

Terapi *Thought Stopping* pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi: Studi Kasus

Sri Wahyuni, Sri Wahyuni, Rosdiar
Universitas Riau, Riau, Indonesia

ABSTRACT

Background of Study: *Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders in which patients experience changes in sensory perception, as well as feeling false sensations in the form of sound, sight, taste, touch, or smell. This research explains Thought Stopping therapy which is used to reduce signs of hallucinations.*

Methods: *his case study uses the Psychotic Symptom Rating Scales (PYSRAT) instrument to measure signs of hallucinatory symptoms before and after Thought Stopping therapy. The number of patients who received therapy was 3 patients.*

Results: *igns of hallucinations. This case study uses the Psychotic Symptom Rating Scales (PYSRAT) instrument to measure signs of hallucinatory symptoms before and after Thought Stopping therapy. Before therapy, the questionnaire score obtained in patient 1 was 25, patient 2 was 30, and patient 3 was 11. After being implemented for 5 consecutive days, it was found that 2 of the 3 patients experienced a decrease in the score for signs of hallucinations, namely patient 1 obtained a score of 21 and patient 2 was 25. Meanwhile, patient 3 did not experience a decrease in score due to several obstacles, namely the patient's focus.*

Conclusion: *ased on the results of this application, thought stopping therapy can be used as additional therapy for patients with hallucinations by paying attention to the criteria for patients who will be given therapy such as cooperative patients, patients with phase 1 hallucinations, patients with good concentration and a calm environment*

Keywords: *Case Study; Hallucination; Schizophrenia; Thought Stopping Theraphy*

Korespondensi: Sri Wahyuni, Universitas Riau, Pekanbaru, Kota Pekanbaru, Provinsi Riau, Indonesia, sri.wahyuni@lecturer.unri.ac.id

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), efek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) dan mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Kardiatun dan Damayanti, 2023). Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia (*World Health Organization*, 2022). Menurut Riset Kesehatan Dasar, (2018), prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 6,7 per 1000 rumah tangga dengan penyebaran prevalensi tertinggi ditemukan di Provinsi Bali dengan persentase 11,1%, prevalensi terendah yaitu Kepulauan Riau dengan persentase 2,8%, sedangkan Provinsi Riau mencapai 6,1%. Ini menunjukkan bahwa angka skizofrenia di Riau hampir sama dengan angka nasional dan salah satu jenis skizofrenia yang paling banyak dialami adalah halusinasi.

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman dengan kata lain pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Yusuf dkk., 2015). Halusinasi yang paling banyak dialami adalah halusinasi pendengaran

mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peningkatan kedua dengan rata-rata 20%, sementara jenis halusinasi penglihatan yang lain yaitu halusinasi pengecap, penghidu, perabaan, kinestetik dan cenestetik hanya meliputi 10% (Muhith, 2015).

Pasien dengan halusinasi akan kesulitan dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal seperti pikiran, perasaan, sensasi somatik dengan impuls dan stimulus eksternal. Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain dan merusak (Twistiandayani dan Widati, 2013). Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan tindakan keperawatan dalam bentuk psikoterapi untuk mengatasi halusinasi.

Thought stopping (penghentian pikiran) merupakan salah satu contoh dari psikoterapi kognitif *behavior* yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses pikir (Tang dkk., 2007). Menurut Videbeck, (2008), *Thought stopping* merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk membantu individu mengubah proses berpikir. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairini dkk.,(2023), tentang penerapan terapi *thought stopping* terhadap penurunan skor gejala pada pasien dengan gangguan persepsi sensori, didapatkan hasil verbalisasi mendengar bisikan cukup berkurang, konsentrasi cukup meningkat, mondar-mandir menurun dan penurunan skor kuesioner dari 28 menjadi 18, yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan tanda dan gejala gangguan persepsi sensorik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustya dkk.,(2022), tentang asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori; halusinasi pendengaran pada penyakit skizofrenia dengan pemberian terapi *thought stopping*, didapatkan hasil penurunan dalam mendengar suara-suara yang mengganggu dan mampu melakukan terapi dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa terapi *thought stopping* dapat dijadikan sebagai psikoterapi untuk menghentikan pikiran-pikiran yang mengganggu atau mengancam.

Dari hasil rekapan masalah keperawatan pada ruang Indragiri RSJ Tampan Provinsi Riau pada tiga bulan terakhir, didapatkan masalah yang terbanyak yaitu halusinasi dengan jumlah 72 orang (55%). Dari hasil observasi dan pengkajian yang dilakukan pada 3 dari 39 pasien halusinasi diruangan indragiri RSJ Tampan, ditemukan bahwa pasien mendengar suara atau bisikan mulai dari bisikan laki-laki yang menyuruh pasien untuk melakukan sesuatu dikamar hingga mendengar bisikan untuk kabur. Dari wawancara juga ditemukan bahwa pasien sudah mencoba untuk mengusir tetapi suara tidak segera hilang. Oleh karena itu, dilakukan terapi tambahan selain terapi generalis yaitu *thought stopping* yang bertujuan untuk mengontrol pikiran yang timbul yang dapat meningkatkan halusinasi pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan *thought stopping* dalam mengontrol pikiran-pikiran yang timbul pada pasien halusinasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan mulai dari tahap pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi hingga evaluasi yang dimulai dari tanggal 27 November sampai dengan 13 Desember 2023. Studi kasus ini dilakukan pada salah satu ruangan rawat inap pada Rumah Sakit Jiwa Tampan yaitu ruangan Indragiri dengan jumlah subjek yang digunakan adalah 3 pasien dengan kriteria pasien yang bersedia mengikuti terapi, pasien berulang dan pasien kooperatif. Pelaksanaan tindakan *thought stopping* ini dilakukan sebanyak 3 sesi. Adapun kegiatan yang dilakukan pada sesi 1 yaitu mengidentifikasi dan menghentikan pikiran-pikiran yang mengganggu atau mengancam. Sesi 2 berlatih memutuskan dengan rekaman dan

sesi 3 berlatih pemutusan pikiran secara otomatis. Terapi *thought stopping* ini dilakukan setelah pasien mendapatkan terapi generalis halusinasi. Sebelum dan setelah dilakukan terapi tambahan *thought stopping*, tanda gejala halusinasi dari subjek akan dievaluasi menggunakan instrumen *Psychotic Symptom Rating Scale* (PYSRAT) dengan jumlah 11 item pertanyaan yang dikembangkan oleh Haddock dkk.,(1999), dan skor angket adalah 0-44 dengan interpretasi semakin kecil skor maka terjadi penurunan gejala halusinasi (Khairini dkk., 2023).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Pelaksanaan Terapi

Sesi	Pelaksanaan Terapi		
	Pasien 1 (Ny LD)	Pasien 2 (Ny. FP)	Pasien 3 (Ny. FW)
Sesi 1 Mengidentifikasi dan menghentikan pikiran-pikiran mengganggu atau mengancam	Tempat Ruang konsultasi mahasiswa	Tempat Ruang konsultasi mahasiswa	Tempat Ruang konsultasi mahasiswa
	Waktu (3 kali pertemuan)	Waktu (3 kali pertemuan)	Waktu (4 kali pertemuan)
	1. 08/12/23 Pukul 09.00 WIB	1. 08/12/23 Pukul 09.30 WIB	1. 08/12/23 Pukul 10.15 WIB
	2. 08/12/23 Pukul 12.30 WIB	2. 08/12/23 Pukul 13.00 WIB	2. 08/12/23 Pukul 13.35 WIB
	3. 09/12/23 Pukul 08.30 WIB	3. 09/12/23 Pukul 10.00 WIB	3. 09/12/23 Pukul 11.00 WIB
		4. 10/12/23 Pukul 08.00 WIB	
Sesi 2 Berlatih memutuskan dengan menggunakan rekaman	Tempat Ruang konsultasi mahasiswa	Tempat Ruang konsultasi mahasiswa	Tempat Ruang konsultasi mahasiswa
	Waktu (3 kali pertemuan)	Waktu (3 kali pertemuan)	Waktu (3 kali pertemuan)
	1. 09/12/23 Pukul 09.00 WIB	1. 09/12/23 Pukul 10.00 WIB	1. 10/12/23 Pukul 11.00 WIB
	2. 09/12/23 Pukul 12.30 WIB	2. 09/12/23 Pukul 13.00 WIB	2. 10/12/23 Pukul 14.30 WIB
	3. 10/12/23 Pukul 09.00 WIB	3. 10/12/23 Pukul 10.15 WIB	3. 11/12/23 Pukul 11.10 WIB
Sesi 3 Berlatih pemutusan pikiran secara otomatis	Tempat Ruang konsultasi mahasiswa	Tempat Ruang konsultasi mahasiswa	Tempat Ruang konsultasi mahasiswa
	Waktu (3 kali pertemuan)	Waktu (3 kali pertemuan)	Waktu (3 kali pertemuan)
	1. 10/12/23 Pukul 09.30 WIB	1. 10/12/23 Pukul 11.30 WIB	1. 12/12/23 Pukul 11.30
	2. 10/12/23 Pukul 11.00 WIB	2. 10/12/23 Pukul 12.20	2. 12/12/23 Pukul 12.20
	3. 10/12/23 Pukul 13.00 WIB	3. 10/12/23 Pukul 13.45	3. 12/12/23 Pukul 13.45

Didapatkan dari hasil Tabel 1, bahwa 3 pasien tersebut bersedia mengikuti kegiatan sesi 1-3 sesuai waktu yang sudah ditentukan diawal. Pada sesi 1, pasien 1 dan 2 dilakukan terapi selama 2 hari, sedangkan pada pasien ke-3, tercapai selama 3 hari pelaksanaan. Didapatkan evaluasi bahwa seluruh pasien mampu mengidentifikasi pikiran-pikiran yang mengganggu, mengancam atau menimbulkan stress dan berlatih menghentikan pemikiran tersebut setelah

adanya keputusan dengan kata “STOP”. Pada sesi 2, pasien mampu melakukan pelaksanaan terapi selama 2 hari. Evaluasi yang didapatkan dari pasien 1 dan 2 bahwa mereka mampu melakukan latihan menghentikan pemikiran secara berulang, mulai berteriak stop, dengan normal dan berbisik-bisik, sedangkan kasus pada pasien 3 didapatkan hasil bahwa pasien tampak kurang fokus sehingga pasien tidak maksimal dalam melakukan pengulangan latihan berikutnya.

Sesi 3, didapatkan semua pasien yang diterapi mampu melakukan secara mandiri penghentian pemikiran tanpa rekaman tetapi masih dalam arahan atau panduan. Pada sesi ini dapat dilakukan selama satu hari dengan 3 kali pertemuan untuk setiap pasien.

Tabel 2. Hasil Instrumen PYSRAT

Item pertanyaan	Pasien I		Pasien II		Pasien III	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Frekuensi						
(0) Suara tidak ada muncul kurang dari satu kali dalam seminggu						
(1) Suara muncul minimal sekali dalam seminggu						
(2) Suara muncul minimal sekali dalam sehari	2	2	2	2	2	2
(3) Suara muncul minimal sekali dalam satu jam						
(4) Suara muncul terus menerus						
Durasi						
(0) Suara tidak muncul						
(1) Suara muncul berlangsung dalam beberapa detik						
(2) Suara muncul berlangsung dalam beberapa menit	2	2	2	2	2	3
(3) Suara muncul berlangsung dalam beberapa jam						
(4) Suara muncul berlangsung selama berjam-jam						
Lokasi						
(0) Suara tidak muncul						
(1) Suara itu muncul seperti suara itu berasal dari dalam kepala						
(2) Suara muncul seperti suara itu diluar kepala tapi sangat dekat dengan telinga	3	3	1	2	1	1
(3) Suara muncul seperti suara itu diluar kepala tapi jauh dari telinga						
(4) Suara muncul seperti suara itu berasal dari luar kepala						
Kerasnya suara						
(0) Suara tidak muncul						
(1) Seperti berbisik lebih pelan dari suara kita sendiri	1	1	4	2	1	1
(2) Sama kerasnya suara kita						
(3) Lebih kerasa suara itu						
(4) Suara sangat keras seperti berteriak						
Jumlah isi suara yang negative						
(0) Tidak ada isi suara yang sifatnya negative	4	3	4	3	0	0

Item pertanyaan	Pasien I		Pasien II		Pasien III	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
(1) Jarang sekali isi suara sifatnya negative (<10%)						
(2) Terkadang suara isinya negative (<50%)						
(3) Seringnya isi suara sifatnya negative (50-90%)						
(4) Selalu isi suaranya sifatnya negative (100%)						
Tingkat isi suara negative						
(0) Tidak ada isi suara yang sifatnya jelek						
(1) Suara yang sifatnya negative tidak berhubungan dengan diri sendiri tapi berhubungan dengan orang lain misalnya tukang sus itu jelek						
(2) Isinya melecehkan diri sendiri misalnya seharusnya saya tidak melecehkannya atau mengatakannya	1	1	4	4	0	0
(3) Isinya melecehkan diri sendiri yang berhubungan dengan konsep diri, misalnya saya						
(4) Isi suara sifatnya mengancam untuk diri smelukai diri, keluarga, orang lain atau perintah keras untuk melarikan diri sendiri atau orang lain						
Ketidaknyamanan						
(0) Tidak ada suara dirasakan tidak nyaman						
(1) Jarang sekali isi suara dirasa tidak nyaman (<10%)						
(2) Terkadang isi suara dirasa tidak nyaman (<50%)	3	2	4	2	1	1
(3) Seringnya isi suara dirasa tidak nyaman (50-90%)						
(4) Selalu isi suara dirasa tidak nyaman (100%)						
Intensitas ketidaknyamanan						
(0) Tidak ada isi suara dirasa mengganggu						
(1) Isi suara dirasa sedikit mengganggu (<10%)						
(2) Isi suara dirasa cukup mengganggu (<50%)	3	3	4	3	1	1
(3) Isi suara dirasa mengganggu (50-90%)						
(4) Isi suara dirasa sangat mengganggu (100%)						
Gangguan dalam fungsi kehidupan						
(0) Tidak ada isi suara yang mengganggu fungsi kehidupan,	0	0	1	1	0	0

Item pertanyaan	Pasien I		Pasien II		Pasien III	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
masih dapat berinteraksi dengan orang lain (jika Kembali)						
(1) Gangguan dalam fungsi kehidupan sifatnya manual, misalnya mengganggu konsentrasi meskipun masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan, berinteraksi dengan orang lain						
(2) Isi suara cukup mengganggu fungsi kehidupan, interaksi dengan orang lain kadang terganggu, klien tidak di hospitalisasi dan melakukan aktivitas sehari-hari dengan sedikit bantuan						
(3) Isi suara mengganggu fungsi kehidupan sehingga perlu untuk dihospitalisasi. Klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari dirumah sakit, perawatan diri, dan berinteraksi						
(4) Isi suara sangat mengganggu fungsi kehidupan sehingga harus dihospitalisasi. Klien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah sakit, perawatan diri dan berinteraksi						
Pengendalian suara						
(0) Klien selalu dapat mengendalikan suara sesuai keinginan						
(1) Klien sering dapat mengendalikan suara yang muncul						
(2) Klien kadang-kadang dapat mengendalikan suara yang muncul	2	0	3	2	2	2
(3) Klien jarang dapat mengendalikan suara yang muncul						
(4) Klien tidak dapat mengendalikan suara yang muncul						
Total	25	21	30	25	11	13

Dari hasil tabel 2 diatas, didapatkan bahwa pasien 1 dan 2 mengalami penurunan total skor. Ditunjukkan hasil pasien 1 yang mengalami penurunan skor pada aspek frekuensi isi suara yang negative yakni sebelum dilakukan evaluasi isi suara sifatnya negative (100%), menurun pada rentang (50-90%) saat setelah dilakukan evaluasi. Dilihat dari tingkat ketidaknyaman, pasien mengatakan suara tersebut terkadang membuat perasaan tidak nyaman pada pasien. Bila dilihat dari kemampuan mengendalikan suara, pasien mengatakan saat ini sudah dapat mengendalikan suara yang mengganggu. Pada pasien 2, didapatkan terjadi penurunan total skor, terutama pada aspek kerasnya suara, pasien mengatakan sebelum diberikan terapi, suaranya sangat keras seperti teriakan, setelah diberikan terapi terjadi perubahan, suara tersebut sama kerasnya dengan suara pasien. Pasien mengatakan saat ini pasien sudah bisa mengendalikan suara yang mengganggu.

Perubahan dalam penurunan skor tanda gejala pada pasien 1 dan 2 tidak sejalan dengan

yang terjadi pada pasien 3, didapatkan hasil bahwa pasien mengalami kenaikan skor pada beberapa aspek yang dinilai pada kuesioner. Dilihat dari durasinya, pasien mengeluh saat ini suara itu muncul lebih dari 1 jam, kemudian pada aspek keyakinan asal suara yang muncul, pasien mengatakan yakin bahwa suara tersebut berasal dari luar. Dari hasil pengamatan ners muda selama kegiatan terapi, kondisi pasien sebelum dilakukannya terapi sesi 2, pasien mengeluh mendapatkan suara-suara itu yang membuat pasien mengikuti isi suara-suara tersebut. Keadaan pasien saat sebelum terapi, pasien tampak lesu, pasien juga menambahkan bahwa pasien tidak dapat mengendalikan suara tersebut. Saat terapi pasien juga tampak kurang fokus, karena sesekali menguap dan ruangan juga cukup berisik sehingga mengganggu konsentrasi pasien

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan kepada semua pasien yang diberikan terapi, ditemukan bahwa terdapat kesamaan riwayat pengobatan yang kurang berhasil yang menyebabkan kekambuhan berulang pada pasien. Ketidakepatuhan obat pada skizofrenia dipengaruhi oleh pengetahuan yang rendah, tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, keyakinan pengobatan dan penyalahgunaan zat, pelupa, kecerobohan, merasa sehat, berhenti jika buruk, minum obat jika merasa sakit dan efek samping obat (Ganguly, 2018). Pada pasien gangguan jiwa dengan kepatuhan obat yang tinggi akan mempengaruhi tingkat kesembuhan dan minum obat sesuai waktu merupakan bagian dari kepatuhan minum obat (Karmila dkk., 2017)

Terapi *thought stopping* dapat memutuskan pikiran-pikiran negatif atau suara-suara yang mengganggu pasien 1 dan 2. Hasil yang didapatkan pada studi kasus ini juga sejalan dengan penelitian oleh Khairini dkk., (2023), bahwa terjadi penurunan skor tanda gejala halusinasi pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori melalui terapi pemutusan pikiran (*thought stopping*). Penghentian pikiran (*thought stopping*) adalah penerapan terapi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori yang bertujuan untuk mengendalikan halusinasi pendengaran dengan menghentikan pikiran yang mengganggu. Hasil studi kasus tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Twistiandayani & Widati, (2013), bahwa sebelum diberikan *thought stopping*, kemampuan mengendalikan halusinasinya masih kurang, sedangkan setelah diberikan terapi, kemampuan mengendalikan halusinasinya baik, dengan demikian ada pengaruh *thought stopping* dalam mengendalikan halusinasi pada pasien skizofrenia.

Perbedaan hasil yang didapatkan oleh pasien 3 tidak sama dengan pasien 1 dan 2. Hal ini dianggap, bahwa kesiapan dan kefokusian pasien menjadi hal yang penting untuk keberhasilan proses *thought stopping*. Menurut Edmawati, (2023), teknik *thought stopping* ini hanya cocok diterapkan pada pendekatan individual yang membutuhkan konsentrasi dan fokus yang baik. Hasil studi kasus ini juga ditemukan pada penelitian Agustya dkk., (2022) dalam asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada penyakit skizofrenia dengan pemberian terapi *thought stopping*, didapatkan bahwa dalam studi kasus ini sering terjadi kesulitan, karena kesulitan pasien untuk berkonsentrasi pada kegiatan terapi ini.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dapat mengontrol pikiran yang timbul yang ditandai dengan terjadinya penurunan tanda gejala halusinasi yang dinilai menggunakan instrumen PYSRAT. Diharapkan terapi *thought stopping* ini dapat digunakan untuk terapi tambahan pada pasien halusinasi, dengan terapi ini pasien dapat mengontrol pikiran/suara yang timbul, tetapi didalam penerapan terapi ini perlu memperhatikan beberapa kriteria pasien yaitu pasien yang mudah diarahkan, pasien halusinasi pada fase 1, pasien yang sudah menyelesaikan terapi generalis, pasien dengan konsentrasi yang baik dan lingkungan yang tenang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustya, G., Yani, S., Sari, M., & Lasmadasari, N. (2022). Asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada penyakit skizofrenia dengan pemberian terapi thought stopping. 1(3), 26–31.
- Edmawati, M. (2023). Body dysmorphic disorder. Penerbit Mas Media Pustaka.
- Ganguly, P. (2018). Mindfulness in Holistic Management of Schizophrenia. *International Journal of Psychology & Behavior Analysis*, 4(2). <https://doi.org/10.15344/2455-3867/2018/156>
- Haddock, G., McCARRON, J., Tarrier, N., & Faragher, E. B. (1999). Scales to measure dimensions of hallucinations and delusions: The psychotic symptom rating scales (PSYRATS). *Psychological Medicine*, 29(4), 879–889. <https://doi.org/10.1017/S0033291799008661>
- Kardiatun, T., & Damayanti, S. (2023). Insight pasien relapse skizofrenia. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Karmila, K., Lestari, D. R., & Herawati, H. (2017). Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 88. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i2.2558>
- Khairini, A. D., Sugiarto, A., & Suyanta, S. (2023). Analysis of nursing care in patients with sensory perception disorders through application of therapy thought stopping. *International Journal Of Nursing And Midwifery Science (Ijnms)*, 7(2), 171–175. <https://doi.org/10.29082/IJNMS/2023/Vol7/Iss2/467>
- Muhith, A. (2015). Pendidikan keperawatan jiwa teori dan aplikasi. Andi.
- Riset Kesehatan Dasar (Ed.). (2018). Laporan nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Tang, T. Z., DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Amsterdam, J., & Shelton, R. (2007). Sudden gains in cognitive therapy of depression and depression relapse/recurrence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(3), 404–408. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.404>
- Twistiandayani, R., & Widati, A. (2013). Pengaruh terapi thought stopping terhadap kemampuan mengontrol halusina pada pasien skizofrenia. 240–242.
- Videbeck, S. (2008). Buku ajar keperawatan jiwa. EGC.
- WHO. (2022). Schizophrenia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. (2015). Buku ajar keperawatan jiwa. Salemba Medika.