengan *Skizofrenia* mengalami pengurangan volume jaringan otak, yang diduga disebabkan oleh kelainan perkembangan atau proses degeneratif. Hasil CT scan menunjukkan dilasi ventrikel serebral serta atrofi korteks, sedangkan PET scan mengungkap hipometabolisme khususnya konsumsi oksigen dan glukosa di region frontal. Secara konsisten, temuan empiris penyesuaian volume otak beserta disfungsi fungsional pada lobus temporal dan frontal pada pasien *Skizofrenia.*

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Kondisi sosial serta lingkungan turut mempengaruhi timbulnya *Skizofrenia* . Individu yang berada di lingkungan status ekonomi rendah menunjukkan risiko lebih tinggi untuk menampilkan gejala *Skizofrenia* dibandingkan kelompok dengan status ekonomi superior. Faktor-faktor seperti kemiskinan, kepadatan tempat tinggal, malnutrisi, defisiensi perawatan prenatal, keterbatasan sumber daya dalam pengelolaan stres, serta perasaan putus asa, secara kolektif meningkatkan kerentanan terhadap gangguan ini.

d. Faktor presipitasi (Pencetus)

1. Biologis

Stresor biologi melibatkan respons neurobiologis yang maladaptif, termasuk disfungsi sistem komunikasi serebral serta anomali mekanisme penyaringan informasi otak, yang mengakibatkan kesulitan dalam seleksi dan respons terhadap stimulus secara adekuat.

2. Lingkungan

Stresor lingkungan dapat memperparah risiko gangguan kognitif pada individu dengan ambang stres rendah yang dipengaruhi oleh predisposisi biologis spesifik

3. Pemicu Gejala

Pemicu merujuk pada faktor atau kondisi yang memicu frekuensi gejala *Skizofrenia*. Pemicu ini dapat berasal dari aspek kesehatan fisik, tekanan lingkungan, status psikologis, atau perilaku individu.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala *Skizofrenia* menurut Maramis (2022) adalah sebagai berikut :

a. Gejala Positif *Skizofrenia*

Gejala positif *Skizofrenia* bersifat mencolok dan mudah diidentifikasi, sehingga mengganggu dinamika keluarga serta masyarakat luas. Fenomena ini menjadi salah satu faktor utama yang mendorong keluarga untuk membawa pasien guna mendapatkan intervensi medis. Berikut merupakan gejala positif umum yang ditunjukkan oleh pasien *Skizofrenia* :

1. Waham (Delusi)

Merujuk pada keyakinan yang salah dan tidak selaras dengan kenyataan, yang dipertahankan secara konsisten serta diulang-ulang dalam komunikasi (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran)

2. Halusinasi

Halusinasi didefinisikan sebagai persepsi sensorik yang abnormal tanpa adanya rangsangan eksternal (seperti halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecapan, halusinasi penciuman, halusinasi perabaan)

3. Gangguan Alur Berpikir

a) Gangguan alur pikir, yaitu kondisi dimana pasien secara tiba-tiba kehilangan kemampuan untuk melanjutkan isi diskusi selama percakapan.
b) Inkoheran, yang ditandai dengan pola bicara yang tidak sinkron dengan konteks lawan bicara (bicara kacau).
c) Neologisme, yaitu penggunaan istilah atau kata-kata yang hanya dapat dipahami oleh pasien sendiri, tetapi asing bagi orang lain.
d) Agitasi, yang meliputi kegelisahan ekstrim, ketidakmampuan untuk tetap tenang, perilaku mondar-mandir, agresivitas, serta ekspresi semangat dan euphoria berlebihan yang terwujud dalam tindakan kekerasan.

e) Grandiositas, yaitu persepsi diri sebagai individu unggul, merasa memiliki kemampuan luar biasa, kehebatan mutlak, atau hal serupa.
f) Pikiran yang didominasi ketakutan, hingga menimbulkan ancaman intens atau persepsi adanya ancaman langsung terhadap diri sendiri.
g) Penyimpanan permusuhan, yang mencerminkan sikap antagonis yang berkelanjutan.

b. Gejala Negatif

Gejala negatif *Skizofrenia* bersifat laten dan tidak menimbulkan gangguan yang signifikan Terhadap keluarga maupun masyarakat, sehingga keluarga cenderung terlambat menginisiasi pengobatan pasien. Gejala negatif umumnya yang diamati pada pasien *Skizofrenia* meliputi :

1. Afek tumpul dan datar, karakteristik ini tercermin dari ekspresi wajah yang kekurangan variasi emosional.
2. Isolasi sosial atau penarikan diri (*withdrawal*), yang ditandai dengan penolakan terhadap interaksi sosial, kontak dengan orang lain, serta kecenderungan melamun (*day dreaming*).
3. Kekurangan kontak emosional, dengan pola “miskin” secara afektif, kesulitan dalam berdialog,dan bersifat pendiam yang ekstrim.
4. Pasivitas dan apatisme, yang mengakibatkan penarikan diri dari aktivitas sosial.
5. Kesulitan dalam berpikir abstrak
6. Pola pikir stereoatif

2.1.4 Klasifikasi

Menurut *Mental Health* UK (2022), terdapat delapan jenis *Skizofrenia*, yaitu :

a. Skizoprenia Paranoid

Skizofrenia paranoid merupakan bentuk *Skizofrenia* yang paling umum, dengan permulaan yang cenderung terjadi pada usia lebih lanjut dibandingkan varian lainnya. Gejalanya terutama meliputi halusinasi atau delusi, sementara fungsi berbicara dan ekspresi emosional yang relatif tidak terganggu.

b. *Skizofrenia* Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik, yang dikenal sebagai *Skizofrenia* tidak teratur, umumnya muncul pada rentang usia 15-25 tahun. Karakteristik utamanya mencakup gangguan pola pikir dan perilaku yang tidak koheren, disertai dengan delusi serta halusinasi yang bersifat sementara. Individu yang mengalaminya sering menampilkan pola verbal yang acak, sehingga sulit dipahami oleh orang lain. Selain itu, penderita *Skizofrenia* yang tidak teratur cenderung menampilkan ekspresi afektif yang minim atau absen pada wajah, intonasi suara, maupun perilaku secara keseluruhan.

c. *Skizofrenia* Katatonik

Skizofrenia katatonik merupakan bentuk diagnosis *Skizofrenia* yang paling jarang ditemukan, ditandai oleh pola motorik yang abnormal,terbatas, muncul secara tiba-tiba penderita sering mengalami perubahan ekstrim antara hiperaktivitas

dan imobilitas total, mereka biasanya menunjukkan penurunan verbal dan dapat menghasilkan pesan atau gerakan orang lain (*ekolalia* dan *ekopraxia*)

d. *Skizofrenia* Tak Terdiferensiasi

Diagnosis ini diberikan kepada pasien yang menampilkan kombinasi gejala dari *Skizofrenia* paranoid, hebefrenik, atau katatonik, namun tidak memenuhi kriteria spesifik untuk salah satu subtipe tersebut secara eksklusif.

e. *Skizofrenia* Residual

Diagnosis *Skizofrenia* residual dapat ditegakan pada pasien dengan riwayat episode psikotik sebelumnya , namun saat ini hanya menonjolkan gejala negatif, seperti *bradikinesia*, gangguan memori, deficit konsentrasi, serta penurunan higiene pribadi.

f. *Skizofrenia* sederhana

Skizofrenia sederhana merupakan diagnosis yang jarang digunakan. Gejalanya seperti bradikinesia, gangguan memori, defisit konsentrasi, dan penurunan higiene pribadi, domain sejak awal dan semakin memburuk, sementara gejala positifn (misalnya halusinasi, deusi, serta disregulasi pemikiran) jarang muncul.

g. *Skizofrenia* Senestopatik

Skizofrenia senestopatik ditandai dengan pengalaman sensasi somatik yang anomali pada individu yang bersangkutan.

h. *Skizofrenia* Tidak Spesifik

Skizofrenia tidak spesifik merujuk pada kondisi dimana gejala memenuhi kriteria diagnostic umum *Skizofrenia* , tetapi tidak sesuai dengan salah satu subtipe yang disebutkan sebelumnya.

2.1.5 Tahapan *Skizofrenia*

Menurut Ekse (2022), perkembangan *Skizofrenia* mencakup tiga fase utama, diantaranya :

a. Prodromal

Fase prodromal merujuk pada stadium awal *Skizofrenia* yang berlangsung sebelum munculnya gejala psikotik yang nyata. Pada periode ini, individu mengalami transformasi dalam aspek perilaku da fungsi kognitif, yang secara bertahap dapat berevolusi menjadi kondisi psikosis. Stadium prodromal tidak selalu ditandai dengan manifestasi perilaku atau kognitif yang eksplisit. Secara umum, fase awal *Skizofrenia* ditandai dengan gejala non-spesifik yang juga sering ditemukan pada gangguan mental lainnya, seperti depresi. Gejala khas pada fase prodromal *Skizofrenia* meliputi : isolasi sosial, penurunan motifasi, kecemasan, iritabilitas, gangguan konsentrasi, gangguan pola rutinitas harian, disturbansi tidur, pengabaian g peribadi, perilaku yang tidak konsisten, serta halusinasi ringan atau belum sepenuhnya terbentuk

b. Aktif

Pada fase aktif ini, individu dengan *Skizofrenia* menampilkan manifestasi klinis khas psikosis,, seperti halusinasi, delusi, dan paranoid. Gejala pada stadium aktif bersifat eksplisit dan mencakup

1. Halusinasi, yang meliputi persepsi visual, pendengaran, penciuman, atau merasakan hal-hal yang tidak dimiliki orang lain/
2. Delusi, yaitu keyakinan atau ide-ide irasional yang dipertahankan melalui konfrontasi dengan bukti kontra.
3. Pemikiran yang kacau dan tidak terstruktur, ujaran yang disregulasi atau koheren rendah, gerakan berlebih atau steril, perambahan, gumaman, tawa spontan, apati, atau afek tumpul.

c. Residual

Fase residual merupakan stadium akhir, dimana intensitas gejala *Skizofrenia* aktif mengalami penurunan signifikan dan tidak lagi parah. Individu pada tahap ini umumnya bebas dari gejala positif, seperti halusinasi atau delusi. Setadium sisa memiliki kesamaan dengan fase prodromal. Gejala yang negatif domain meliputi penurunan motivasi, deficit energy, atau afek depresi, manifestasi spesifik pada fase sisa *Skizofrenia* meliputi :

1. Menarik diri secara sosial.
2. Gangguan konsentrasi, kesulitan dalam perencanaan serta keterlibatan dalam aktivitas.

3. Reduksi atau absenya ekspresi fasial, afek datar, serta intonasi vokal monoton.
4. Ketidaktertarikan secara umum.

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut Irwan (2022), strategi penatalaksanaan *Skizofrenia* meliputi aspek berikut :

a. Farmakologis

Obat-obatan yang dimanfaatkan dalam pengobatan *Skizofrenia* dikenal sebagai aantipsikotik. Agen ini berfungsi mengendalikan halusinasi, delusi, serta distorsi pola pikir yang khas pada *Skizofrenia*. Pasien mungkin memerlukan uji coba beberapa jenis aantipsikotik atau kombinasinya sebelum menemukan rejimen yang optimal. Saat ini aantipsikotik diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama, yakini aantipsikotik konvensional, aantipsikotik antipsikotik atipikal generasi baru (aantipsikotik atipikal baru), serta *Clozaril* (*clozapine*).

b. Non-Farmakologis

1. Terapi Perilaku

Pendekatan perilaku menerapkan insentif ekonomi dan pelatihan keterampilan sosial guna meningkatkan kompenensi sosial, kemandirian diri, latihan fungsional, serta komunikasi antar pribadi. Perilaku adaptif yang diperkuat melalui pujian atau token yang dapat ditukar dengan penguat yang diinginkan, sehingga mengurangi kejadian perilaku maladaptif atau

devian seperti berbicara keras, monolog di tempat umum, dan anomali postur tubuh.

2. Terapi Berorientasi Keluarga

Intervensi ini sangat bermanfaat mengingat pasien *Skizofrenia* sering dipanggil dalam kondisi remisi parsial. Keluarga penerima pasien memperoleh keuntungan dari terapi keluarga yang singkat namun intensif (harian). Pasca-pulang, isu krusial yang dieksplorasi mencakup dinamika pemulihan, kususnya durasi dan kecepatanya . anggota keluarga sering mendorong aktivitas rutin dan teratur terhadap kerabat yang terkena *Skizofrenia* , yang disebabkan oleh rendahnya pemahaman tentang karakteristik *Skizofrenia* serta mekanisme penolakan terhap tingkat keparahanya.

3. Terapi Kelompok

Terapi kelompok untuk *Skizofrenia* biasanya berfokus pada perecanaan, tantangan, dan interaksi dalam konteks kehidupan sehari-hari. Kelompok dapat bersifat berorientasi perilaku, psikodinamika atau berorientasi pada wawasan, maupun suportif. Pendekatan ini efektif dalam mereduksi halusinasi, memperkuat rasa kohesi, serta meningkatkan pengukuran realitas pada pasien *Skizofrenia*.

4. Psikoterapi Individu

Bukti empiris terbaik mengenai efektivitas psikoterapi individu pada pengelolaan pasien *Skizofrenia* menunjukkan bahwa intervensi ini bersifat suportif dan mempontensiasi efek terapi farmakologis. Perinsip kunci dlam psikoterapi untuk pasien *Skizofrenia* adalah pembentukan lingkungan terapetik yang dirasakan aman oleh pasien.

5. Perawatan di Rumah Sakit (Hospitalisasi)

Indikasi primer untuk rawat inap mencakup evaluasi diagnostic, setabilisasi regimen medikamentosa, perlindungan pasien akibat ide bunuh diri atau homisidal, serta perilaku yang sangat disregulasi termasuk inabilisasi memenuhi kebutuhan primer. Tujuan pokok Hospitalisasi adalah membangun ikatan efektif antara pasien dan jaringan dukungan komunitas. Rehabilitasi serta adaptasi selama perawatan rawat inapharus dirancang secara sistematis.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi didefinisikan sebagai gangguan persepsi yang melibatkan penyerapan rangsangan oleh panca indra tanpa adnya stimulus eksternal. Pada individu sehat, persepsi berjalan secara akurat melalui pengenalan dan interprestasi stimulus berdasarkan input sensorik yang diterima. Namun, stimulus semacam itu tidak ada secara nyata pada halusinasi pasien, sehingga berpotensi menimbulkan

konsekuensi yang fatal, termasuk risiko tinggi terhadap keselamatan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar

Halusinasi merujuk pada persepsi sensorik yang dialami tanpa adanya rangsangan luar, pasien yang mengalami halusinasi sering merasakan keadaan atau sensasi yang hanya dapat dirasakan oleh dirinya sendiri, bukan oleh orang lain. Fenomena ini umumnya terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa akibat distorsi orientasi realitas, dimana mereka mengalami stimulasi yang sebenarnya tidak eksis. Dampak utama dari gangguan halusinasi adalah hilangnya kendali diri, yang memicu ketakutan dan dominasi perilaku akibat pengalaman halusinasi yang menimbulkan perasaan negatif atau tidak nyaman.

2.2.2 Jenis-Jenis Halusinasi

Berdasarkan Utami (2021), tanda dan gejala halusinasi dievaluasi melalui observasi perilaku pasien serta pernyataan verbal yang diungkapkanya. Berikut adalah manifestasi klinis utama pada pasien halusinasi :

a. Halusinasi Penglihatan

1. Munculnya respons mendadak seperti ketakutan atau kewaspadaan terhadpa orang lain, benda mati, atau stimulus yang tidak terlihat.
2. Perilaku lari tiba-tiba ke ruangan atau lokasi lain.

b. Halusinasi Pendengaran

1. Gerakan mata melirik ke kiri dank e kanan seolah mencari objek yang sedang dibicarakan.

2. Mendengarkan ecara intens terhadap individu yang sedang tidak berbicara atau terhadap benda seperti furniture.
3. Terlibat dalam percakapan dengan benda mati atau figure yang tidak tampak.
4. Gerakan mulut yang menyerupai berbicara atau merespons suara.
5. Gerakan mulut yang menyerupai berbicara atau merespons suara.

c. Halusinasi Penciuman

1. Pengerutan hidung seakan mencium aroma yang tidak sedap.
2. Mengendus bau tubuh sendiri.
3. Mengendus udara saat bergerak menuju orang lain.
4. Reaksi panic terhadap bau seperti api atau darah.
5. Melempar selimut atau menyiram udara ke orang lain seolah-olah ada api.

d. Halusinasi Pengecapan

1. Meludahkan makanan atau minuman.
2. Penolakan untuk mengkonsumsi makanan, minuman, atau obat-obatan.
3. Kepergian tiba-tiba dari meja makan

e. Halusinasi Perabaan

1. Perilaku khas berupa menggaruk-garuk permukaan kulit secara berulang.

2.2.3 Komplikasi Halusinasi

Halusinasi kerap memicu perilaku agresif pada individu dengan gangguan jiwa. Secara khusus, halusinasi pendengaran berupa suara-suara yang menyyampaikan perintah atau sugesti negatif dapat mendorong pasien untuk menampilkan respons yang tidak adaptif. Pada kasus *Skizofrenia* , kecenderungan kekerasan sering didahului oleh perasaan rendah diri, rasa takut, dan pengalaman penolakan sosial,yang menyebabkan penarikan diri dari interaksi sosial serta kesulitan dalam membangun hubungan interpersonal.

Beberapa komplikasi yang sering diamati pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi :

a. Risiko Perilaku Kekerasan

Pasien berpotensi menampikan agresi secara tiba-tiba, seperti berteriak, memukul objek sekitar, atau menyerang orang lain, yang mengakibatkan persepsi bahwa dirinya diperintah oleh suara halusinatori.

b. Harga Diri Rendah

Pasien cenderung merasa tidak berharga, menyalahkan diri sendir, dan mengisolasi dari lingkungan sosial karena meyakini bahwa mereka tidak layak atau tidak kompeten dalam interaksi normal.

a. Isolasi Sosial

Pasien cenderung menghindari komunikasi dan menjauh dari orang lain karena merasa tidak aman atau delusi bahwa orang lain sedang menggunjingkan

atau bermaksud jahat terhadap dirinya (Maudhuanah, 2021)

2.2.4 Penatalaksanaan Halusinasi

a. Terapi Farmakologi

Pengobatan farmakologi melibatkan penggunaan kelas obat aantipsikotik. Obat aantipsikotik diklasifikasikan menjadi dua kategorinutama, yaitu :

1. Antipsikotik Tipikal

Merujuk pada aantipsikotik generasi pertama yang bekerja melalui mekanisme antagonis dopamine. Kelompok ini lebih unggul dalam menendalikan gejala positif pada pasien *Skizofrenia*. Berikut merupakan contoh obat dalam kategori aantipsikotik tipikal :

a) *Klorpromazin* dengan dosis harian 30-800 mg per hari
b) *Flupentixol* dengan dosis harian 12-64 mg per hari
c) *Fluphenazine* dengan dosis harian 2-40 mg per hari
d) *Haloperidol* dengan dosis harian 1-100 mg per hari

2. Antipsikotik Atipkal

Obat ini direkomendasikan untuk mengurangi intensitas halusinasi, khususnya pada kasus *Skizofrenia*. Mekanisme kerjanya melibatkan modifikasi kimia otak, sehingga dapat meredakan gejala serta meningkatkan fungsi keseluruhan pada individu yang terdampak. Daftar obat dalam kelompok aantipsikotik antipikal mencakup

a) *Clozapine* dengan dosis harian 300-900 mg per hari

b) *Risperidone* dengan dosis harian 1-40 mg per hari

c) *Loxapine* dengan dosis harian 20-150 mg per hari

d) *Molindone* dengan dosis harian 225 mg per hari

b. Terapi Non Farmakologi

Menurut Putri (2022), berbagai pendekatan non-farmakologi yang diberikan kepada pasien meliputi :

1. Pendekatan Psikososial

Pendekatan ini difokuskan pada penyediaan dukungan emosional bagi pasien, sehingga dapat meningkatkan kemampuan fungsi sosial dan pekerjaan secara optimal.

2. Pendekatan Suportif

Pendekatan suportif merupakan salah satu bentuk intervensiyang memberikan dorongan semangat dan motivasi, sehingga pasien *Skizofrenia* tidak merasa putus asa serta memiliki semangat juang daam menghadapi kehidupan. Pada pasien *Skizofrenia* , diperlukan stimulus unruk berjuang mencapai pemulihan dan mencegah kekambuhan.

3. Pendekatan Re-edukatif

Intervensi ini melibatkan banyak terapi untuk mengganti pola pendidikan lama dengan yang baru, sehingga paseien *Skizofrenia* menjadi lebih adaptif terhadap

lingkungan eksternal

4. Pendekatan Rekonstruksi

Pendekatan rekonstruki bertujuan untuk memperbaiki kepribadian yang mengalami gangguan akibat stresor yang tidak dapat diatasi oleh pasien.

5. Pendekatan Kognitif

Pendekatan kognitif merupakan terapi yang bertujauan memulihakan fungsi kognitif , sehingga pasien *Skizofrenia* mampu menerapkan norma-norma sosial dan etika secara tepat.

6. Terapi *Thought Stopping*

Terapi *Thought Stopping* merupakan salah satu teknik psikoterapi behavioristik yang dapat diterapkan untuk membantu pasien mengubah proses berpikirnya.

Selain pemberian intervensi, evaluasi terhadap efektivitas terapi merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan pasien dengan halusinasi. Setelah dilakukan intervensi *Thought Stopping*, diperlukan evaluasi untuk menilai perubahan kondisi halusinasi pasien. Penilaian dilakukan menggunakan instrumen berupa lembar observasi halusinasi yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan (SLKI).

Instrumen ini digunakan untuk mengukur berapa indikator utama, meliputi frekuensi munculnya halusinasi, durasi terjadinya halusinasi, isi atau karakteristik halusinasi yang dialami pasien dalam mengontrol atau mengatasi halusinasi.(Putri, 2022)

2.3 Konsep Halusinasi Pendengaran

2.3.1 Definisi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran didefinisikan sebagai gangguan persepsi sensori yang dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) diklasifikasikan sebagai gangguan persepsi sensori (D.0085). kondisi ini ditandai dengan adanya perubahan persepsi terhadap stimulus internal maupun eksternal, dimana individu mengalami persepsi mendengar suara-suara tanpa adanya rangsangan yang nyata dari lingkungan. Halusinasi pendengaran umumnya berupa suara bisikan, perintah, atau komentar yang bersifat negatif atau berulang. Suara tersebut sering dianggap nyata oleh pasien, sehingga dapat mempengaruhi pikiran, emosi, serta perilaku individu (Restuningtiyas, 2022).

Halusinasi pendengaran didefinisikan sebagai fenomena persepsi pendengaran dimana individu mengalami pendengaran suara atau dialog yang tidak memiliki dasar kenyataan, yang sering berbentuk instuksi untuk melakukan tinakan berisiko terhadap diri endiri atau orang lain. Serta halusinasi ini muncul alibat persepsi suara tanpa adanya stimulus eksternal, sehingga tidak dapat dideteksi oleh orang di sekitar. Dengan demikian, kondisi tersebut memerulkanintervensi yang memadai guna memungkinkan individu mengontrol diri dan meminimalkan konsekuensi merugikan yang berpotensi terjadi (Mister et al. 2022).

2.3.2 Etiologi Halusinasi Pendengaran

Etiologi halusinasi pendengaran dipengaruhi oleh beragam faktor , meliputi aspek internal maupun eksternal. Kurangnya komunikasi terbuka dalam dinamika keluarga, predisposisi genetik, serta ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan intervensi yang sesuai di lingkungan rumah dapat memicu timbulnya halusinasi. Disisi lain, pendukung terapi secara sepihak tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan professional serta tekanan psikologis akibat tantangnan kehidupan sehari-hari juga berpotensi memicu rekurensi. Faktor pendukung lainnya , seperti ketidakpatuhan terhadap regimen farmakologis, kelalaian dalam kunjungan rutin ke fasilitas layanan kesehatan, serta minimnya dukungan dari keluarga dan komunitas sosial, juga memperparah kondisi klinis pasien (Abdurkhman & Maulana, 2022).

2.3.3 Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Dari perspektif klinis, halusinasi pendengaran diwujudkan oleh pengalaman persepsi pendengaran berupa suara atau bisikan yang jelas mmaupun samar, seringkali bernuansa imperative atau interaktif, berdasarkan SDKI (2017), manifestasi gangguan persepsi sensorik akibat halusinasi pendengaran mencakup pendengaran bisikan, respons terhadap stimulus pendengaran non-eksisten, monolog verbal, gangguan konsentrasi, serta perilaku seolah-olah sedang memperhatikan suatu yang tidak terdeteksi orang lain. Fenomena ini paling umum terjadi pada pasien *Skizofrenia* , dengan sifat disruptif yang menyulitkan diskriminasi antara realitas dan persepsi subjektif (Abdurkhman & Maulana, 2022

2.3.4 Penatalaksanaan Halusinasi pendengaran

Penanganan halusinasi pendengaran memerlukan strategi multidispliner yang komprehensif. Intervensi yang meliputi pengamatan perilaku indikatif halusinasi, pemantauan konten persepsipendengaran tersebut, serta optimalisasi stimulasi lingkungan. Upaya yang mencakup hal-hal utama mencakup penciptaan suasana aman, penerapan mobilitas jika ensensial,,serta fasilitas ekspresi emosional pasien tanpa konforntasi terhadap isi halusinasi melalui terapi *Thought Stopping* , teknik relaksasi dan dukungan sosial. Selain itu klaborasi dalam administrasi farmakoterapi aantipsikotik dan ansiolitik merupakan komponen krusial dalam manajmen keseluruhan (Tim Pokja SIKI & SLKI DPP PPNI 2017).

2.3.5 Faktor Risiko Halusinasi Pendengaran

Faktor risiko halusinasi pendengaran meliputi defisit control diri, kecenderungan panik, manifestasi histeris, agresi perilaku, serta ketakutan eksesif. kosekuensi halusinasi ini berpotensi menimblkan dampak buruk tidak hanya bagi pasien, tetapi juga bagi keluarga, kususnya jika pasien melakukan agresi autodestruktif atau terhadap orang lain (Restuningtiyas, 2022).

2.3.6 Pengukuran Tingkat Halusinasi (Skala AHRS)

Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan halusinasi pendengaran secara komprehensif. Instrumen ini dikembangkan untuk menilai karakteristik halusinasi pendengaran berdasarkan frekuensi, durasi, lokasi suara, keyakinan klien terhadap asal suara, isi halusinasi, tingkat ancaman, tingkat distress, dampak terhadap aktivitas sehari-hari, serta kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi.

Pengukuran menggunakan AHRS ini dilakukan melalui wawancara tersetuktur dan observasi terhadap klien (Hofman. 2003). Penilaian dilaksanakan sebelum intervensi (pre-test) dan sesudah intervensi (post-test) untuk mengetahui perubahan tingkat halusinasi pendengaran setelah diberikan terapi *Thought Stopping*. AHRS terdiri dari 11 aspek penilaian, yaitu:

Tabel 2.1 Lembar Observasi AHRS

No	Item penilaian	Skor	Keterangan
1	Frekuensi munculnya suara		
2	Durasi halusinasi	.	
3	Lokasi asal suara		
4	Intensitas atau kekerasan suara		
5	Keyakinan terhadap asal suara		
6	Isi suara		
7	Intensitas isi negatif atau ancaman		
8	Tingkat kesusahan akibat halusinasi		
9	Iintensitas gangguan emosional akibat suara	.	
10	Gangguan terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari		
11	Kemampuan mengendalikan atau mengontrol halusinasi		
	Total Skor		

Setiap aspek dinilai menggunakan skala 0-4 dengan ketentuan sebagai berikut:

- 0 = klien tidak menunjukkan adanya pengalaman halusinasi atau gangguan pada aspek yang di nilai.

- 1 = Gangguan muncul dalam intensitas ringan. Klien masih mampu mengontrol atau mengabaikan pengalaman tersebuut dan pengalaman sehari-hari relatif tidak terganggu.
- 2 = Gangguan mulai dirasakan lebih jelas dan dapat mempengaruhi perhatian, konsentrasi, atau aktivitas klien.
- 3 = Gangguan muncul dengan intensitas yang kuat dan memberikan dampak nyata terhadap respons, perilaku, konsentrasi, atau aktivitas klien.
- 4 = Gangguan muncul dengan intensitas yang sangat kuat dan memberikan dampak yang sangat besar terhadap fungsi, respons, perilaku, serta kemampuan klien dalam mengendalikan atau mengabaikan pengalaman tersebut.

Jumblah seluruh skor menghasilkan skor 0-44, dimana semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukan semakin berat tiingkat halusinasi pendengaran yang dialami klien dengan kategori interprestasi skor AHRS, yaitu:

- 0 = Tidak ada halusinasi.
- 1-11 = Halusinasi ringan.
- 12-22 = Halusinasi sedang.
- 23-33 = Halusinasi berat.
- 34-44 = halusinasi sangat berat.

2.4 Konsep Terapi Thought Stopping

2.4.1 Definisi Konsep Terapi *Thought Stopping*

Terapi *Thought Stopping* merupakan salah satu metode dalam terapi perilaku kognitif *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang dirancang untuk menginterupsi pemikiraan negatif atau instrusif melalui instruksi verbal sederhana, seperti kata "*stop*". Pendekatan ini memungkinkan pasien untuk mengenali serta menghentikan pola pikir maladaptif, kemudian menggantikannya dengan pemikiran yang rasional. Intervensi ini terbukti efektif bagi pasien yang mengalmi ansietas, pikiran obsesif, serta gangguan persepsi pendengaran. Khasiat terapi *Thought Stopping* dalam mengurangi frekuensi hausinasi pendengaran sekaligus meningkatkan kemampuan control diri pada pasien. Penerapan terapi ini dilakukan melalui serangkaian sesi, dimulai dari pengenalan pikiran negatif hingga pelatihan mandiri untuk mensubstitusikannya dengan pikiran positif (Maryanto, Fahrizal, & Triyana, 2025).

Thought Stopping didefinisikan sebagai strategi penghentikan pikiran yang berpotensi mengganggu, dengan mengatakan "stop" saat muncul pikiran atau perasaan mengancam, sekaligus memberi sinyal bagi individu untuk menggantinya dengan pemikiran positif. Praktik terapi penekanan pikirian ini melibatkan berbagai variasi guna mendukung individu dalam memblokir pikiran yang tidak menyenangkakan. Intervensi ini diberikan selama 45 menit setiap kali pikiran negatif muncul, dalam rentang tiga sesi. Pengendalian pikiran menjadi contoh teknik psikoterapi kognitif perilaku yang dapat dimanfaatkan untuk membantu pasien memodifikasi proses kondisinya. Proses berpikir ini esensial bagi konselor

dalam menjaga stabilitas emosional pasien dan berpotensi mempengaruhi secara signifikan dalam dinamika pemikiran mereka (Simanora, Sagala, & Naipitupulu, 2024).

2.4.2 Tujuan Terapi *Thought Stopping*

Menurut Maryanto, Fahrizal, & Triyan (2025). Terapi *Thought Stopping* dirancang untuk menghentikan pemikiran yang secara persisten mengganggu individu terapi *Thought Stopping* ini memiliki tujuan utama sebagai berikut:

a. Membantu pasien mengatasi kecemasan.
b. Membantu pasien mengatasi pikiran negatif yang sering muncul.
c. Membantu pasien mengatasi pikiran obsesif.

Oleh karena itu, secara keseluruhan, tujuan dari teknik Thought *Stopping* adalah mendukung individu dalam memahami diri sendiri, sehingga mampu mengubah pola berpikir irasional menjadi pola pikir rasional. Hal ini pada akhirnya meningkatkan karakter kepribadian individu tersebut, serta memungkinkan pasien menyelesaikan permasalahan secara mandiri

2.4.3 Manfaat Terapi *Thought Stopping*

Terapi *Thought Stopping* ini diterapkan untuk mengurangi pikiran negatif terkait diri sendiri, halusinasi visual dan pendengaran, serta insomnia. Teknik pengintaian pikiran sendiri kerap dimanfaatkan dalam mengelola pikiran episodic dan obsesif, meliputi kecemasan seksual, hipokondria, pikiran tentang kegagalan, pikiran, mengenai ketidakmampuan seksual, serta pikiran yang menghantui (putri, 2022).

Menurut Karlina & Ardianta (2024), tterapi Thouht Stopping memiliki sejumlah manfaat tambahan , sebagai berikut :

a. Efektif dalam melatih individu meluapkan pengalaman traumatis yang pernah dialaminya.
b. Mampu mengolah pola pikir seseorang dari orientasi negatif menjadi positif.
c. Kurangnya kecenderungan kritik dari yang destruktif, dimana individu secara tidak sadar cenderung menyalahkan dirinya sendiri.
d. Membantu mengurangi perilaku pikiran yang maladaptif atau respons yang tidak adaptif terhadap lingkungan sekitar.
e. Membantu pasien dalam mengatasi kecemasan.
f. Membantu pasien mengatasi pikiran obsesif.

2.4.4 Manfaat Terapi *Thought Stopping*

Selain memiliki berbagai manfaat, terapi *Thought Stopping* juga memiliki indikasi dan kontraindikasi dalam penerapanya

a.) Indikasi

Indikasi terapi *Thought Stopping* meliputi pasien dengan halusinasi pendengaran, pemikiran negatif yang muncul berulang, kecemasan, serta pikiran obsesif. Terapi ini juga dapat diterapkan pada pasien dengan gangguan jiwa seperti *Skizofrenia* yang sudah dalam kondisi setabil dan mampu mengikuti instruksi dengan baik.

b.) Kontraindikasi

Kontraindikasi terapi *Thought Stopping* yaitu pada pasien dengan kondisi akut, seperti agitas berat, gangguan kesadaran, gangguan Kognitif berat, serta pasien yang tidak mampu mengikuti instruksi atau tidak mampu memahami.

2.4.5 Kelebihan dan Kekurangan Terapi *Thought Stopping*

Adapun kelebihan terapi *Thought Stopping* antara lain mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, serta efektif dalam membantu mengontrol pikiran negatif secara langsung. Terapi ini juga dapat di terapkan di berbagai pelayanan kesehatan, termasuk di Puskesmas.

Namun demikian, terapi ini juga memiliki kekurangan, yaitu memerlukan latihan yang berulang agar efektif, tidak semua pasien dapat langsung memahami teknik yang diberikan, serta keberhasilanya sangat bergantung pada motivasi dan kemampuan pasien dalam mengikuti terapi. Selain itu, efek terapi hanya bersifat sementara apabila tidak dilakukan secara konsisten.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tujuan utama teknik *Thought Stopping* adalah membantu individu memahami dirinya sendiri secara mendalam, sehingga mampu mengubah pola pikir irasional menjadi pola pikir yang rasional. Akibatnya, hal ini dapat meningkatkan karakter kepribadian dan memungkinkan pasien menyelesaikan permasalahan internalnya secara efektif.

2.4.6 Langkah-Langkah Penerapan Terapi Thought *Stopping*

Dalam penerapan terapi Thought Stopping , terdapat serangkaian langkah sistematis yang wajib diikuti oleh pasien. Meskipun terdapat variasi pendekatan, semuanya mengarah pada tujuan yang sama. Salah satu panduan utama adalah langkah-langkah yang dijelaskan oleh Maryanto, Fahrizal, & Triyana (2025), sebagai berikut :

a. Lokasi pikiran yang tidak diinginkan, pada tahapan ini, pasien diminta untuk

   mencatat tiga atau lebih pikiran yang tidak diinginkan yang sering muncul dan sulit dihentikan karena sifatnya yang mengganggu secara intens.

b. Identifikasi pikiran yang menyenangkan, pasien diinstruksikan untuk menulis tiga atau empat pikiran yang dianggapnya menyenangkan. Langkah ini bertujuan untuk langsung menggantikan pikiran negatif, melainkan

   untuk melatih pasien membayangkan pikiran-pikiran menyenangkan tersebut sebagai respons terhadap muncuknya pikiran-pikiran yang tidak diinginkan.

c. Fokus pada pikiran yang tidak menyenangkan, pasien diarahkan untuk berkonsentrasi sepenuhnya pada pikiran yang tidak menyenangkan yang telah diidentifikasi, dengan menutup kedua mata guna meningkatkan imajinasi dan perhatian penuh

d. Putuskan pikiran yang tidak menyenangkan, pada tahapan ini, pasien secara verbal mengucapkan kata “stop” dengan suara keras,, segera setelah merasakan tidak nyaman akibat pikiran negatif yang diinginkan.
e. Ganti dengan pikiran yang menyenangkan, pasien diminta untuk mengocok pikiran yang mengganggu dan menggantinya dengan pikiran yang menyenangkan selama sekitar 30 detik, pasien kembali instruksikan mengucapkan “stop”.
f. Ulangi dengan variasi, pasien yang beratih menghentikan proses pikiran yang tidak menyenangkan melaui berbagai variasi. Setelah berhasil memutusnya dengan pengucapan kata “stop” dengan keras, pasien melanjutkan dengan nada suara normal dan bisikan

2.4.7 Prinsip-Prinsip Terapi *Thought Stopping*

Dalam penerapanya, terapi *Thought Stopping* menerapkan berbagai variasi untuk mendukung individu yang berupaya mengenali serta menghentikan pikiran atau obsesi yang mengganggu dengan penuh kesadaran. Pasien diarahkan untuk mengucapkan “*stop*” ketika pikiran maupun perasaan yang mengancam muncul, disertai instruksi bagi pasien untuk menghentikan pikiran tersebut dengan alternatif pikiran yang positif. Prosedur pemeliharaan ini bergantung pada kesepakatan bersama proses terapetik, yang tidak dapat diubah. Saat memanfaatkan pengenalan pikiran secara otomatis , pikiran yang tidak disadari akan terdeteksi selama beberapa saat atau segmen waktu tertentu. Pikiran

menyendiri, kemarahan, penarikan diri, rasa cemas, perasaan pasca trauma, keputusasaan serta semuanya akan terhenti,segera diikuti oleh munculnya pikiran yang didasari, karena pikiran yang dimaksudkan telah diubah menjadi sadar sepenuhnya.

Pada saat menjalankan latihan ini, bertujuan bukan melepaskan masalah dari kehidupan atau menghilangkan sumber masalahnya , mengingat sulitnya mengarahkan mengarahkan pikiran secara eklusif pada masalah tersebut untuk segera mengubahnya menjadi sadar. Lebih lanjut, secara simultan, individu diajarkan untuk menghentikan pemikiran tentang segala hal yang berkaitan dengan masalah kecemasan atau sumbernya, yang memicu depresi meliputi : " Saya lebih baik mati! Hentikan!", "Saya tidak punya pekerjaan! Hentikan!", " Seandainya saya…..! Hentikan!, " Penderitaan ini tiada akhir! Hentikan".

Mengubah pola berpikir merupakan elemen krusial bagi terapis dalam mempertahankan kondisi emosional pasien, sehingga mampu memberikan pengaruh signifikan terhadap pola dan proses kognitif pasien. Terapi pemadaman pikiran ini dapat diterapkan saat pikiran mengancam atau maladaptif muncul, namun risikonya jika dilakukan secara berkepanjangan karena berpotensi memicu terjadinya *rebound* (efek balik). Oleh karena itu, terjadi berkelanjutan dengan terapi lain melalui penempatan pikiran negatif tersebut dengan pemikiran yang positif.

2.4.8 Mekanisme Terapi *Thought Stopping*

Terapi Thouht Stopping merupakan strategi terapetik yang dirancang untuk mengelola halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi pendengaran. Mekanisme kerja terapi ini mencakup beberapa tahapan esensial. Pertama, pasien

dilatih untuk mengenali tanda-tanda dini halusinasi pendengaran, sehingga menungkinkan intervensi yang cepat untuk mengatasinya. Selanjutnya, pasien diarahkan untuk melakukan teknik *Thought Stopping* , seperti mengartikulasikan kata-kata spesifik atau melakukan aktivitas pengalih, untuk menghentikan atau mengalihkan fokus dari halusinasinya. Melalui pengalihan perhatian ke stimulus eksternal, pasien dapat memperkuat pengendalian diri serta rasa percaya diri dalam mengelola halusinasi pendengaran. Akibatnya, frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran dapat menurun, sehingga pasien berpotensi meningkatnya kualitas hidup dan fungsi sosialnya (Resianti, Sifudin, & Rokhman, 2025).

2.3.2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Thought Stopping

Menurut Lestari (2024), pioritas utama sebelum mengimplementasikan teknik *Thought Stopping* pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran adalah melakukan asesmen awal melalui pemeriksaan komprehensif terhadap kondisi pasien. Proses asesmen ini difokuskan pada identifikasi manifestasi halusinasi pendengaran serta formulasi rencana intervensi yang tepat.

a. Prosedur Pelaksanaan

1. Melaksanakan asesmen secara komprehensif terhadap pasien untuk mendeteksi kesadaran dan gejala halusinasi.
2. Mengidentifikasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien.
3. Menentukan waktu munculnya pertama gejala halusinasi pendengaran.
4. Mengklasifikasikan jenis halusinasi pendengaran yang

dialami pasien, seperti suara benda, perintah, atau percakapan.

5. Mengevaluasi tingkat serta frekuensi kemunculan halusinasi pendengaran.
6. Mengukur durasi episode halusinasi pendengaran.
7. Pengumpulan data klinis pasien, mencaku anamnesis kondisi kontemporer.
8. Merumuskan rencana perawatan yang adaptif berdasarkan temuan asesmen awal.

b. Kriteria Penelitian

Asesmen dilakukan secara holistic untuk memetakan kondisi pasien secara keseluruhan, meliputi :

1. Status kondisi pasien saat ini, termasuk manifestasi gejala dan parameter tanda-tanda vital.
2. Riwayat kesehatan pasien, seperti rekam jejak penyakit komorbiditas dan hipersensitivitas alergi.
3. Karakteristik gejala halusinasi pendengaran,meliputi permulaan, klasifikasi, frekuensi.
4. Dan durasi.

c. Dokumentasi

1. Merekam hasil asesmen awal beserta rencana intervensi.
2. Menyusun dokumentasi yang komprehensif dan presisi terkait kondisi pasien serta strategi pemeliharaan yang direncanakan.
3. Evaluasi dan Penyesuaian

4. Melakukan evaluasi secara berkala guna mengukur efektifitas rencana intervensi yang telah diterapkan pada pasien.
5. Melakukan revisi atau modifikasi rencana intervensi yang sesuai dengan kebutuhan, berdasarkan hasil evaluasi yang diperoleh.

SOP TERAPI *THOUGHT STOPPING* SESI 1

Tabel 2.2 Identifikasi dan Pemutusan Pikiran yang Mengancamserta Memunculkan Kecemasan

	Parameter
Tujuan	1. Membina hubungan saling percaya. 2. Mengidentifiksi pikirsn yang bersifat mengancam serta memicu kecemasan. 3. Mengenal dan memahami Terapi *Thought Stopping*.
Alat Bantu	1. Lembar pengkajian. 2. Alat tulis.
Langkah-langkah kegiatan	1. Salam dan perkenalan. 2. Cek kondisi awal pasien, meliputi : - Observasi perilaku (kontak mata, respon, focus, tanda halusinasi) - Pengukuran Tingkat halusinasi dengan menggunakan sekala AHRS (pre-test) - Pengisian lembar kuisoner halusinasi pendengaran untuk mengetahui frekuensi, intensitas, dan respon pasien terhadap halusinasi.

3. Pemeriksaan mendalam terhadap emosi pasien.
4. Sampaikan instruksi bahwa pasien wajib menghadiri tiga sesi pertemuan dengan durasi masing-masing 45 menit. Tekankan bahwa sesi pertama difokuskan pada identifikasi serta penentuan pikiran yang bersifat mengancam dan memunculkan kecemasan.
5. Arahkan pasien untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengancam, serta memicu kecemasan, tanyakan apakah pikiran tersebut bersifat realitas atau tidak apakah pasien mendukung produktivitas pasien atau sebaliknya, serta apakah mudah atau sulit dikendalikan. Selanjutnya, instruksikan pasien untuk mencatatnya pada lembar yang telah disediakan, kemudian minta pasien untuk memilih satu pikiran yang mengancam.
6. Lakukan latihan *Thought Stopping* dengan instruksi kepada pasien untuk menutup mata, mengosongkan pikiran, kemudian membayangkan pikiran yang mengganggu, mengancam, serta yang memicu setres. Seolah-olah akan terjadi (sesuai dengan pilihan pasien pada langkah keempat). Ingatkan secara berulang pikiran tersebut hingga alaram berbunyi. Terapis berseru "STOP" tepat saat alaram bordering.

	Arahkan pasien untuk membuka mata dan menarik napas dalam-dalam. 7. Izinkan pasien bersantai selama 1 menit, bantu pasien menggantikan pikiran yang mengganggu atau memicu setres dengan pikiran alterrnatif yang bersifat positif. 8. Ulangi latihan *Thought Stopping* sebanyak 3 kali, sehingga pada akhir sesi terapi, pikiran yang positif muncul secara otomatis. Kemudian, instruksikan pasien untuk mencatat pikiran yang positif yang timbul tersebut pada lembar yang telah disediakan. 9. Lakukan evaluasi dengan menanyakan perasaan pasien, serta arahkan pasien untuk memperaktikan terapi *Thought Stopping* secara mandiri di rumah minimal tiga kali sehari Tetapkan kontrak waktu untuk sesi kedua.

Sumber : Lastri (2024)

Format evaluasi sesi 1

Tabel 2.2 Identifikasi dan Pemutus Pikiran yang Mengancam Serta Memunculkan Kecemasan dan stres

No	Aspek yang Dinilai	Tanggal
1	kemampuan mengnali pikiran yang mengancam atau yang memicu stress.	
2	kemampuan mengenali seberapa besar pikiran yang mengancam (memunculkan stres) yang mengganggu kehidupan.	

3	kemampuan menyebutkan manfaat serta prosedur pelaksanaan latihan.
4	Penerapan Teknik *Thought Stopping*.

Sumber : Lastri (2024)

SOP TERAPI *THOUGHT STOPPING* SESI 2

Tabel 2.4 Berlatih dan Memutus Pikiran dengan Pendekatan yang Bervariasi

	Parameter
Tujuan	Menerapkan teknik *Thought Stopping* melalui pemutusan pikiran yang divariasikan.
Alat Bantu	Tape recorder atau aplikasi perekam pada ponsel.
Langkah-langkah Kegiatan	1. Sapaan dan eksplorasi emosi pasien. 2. Sampaikan kepada pasien bahwa sesi kedua ini bertujuan untuk melatih teknik pemutus pikiran secara bervariasi dengan rekaman, guna membentuk dan memperkuat pengendalian pikiran. Durasi yang dibutuhkan adalah 45 menit. 3. Arahkan pasien untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran yang mengancam dan memicu kecemasan lainya yang telah dicatat pada lembar kerja sesi 1. 4. Instruksikan pasien untuk merekam kata “STOP” pada interval 1, 3. dan 5 menit. Minta pasien untuk menutup mata, mengosongkan pikiran, kemudian membayangkan pikiran negative yang telah diidentifikasi seolah-olah akan terjadi. Ingatkan terus pikiran tersebut sebelum rekaman berbunyi. Setelah mendengar suara “STOP” pada menit pertama , menit ketiga, dan menit kelima dari tape, pasien akan berseru “STOP” untuk memutus pikiran yang mengganggu dan

	mengancam, serta menggantikanya dengan pikiran alternative yang positif. 5. Biarkan pasien bersantai selama 1 menit, tanyakan pikiran yang muncul dan nilai apakah pikiran tersebut bersifat positif atau tidak. 6. Ulangi langkah 3 dan 4 dengan nada normal. 7. Ulangi laknga 3 dan 4 dengan nada berbisik. 8. Tanyakan kepada pasien mengenai perasaan stelah mengikuti sesi 2, serta mintalah agar kembali berlatih menghentikan pikiran. 9. Dengan menggunakan rekaman dalam interval 1,3, dan 5.

Sumber : Lastri (2024)

Format Evaluasi Sesi 2

Tabel 2.5 Berlatih dan Memutus pikiran
Dengan pendekatan variatif

No	Aspek yang DInilai	Tanggal
1	Kemampuan mengenali pikiran.	
2	Memperagakan teknik *Thought Stopping* melalui rekaman dengan variasi artikulasi “STOP”.	
3	Memperagakan teknik *Thought Stopping* menggunakan alaram.	
4	Memperagakan teknik *Thought Stopping* menggunakan rekaman dengan suara normal.	
5	Memperagakan teknik *Thought Stopping* tanpa suara.	

Sumber : Lastri (2024)

SOP TERAPI *THOUGHT STOPPING* SESI 3

Table 2.6 Berlatih dan Memutus Pikiran Secara Otomatis

	parameter
Tujuan	Memperagakan teknik *Thought Stopping* secara otomatis
Alat bantu	Alat tulis
Langkah – Langkah kegiatan	1. Salam dan perkenalan.. 2. Lakukan eksplorasi mendalam terhadap emosi dan presepsi pasien. 3. Indentifikasi pikiran-pikiran irasional yang bersifat mengancam, serta susun ulang keyakinan maldaptif yang telah di catat pada kolom sebelumnya pada sesi 1. 4. Terapkan latihan *Thought Stopping* secara mandiri : instruksikan pasien untuk menutup mata, mengosongkan pikiran, kemudian memvisualisasikan pesan yang mengganggu dan mengancam yang menimbulkan rasa cemas seolah-olah sedang berlangsung secara nyata, diikuti dengan interupsi pesan tersebut melalui pengucapan kata “STOP” secara berbisik pada hitungan 1,2,3,4, dan 5. 5. Memberikan apresiasi atas kompetensi pasien dalam mengimplementasikan teknik *Thought Stopping*. 6. Ulangi langkah 2 dan 3 secara mandiri dengan pengucapan berbisik. 7. Ulangi langkah 2 dan 3 secara internal dalam pikiran (diam-diam).

	8. Tanyakan mengenai presepsi emosional serta manfaat yang diperoleh pasien setelah mengikuti sesi pertemuan ketiga, kemudian menyarankan penerapan teknik ini pada konteks kehidupan nyata. 9. Dorong pasien untuk mengintegrasikan teknik *Thought Stopping* dalam situasi actual sehari-hari. 10. Cek kondisi akhir pasien, meliputi : - Observasi perilaku (kontak mata, respon, focus, tanda halusinasi) - Pengukuran Tingkat halusinasi dengan menggunakan sekala AHRS (post-test)

Sumber : Lastri (2024)

FORMAT EVALUASI SESI 3

Tabel 2.7 Latihan dan Interupsi Pikiran Secara Otomatis

No	Aspek yang dinilai	Tanggal
1	Kapasitas dalam menyusun rencana latihan mandiri sebanyak tiga kali setiap hari melalui pengucapan "STOP" secara berbisik.	
2	Penerapan teknik *Thought Stopping* otomatis dengan pengucapan "STOP" berbisik dibawah bimbingan terapis.	
3	Penerapan teknik *Thought Stopping*secara otomatis melalui pengucapan "STOP" berbisik tanpa bimbingan terapis.	

	5	Penerapan teknik *Thought Stopping* secra otmatis tanpa artikulasi secara (internal) diluar ketentuan jadwal latihan.

Sumber : Lestari (2024)

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran

2.5.1 Pengkajian

Melakukan pengenalan diri sendiri serta kesepakatan awal bersama pasien. Kesepakatan tersebut meliputi pertukaran data mengenai nama mahasiswa, tujuan pertemuan, durasi pertemuan, serta materi diskusi yang direncanakan. Data fundamental pasien , termasuk usia, tanggal asesmen, dam sumber verifikasi informasi, didokkumentasikan secara sistematis.

2.5.2 Keluhan Utama

Pasien menampilkan manifestasi perilaku khas, seperti berbicara atau tertawa sendiri, gerakan bibir tanpa vokal, serta kecenderungan isolasi sosial. Pasien mengalami kesulitan dalam membedakan realitas dari pengalaman halusinasi, disertai ekspresi fasial yang menunjukkan ketegangan atau kemarahan.

2.5.3 Faktor Presdisposisi

Eksplorasi dilakukan terhadap anamnesis gangguan mental pada pasien dan anggota keluarga di masa lampau. Pengalaman traumatogenik atau eksklusi sosial historis dapat berfungsi sebagai faktor risiko utama . pasien dengan riwayat perawatan inap di fasilitas kesehatan jiwa sebelumnya , atau yang mengalami kehilangan figur yang signifikan, berpotensi mengalami peningkatan kerentanan

terhadap halusinasi.

2.5.4 Faktor Prestipasi

Stresor seperti dinamika interpersonal yang disfungsional, sensasi ketidak berdayaan, atau distresor somatic dapat memicu onset hausinasi. Evaluasi risiko rekwensi dilakukan melalui analisis pemahaman pasien terhadap stresor serta tangtangan adaptasi diri.

2.5.5 Pemeriksaan Fisik

Status fisikologis pasien dinilai melalui pengukuran parameter vital (tekanan darah, frekuensi nadi, respirasi, suhu tubuh), tinggi badan, serta berat badan.

2.5.6 Aspek Psikologis

- Geonogram

  Melakukan pengkajian riwayat gangguan jiwa lintas tiga generasi dalam keluarga.

- Konsep Diri

  a.) Citra Tubuh

  Pasien memiliki pandangan negatif terhadap dirinya, dengan keyakinan bahwa terdapat desisensi atau kelainan pada bagian tubuh tertentu. Persepsi semacam ini sering kali timbu dari alterasi fisik akibat patologi, seperti modifikasi ukuran, kontur, atau estetika eksternal. Pasien mungkin merasakan adanya defek atau inkonsensitensi terhadap anggota tubuhnya.

b.) Identitas Diri

Dimensi ini mencakup pemahaman pasien mengenai diri mereka pra dam pasca intervensi terapeutik. Meliputi tingkat kepuasan terhadap identitas gender serta kepuasan keseluruhan status otonnologis dan posisi eksistensial dalam kehidupan. Analisis difokuskan pada perubahan persepsi diri pasien sebelum dan sesudah penerapan terapi pengobatan.

c.) . peran Diri

Pasien menjelaskan bagaimana peran mereka dalam keluarga atau kelompok sosial ini mencakup penilaian pasien terhadap kemampuan mereka untuk menjalankan peran tersebut. Kemampuan pasien dalam melakukan kewajiban mereka didalam lingkungan keluarga, ataupun kelompok sosial.

d.) Ideal DIri

Aspek ini mencakup harapan pasien terkait penyakit mereka, lingkungan sekitar, dan diri merka sendiri. Termasuk harapan tentang peerubahan pada dirinya, kedudukan, setatu, dan peran mereka. Bagaimana pasien melihat kondisi ideal diri mereka, dan juga harapan mereka terhadap proses penyembuhan yang sedang dijalani.

e.) Harga Diri

Pasien memiliki hubungan yang burukdengan orang lain dan penilaiaan mereka terhadap diri sendiri cenderung negatif. Mereka sering kali merasa dihina atau ditolak, yang mempengaruhi pandangan mereka tentang kehidupan. Pasien cenderung memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri dan kehiidupan yang dijalaninya.

- Hubungan Sosial
    a.) Orang terdekat: orang yang dianggap penting oleh *pasien.*
    b.) Peran serta dala kelompok: keterlibatan pasien dalam aktivitas sosial.
    c.) Pasien dengan halusinasi: pasien cenderung menghindari aktivitas sosial.
- Spiritual
    a) Nilai keyakinan: Keyakinan agama dan nilai-nilai pasien.
    b) Kegiatan ibadah: kegiatan keagamaan yang dilakukan pasien.
    c) Keyakinan agama pasien dengan halusinasi dapat terganggu
- Status Mental
    a) Penampilan: Tingkat kerapihan serta kesesuaian

pakaian yang digunakan pasien.

b) Pembicaraan: Pola serta kecepatan pembicaraan pasien.

c) Aktivitas motorik: Tingkat aktivitas fisik yang ditunjukan pasien.

d) Ranah emosi: Manifestasi ekspresi afektif pasien.

e) Interaksi selama wawancara: Respons pasien verbal dan non-verbal terhadap proses asasmen.

f) Persepsi: kapasitas pasien dalam membedakan kenyataan dan halusinasi.

g) Proses pikir: Alur logis dan koherensi asosiasi ide pasien.

h) Isi pikir: Keyakinan delusi serta ide-ide yang mendominasi pemikiran pasien.

i) Tingkat kesadaran: Orientasi pasien terhadap waktu, tempat, serta orang.

j) Afek: Respons emosional pasien terhadap berbagai stimulus.

k) Tingkat konsentrasi dan berhitung: kapabilitas pasien dalam mempertaankan fokus perhatian serta melakukan perhitungan sederhana.

l) Kemampuan penilaian: kapabilitas pasien dalam mengambil keputusan rasional sederhana.

m) Mekanisme Koping Pasien menampilkan strategi koping yang bersifat maladaptif, meliputi sikap malas, kesulitan membangun kepercayaan terhadap orang lain, serta orientasi berlebihan pada stimulus internal. Pasien memiliki kecenderungan untuk memproyeksikan tanggung jawab kepada orang lain.

n) Sumber Koping Sumber daya pendukung bagi pasien, seperti bantuan dari keluarga atau rekan, diseksplorasi secara mendalam. Status ekonomi rumah tangga kerluarga serta dinamika konflik internal keluarga dapat menjadi faktor pemicu masalah bagi pasien.

2.5.7 Analisa Data

Analisa data menurut (Lestari 2024) meliputi sebagai berikut:

Tabel 2.7 Analisa Data Halusinasi

Data Fokus	Masalah Keperawatan
DS - Pasien mengatakan mengalami halusinasi pendengaran. - Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajak berintraksi, melihat bayangan yang mengganggu atau mencium bau yang tidak dikenal.	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran

	- Pasien mengatakan mendengar suara yang memerintahkan tindakan yang berbahaya, atau melihat bayangan yang mengajak melakukan tindakan yang berbahaya.	
DO		
	- Pasien terlihat berbicara sendiri. - Pasien menunjukan tertawa tanpa stimulus yang nyata. - Pasien sesekali menuunjukan perilaku marah tanpa alasan yang jelas. - Pasien terlihat mengarahkan telinga ke sumber suara yang tidak ada - Pasien terlihat menutup telinganya. - Pasien menunjuk ke arah tertentu. - Pasien tampak menggerakan mulut tanpa suara.	

2.5.8 Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi sensori Halusinasi Pendengaran.

2.5.9 Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan menurt (Karlina & Ardinanta 2024)peneliti mengimplentasikan intervensi yang mencakup pelatihan teknik mengabaikan suara halusinasi, penyuluhan mengenai pemanfaatan farmakoterapi yang sesuai, serta latihan pengendalian halusinasi melalui dialog terapetik. Disamping itu, peneliti mengintegrasikan terapi *Thought Stopping* dengan fokus untuk

mendorong pasien dalam mengelola halusinasinya. Pasca 3 sesi penerapan intervensi keperawatan, diantisipasi pasien mencapai tujuan umum berupa pembentukan ikatan kepercayaan timbal balik, pengenalan fenomena halusinasi, serta kemampuan mengendalikan halusinasi tersebut. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi:

Tabel 2.9 Rencana Keperawatan Halusinasi

Diagnosa (SDKI10085)	Tujuan keperawatan (SLKI,2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI,2028)
Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (SDKI10085)	a. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ….x24 jam diharapkan gangguan presepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kireteria hasi: Psepsi sensori (L.09083) b. Ekspektasi: Membaik	Manajmen Hakusinasi (1.09288) Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasikakn halusinasi 2. Monitor isi halusinasi Terapeutik 1. Pertahankanlingkungan yang aman 2. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi

	c. Perilaku halusinasi menurun d.Melamun menurun e.Respons sesuai stimulus menurun f.Menunjukan rasa tenang g.Ada kontak mata h.Fokus terhadap halusinasi pendengaran menurun	3. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi 4. Berikan terapi *Thought Stopping* Edukasi 1. Anjurkan memonitor sendiri sitasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan berbicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan mpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi misalnya dengan menghardik, melakuakn aktivitas atau teknik relaksasi	

	4. Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan terapi *Thought Stopping*
	Kolaborasi
	1. Kolaborasi pemberian obat antipisikotik dan ansietas, jika perlu

Hasil penelitisn ini sejalan dengan penelitian Resanti, saifudin, dan Rokhman (2025), yang membuktikan bahwa penerapan terapi *Thought Stopping* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan, ditandai dengan berkurangnya gejala kecemasan setelah intervensi diberikan. Efektivits terapi *Thought Stopping* diduga berkaitan dengan kemampuan individu dalam menghentikan pikiran negatif secara sadar melalui instruksi "STOP" sehingga membantu mengendalikan stimulus internal yang memicu munculnya gejala psikologis. Hal ini juga didukung oleh penelitian Setyowati, Mulyaningrat, daan Sumeru (2024), yang menyimpulkan

bahwa terapi *Thought Stopping* berhasil menekan frekensi serta intensitas halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran. Lebih lanjut, Karlina dan Ardianta (2024) menunjkan bahwa penerapan terapi

Thought Stopping merupakan salah satu modalitas intervensi perawatan jiwa yang efektif untuk mengurangi gejala halusinasi serta frekuensi terjadinya halusinasi, oleh karena itu, peneliti merancang rencana asuhan bagi pasien dengan mengintegrasikan manajmen dan penerapan terapi *Thought Stopping* sebagai intervensi utama.

2.5.10 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan diakukan sesuai dengan rencana yang telah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang disesuaikan dengan kondisi pasien, dalam pelaksanaanya , perawat perlu membangun hubungan terapetik dengan pasien melalui kontrak, yaitu dengan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan serta peran pasien dalam proses terapi. Selain itu, setiap tindakan yang diberikan serta respons pasien perlu didokumentasikan secara lengkap.

Sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan, perawat melakukan validasi terhadap kondisi pasien untuk memastikan bahwa intervensi yang direncanakan masih sesuai dengan kebutuhan pasien saat ini. Perawat juga perlu menilai kesiapan diri, baik dari aspek kemampuan interpersonal maupun intelektual, sehingga tindakan yang dilakukan dapat berjalan secara aman dan efektif. Setelah seluruh aspek dinilai dan tidak terdapat hambatan, maka implementasi keperawatan dapat dilakukan.

Dalam kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, implementasi keperawatan dilakukan secara sistematis melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi,

dan evaluasi. Penerapan intervensi keperawatan pada pasien dengan *Skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran dapat dikombinasikan dengan terapi non farmakologi salah

satunya dengan terapi *Thought Stopping* . Terapi ini terbukti efektif dalam membantu pasien mengontrol pikiran negatif serta menurunkan frekuensi halusinasi (Setyowati et al., 2024).

Implementasi Keperawatan yang dilakukan meliputi:

a. Pengelolaan Halusinasi (sesuai SIKI 1.09288)
    1. Mengobservasi dan mencatat perilaku yang menunjukkan adanya halusinasi.
    2. Mengidentifikasi serta mendokumentasikan isi halusinasi yang dialami pasien.
    3. Melatih pasien untuk mengontol halusinasi dengan teknik *Thought Stopping* , yaitu dengan menghentikan pikiran negatif dengan mengatakan “STOP” secara verbal maupun dalam hati, kemudian dengan menggantinya dengan pikiran positif (Pertiwi et al., 2023).

b. Pengurangan Rangsangan (Sesuai SIKI 1.08241)
    1. Memantau kondisi mental, fungsi sensori, dan tingkat kenyamanan pasien.
    2. Menyusun jadwal aktivitas harian yang tersetuktur

termasuk waktu istirahat.

3. Memberikan edukasi kepada pasien mengenai cara mengendalikan

   halusinasi menggunakan teknik *Thought Stopping* secra mandiri.

c. Terapi *Thought Stopping*

1. Tahapan persiapan, tahapan ini, perawat menjelaskan tujuan dan prosedur terapi kedapa pasien, serta membangun hubungan

   terapeutik agar pasien merasa nyaman, aman, dan koopratif dalam mengikuti terapi.

2. Tahapan identifikasi, perawat membantu mengenali pikiran atau stimulus yang memicu munculnya, isi halusinasi, serta respon yang ditunjukan pasien terhadap halusinasi tersebut.

3. Tahapan *Thought Stopping*, perawat melatih pasien untuk

   menghentikan pikiran negatif atau halusinasi dengan cara memberikan instruksi tegas seperti mengatakan "STOP" secara verbal maupun dalam hati ketika halusinasi muncul.

4. Tahap pengalihan, setelah pemikiran berhasil dihentikan, pasien diarahkan untuk mengganti dengan pikiran yang lebih positif atau melakukan aktivitas distraksi seperti berbicara dengan orang lain, membaca buk, atau melakukan kegiatan yang menyenangkan.

5. Tahap latihan mandiri, pasien dilatih untuk menerapkan teknik *Thought Stopping* secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari ketika halusinasi muncul, sehingga meningkatkan kemampuan kontrol diri pasien. Tahap evaluasi, pada tahapan ini perawat melakukan penilaian terhadap respon pasien setelah terapi, meliputi penurunan frekuensi dan durasi halusinasi, perubahan isi halusinasi,serta peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

Penerapan terapi *Thought Stopping* dalam asuhan keperawatan jiwa dilakukan secara bertahap, dimulai dari mengenali pikiran yang memicu halusinasi, menghentikan pikiran tersebut dengan instruksi "*STOP*", hingga melatih pasien untuk melakukan pengendalian pikiran secara mandiri. Intervensi ini dapat membantu menurunkan frekuensi halusinasi serta meningkatkan kemampuan mengontrol diri pasien (Resanti et al., 2025).

2.5.10 Evaluasi dalam Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang

bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan dengan membandingkan respons pasien terhadap tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditetapkan. Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran, hasil evaluasi diharapkan menunjukkan adanya perubahan perilaku kea rah yang lebih adaptif.

Pada pasien dengan *Skizofrenia* yang mengalami halusinasi pendengaran, keberhasilan tindakan keperawatan ditandai dengan pasien mampu membina hubungan saling percaya, mengenali halusinasi yang dialami, serta mampu mengontrol halusinasi yang dialami, serta mampu mengontrol halusinasi tersebut dalam rentang waktu 3-4 hari perawatan, data subjektif menunjukkan bahwa pasien mampu melakukan teknik pengendalian halusinasi, sedangkan data objektif menunjukkan penurunan perilaku berbicara sendiri, peningkatan interaksi sosial,serta kemampuan melakukan aktiviitas sehari-hari secara teratur, termasuk kepatuhan dalam minum obat (Pardede, 2021)

Evaluasi keperawatan dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP, yaitu:

S (Subjektiv): Respons subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan, seperti pasien mengatakan mampu mengendalikan halusinasi dengan teknik yang telah diajarkan.

O (Objektif): Respons objektif pasien, seperti berkurangnya perilaku berbicara

sendiri, pasien tampak lebih tenang, dan mampu berinteraksi dengan orang lain.

A (Asesmen): Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menilai apakah masalah keperawatan telah teratasi, atau belum

teratasi.

P (Planing): Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi, seperti melanjutkan atau memodifikasi intervensi yang telah diberikan.

Setelah diberikan penerapan terapi *Thought Stopping* , diharapkan pasien mamp mengontrol halusinasi pendengaran dengan kriteria hasil berupa penurunan perilaku halusinasi, berkurang verbalisasi mendengar suara atau bisikan,serta menurunnya perilaku tersenyum atau berbicara sendiri tanpa stimulus nyata. Setelah beberapa kali pertemuan dan latihan terapi *Thought Stopping* secra bertahap, pasien menunjukkan perkembangan positiif dalam mengendalikan halusinasi, seperti mampu menghentikan pikiran yang mengganggu dan mengalihkan perhatian ke aktivitas yang lebih adaptif.