



PENERAPAN ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY TERHADAP HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: A CASE REPORT

Jihan Tarisa¹, Hendrawati², Aat Sriati³

¹Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

²Departemen Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

³Departemen Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: Jihan19010@mail.unpad.ac.id

Article History:

Received: 20-06-2024

Revised: 21-07-2024

Accepted: 31-07-2024

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy; depresi; halusinasi pendengaran*

Abstract: *Halusinasi adalah salah satu gejala umum yang sering muncul pada pasien yang mengalami gangguan psikotik termasuk gangguan depresi mayor. Halusinasi yang tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan kehilangan kendali diri serta permasalahan lain akibat perintah dari halusinasi sehingga mendorong pasien untuk melakukan tindakan-tindakan negatif. Salah satu pendekatan psikoterapi yang dapat dilakukan untuk mengontrol halusinasi adalah Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh ACT terhadap halusinasi pendengaran pada pasien Major Depressive Disorder. Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan bentuk case report yang dilakukan dengan melibatkan penerapan ACT dalam 4 sesi sebanyak 4 kali pertemuan selama 4 hari dengan durasi antara 15-30 menit setiap sesinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi serta intensitas halusinasi berkurang dari yang sebelumnya halusinasi muncul sebanyak 10 kali dengan durasi 10-15 menit menjadi 1 kali sehari pada saat malam hari dengan durasi 5 menit atau tidak muncul sama sekali. Selain itu, pasien mampu menerima dan mengontrol halusinasi yang selalu menyalahkan diri sehingga pasien tidak selalu mempersepsikan dirinya sebagai seseorang yang sangat bersalah. Kesimpulan penelitian ini yaitu ACT memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Diharapkan perawat dapat mengimplementasikan terapi ACT secara lebih optimal sehingga pasien bisa mengelola pengalaman halusinasinya dengan lebih baik.*

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Halusinasi adalah salah satu gejala umum yang sering muncul pada pasien gangguan jiwa. Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi gangguan jiwa di dunia diperkirakan sekitar 450 juta orang dan sebanyak 135 juta orang diantaranya mengalami halusinasi (Labina et al. 2022). Di Indonesia, diperkirakan 2-3% dari penderita gangguan jiwa mengalami halusinasi yakni sekitar 1 hingga 1,5 juta jiwa (Mekeama et al., 2021). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana seseorang mengalami perubahan persepsi sensorik terhadap stimulus internal maupun eksternal disertai respon

yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (PPNI 2018). Perubahan persepsi sensorik tersebut meliputi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan sentuhan. Diantara pasien yang mengalami gejala halusinasi, sekitar 70% melaporkan halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi pengecapan, penghidu serta perabaan. Halusinasi pendengaran ini umumnya muncul pada pasien dengan gangguan psikotik mayor (Lim et al. 2016). Gejala psikotik dapat muncul pada individu dengan gangguan mood seperti depresi (Moukaddam et al. 2023).

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang sangat serius dan umum, dengan tingkat prevalensi tertinggi di dunia. Menurut WHO, sekitar 121 juta orang di dunia mengalami depresi. Di Indonesia, prevalensi gangguan depresi sebanyak 11,60% dari populasi, atau sekitar 24.708.000 orang, dengan setengahnya berusia antara 20 dan 50 tahun. Dari jumlah ini, hanya 30% penderita yang mendapatkan pengobatan yang memadai. Sebagian besar orang dengan depresi tidak terdiagnosis, tidak ditangani, atau tidak menerima penanganan yang tepat (Astuti, 2015).

Seseorang dengan depresi biasanya merasakan perasaan sedih dan kecewa sebagai respon terhadap kehilangan, perubahan, atau kegagalan. Ketika seseorang tidak mampu menyesuaikan diri, kondisi ini menjadi patologis. (Hadi et al. 2017). Menurut *American Psychiatric Association* (A. K. Townsend et al., 2009; M. C. Townsend, 2013 dalam Hadi et al., 2017), gangguan depresi termasuk dalam dua kategori utama gangguan suasana hati diantaranya gangguan distimik dan gangguan depresi mayor. Pasien dengan gangguan distimik mengalami perasaan sedih atau terpuruk secara kronik, tanpa adanya gejala psikotik, yang berlangsung setiap hari selama kurang lebih dua tahun. Sedangkan pada pasien dengan gangguan depresi mayor atau *Major Depressive Disorder* ditemukan gejala psikotik salah satunya halusinasi pendengaran, seperti mendengar suara yang mengutuk atau menyalahkan diri.

Halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang mendengar suara-suara tidak nyata yang memerintahnya untuk melakukan sesuatu, mengomentari perilaku dan pikiran, atau bahkan memberikan instruksi untuk bunuh diri atau membahayakan orang lain (Akbar and Rahayu 2021). Halusinasi ini umumnya berkaitan dengan perasaan dosa dan rasa bersalah. Gejala ini dapat memburuk tanpa dukungan dari keluarga dan teman dekat (Kurniawan and Sulistyarini 2017). Seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran dapat mengalami kehilangan kendali diri, yang dapat menyebabkan pasien dalam kondisi tersebut melakukan tindakan bunuh diri, pembunuhan, atau merusak lingkungan sekitarnya (Connell et al., 2016).

Melihat beratnya dampak dari halusinasi pendengaran jika tidak tertangani, maka penting untuk mengontrol halusinasi pendengaran. Semakin banyaknya kejadian halusinasi menegaskan pentingnya peran perawat dalam membantu pasien untuk mengontrol halusinasi (Maulana et al., 2021). Pendekatan yang sering dilakukan untuk mengontrol halusinasi meliputi pendekatan strategis dalam komunikasi, yang bertujuan untuk membangun kepercayaan antara perawat dan pasien. Selain itu, pendekatan ini membantu pasien mengenali halusinasinya dan berbicara tentang isi halusinasinya (yang didengar atau dilihat), waktu, frekuensi, situasi pemicu, dan reaksi pasien terhadap hal itu. Pasien juga dilatih untuk mengendalikan halusinasinya dengan menghardik, mengonsumsi obat-obatan, berbicara dengan orang lain, dan melakukan aktivitas yang direncanakan (Keliat. B.A 2012)

Menurut *National Institute of Mental Health of the United States* (2007), penanganan efektif untuk mengontrol halusinasi adalah kombinasi terapi medis dan terapi psikoterapi. Psikoterapi adalah pendekatan terapeutik yang dirancang untuk membantu individu

dalam mengelola gangguan emosional melalui adaptasi perilaku, pikiran, dan emosi mereka, selain memfasilitasi proses restrukturisasi (pendidikan ulang). Hal ini memungkinkan individu untuk meningkatkan kemampuan untuk mengatasi tantangan psikologis. Psikoterapi yang sering digunakan yaitu *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Terapi CBT dapat membantu individu yang mengalami depresi, hal ini karena depresi sering diakibatkan oleh pola pikir yang negatif yang dapat menyebabkan tingkat stres meningkat, perasaan takut berlebih, dan kecemasan (Rizky and Karneli 2022). Namun dalam penerapannya CBT hanya dapat dilakukan oleh profesional yang terlatih dan memiliki kompetensi khusus (Neil, 2010). Hal ini karena CBT melibatkan teknik-teknik khusus yang memerlukan pengetahuan mendalam terkait psikologi dan pengalaman praktis dalam menangani masalah kesehatan mental. Adapun selain CBT, Salah satu pendekatan psikoterapi yang dapat digunakan untuk mengurangi halusinasi adalah *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT).

ACT merupakan metode *cognitive behavior* generasi ketiga yang dirancang untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis. ACT dinilai unggul karena landasan dan teknik teoritisnya yang unik. ACT, yang berakar pada teori kerangka relasional, berfokus pada menerima pengalaman internal yang tidak diinginkan daripada menghilangkannya, yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis dan kesejahteraan (Shuangshu, 2023). Intervensi ini bertujuan untuk membantu individu menjadi lebih adaptif terhadap perubahan (Fischer & Fink, 2014; Dehghani Najvani et al., 2015; Hulbert-Williams et al., 2015). Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi ACT dapat berhasil dilakukan oleh berbagai kalangan awam dan secara efektif mengatasi tekanan psikologis dan meningkatkan perilaku kesehatan (Arnold et al. 2022)

Penerapan ACT berfokus untuk hubungan pasien dengan suara palsu halusinasi. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ACT dapat diterima dan efektif dalam mengelola halusinasi pendengaran pada individu dengan skizofrenia. Penelitian yang dilakukan El Ashry et al (2021) menunjukkan bahwa sikap penerimaan serta tindakan otonom berkorelasi positif dengan persepsi suara pada individu yang menjalani terapi ACT. Penelitian tersebut melaporkan adanya penurunan distress yang diakibatkan oleh intensitas dan durasi suara. Hal ini juga didukung oleh Burhan and Karadere (2021) yang menunjukkan bahwa ACT efektif dalam menangani gejala psikotik, mengurangi kecenderungan untuk menghindari pengalaman, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

ACT meningkatkan fleksibilitas psikologis, yang sangat penting bagi individu yang membatasi hidup seperti pasien depresi. ACT membantu mengatasi depresi melalui hubungan terapis, penerimaan emosi, dan komitmen (Ma et al., 2023). Sejalan dengan hal itu, penelitian Han and Kim (2022) juga menunjukkan bahwa ACT menghasilkan efek menengah hingga besar dalam mengurangi gejala depresi serta meningkatkan kualitas hidup individu dengan gangguan neurologis. Oleh karena itu, pasien dengan gangguan depresi mayor dapat memperoleh manfaat yang signifikan dari ACT dengan memupuk penerimaan, kesadaran, dan perilaku berorientasi nilai untuk membimbing pasien menuju pemulihan secara efektif.

Penelitian mengenai penerapan ACT terhadap halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan depresi mayor masih terbatas. Meskipun ACT terbukti dapat mengobati gejala psikosis, termasuk halusinasi, terdapat kesenjangan dalam penelitian yang secara khusus berfokus pada pengaruh penerapan ACT terhadap halusinasi pendengaran pada gangguan depresi mayor. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan memberikan intervensi ACT. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui pengaruh ACT terhadap halusinasi pendengaran pada pasien dengan *Major Depressive Disorder*.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan bentuk case report. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, analisa data, penentuan diagnosa, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi. Subjek pada penelitian ini adalah seorang pasien yang mengalami Major Depressive Disorder dengan masalah keperawatan utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa X. Penelitian ini berlangsung dari tanggal 9 Oktober 2023 hingga 17 Oktober 2023. Instrumen yang digunakan yaitu format pengkajian asuhan keperawatan jiwa. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik sebagai sumber data primer serta data yang didapat dari rekam medis sebagai sumber data sekunder. Penelitian ini diawali dengan informed consent dan penandatanganan lembar persetujuan sebagai subjek penelitian oleh pasien. Adapun prinsip etik keperawatan yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi kejujuran, kebermanfaatan, menghindari kerugian, menjaga data pasien atau anonimitas. Pasien diberikan intervensi terapi generalis halusinasi dan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) sesuai dengan Standar Operasional Prosedur berdasarkan Evidence Based Nursing Practice. Implementasi ACT dilakukan dalam 4 sesi yang diadakan sebanyak 4 kali pertemuan selama 4 hari dengan durasi antara 15 hingga 30 menit setiap sesinya. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa pasien adalah seorang laki-laki dengan inisial Tn.A usia 46 tahun, berasal dari suku sunda, status bercerai, pendidikan terakhir SMP, dan tidak memiliki pekerjaan. Pasien dirawat di salah satu ruang rawat tenang Rumah Sakit Jiwa X pada tanggal 9 Oktober 2023. Pasien masuk ke rumah sakit jiwa dengan alasan satu hari sebelum masuk rumah sakit pasien teriak-teriak tanpa alasan yang jelas, tidak bisa tidur selama 2 hari, merasa gelisah dan tidak tenang, mengatakan selalu mendengar suara bisikan yang menyalahkan dan memerintahkan untuk melukai diri. Oleh sebab itu, pasien sering merasa sangat bersalah dan pernah mencoba menyakiti diri sendiri. Pasien mengakui ada keinginan untuk mengakhiri hidup namun pasien mengatakan masih bisa mengendalikan dirinya. Hal itu dialami setelah pasien meminta rujuk dengan istrinya namun istri pasien tetap menolak untuk rujuk.

Pasien sudah mengalami depresi sejak lima bulan yang lalu semenjak cerai dengan istrinya. Pasien mengatakan sebelumnya pasien pernah menikah sebanyak tiga kali namun bercerai. Pasien mengatakan sering bertengkar dengan istri karena ego yang tinggi serta masalah ekonomi karena sudah tidak bekerja. Saat terjadi masalah dalam hidupnya, pasien berusaha untuk menyelesaikan masalah yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, menjadi sangat marah, dan sering membuat keputusan terlalu cepat. Pasien tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya dan tidak memiliki anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa.

Saat ini pasien didiagnosa *Major Depressive Disorder*. Saat dilakukan pengkajian, pasien mengungkapkan bahwa dirinya masih mendengar suara-suara bisikan namun tidak ada wujudnya. Isi suara bisikan tersebut mengatakan hal yang tidak pantas, menyalahkan

hingga memerintahkan untuk melukai diri. Pasien menyebutkan bahwa suara bisikan sering muncul saat termenung dan melamun sendirian, suara halusinasi muncul sepuluh kali dalam waktu sepuluh hingga lima belas menit. Pasien sering kali menunduk ketika berkomunikasi, tiba-tiba mendekatkan telinganya ke arah tertentu, kurang dapat berkonsentrasi, dan sering terlihat menyendiri dan melamun. Pasien mengatakan bahwa dirinya merasa bersalah atas perceraian yang dihadapinya, belum bisa menjadi sosok ayah dan suami yang bertanggung jawab serta merasa dirinya tidak berharga.

Pasien merupakan anak pertama dari lima bersaudara. Sertelah perceraian yang diaminya, pasien tinggal dengan kedua orangtuanya. Berdasarkan penuturannya, kehidupan keluarganya didalam rumah seperti hidup masing-masing saja. Terlebih sejak pasien bercerai dengan istri, pasien jarang berkomunikasi dengan istri dan anak-anaknya karena telah pisah rumah. Oleh karena itu setiap kali ada persoalan, pasien hanya dapat memendam dan menyelesaikannya sendiri. Terkait pola komunikasi, pasien mengatakan jarang sekali berkomunikasi dengan anak dan istrinya. Pasien mengaku saat ini hanya dekat dengan kedua orangtuanya.

Pasien dapat berkomunikasi dengan kooperatif dan koheren, namun kurang melakukan kontak mata, berbicara dengan suara pelan, terdengar lirih dan sempat menangis saat bercerita mengenai istrinya karena pasien mengatakan menyesal atas perbuatannya. Pasien mampu membedakan antara perilaku yang benar dan salah. Pasien mengaku pernah terpikir untuk melukai diri, namun tidak pernah dilakukan karena menilai perilaku tersebut tidak baik.

Selama di RSJ, pasien merasa kebutuhan makan, istirahat dan tidurnya dapat terpenuhi, serta dapat melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pasien berharap selama dirawat di RSJ halusinasinya dapat hilang dan dapat keluar dari rumah sakit jiwa. Pasien memiliki keinginan untuk sembuh dan dapat bekerja kembali dengan membuka usaha makanan di rumahnya. Setelah pemeriksaan tanda-tanda vital, pasien memiliki tekanan darah 110/80 mmHg, napas 20 kali per menit, denyut nadi 82 kali per menit, serta suhu 36,5 derajat Celcius. Pasien mendapatkan terapi risperidone 1 x 2 mg tab. Tindakan keperawatan yang diberikan yaitu terapi generalis halusinasi dengan strategi pelaksanaan 1-4 kemudian terapi ACT yang dilakukan dalam 4 sesi sebanyak 4 kali pertemuan selama 4 hari dengan durasi antara 15 hingga 30 menit setiap sesinya.

Intervensi

Dalam kasus ini, pasien mendapatkan terapi generalis dengan strategi pelaksanaan SP 1-4 halusinasi. Tindakan yang dilakukan diantaranya membantu pasien mengenali halusinasi dan mengajarkan upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menghardik, berinteraksi sosial atau bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat teratur. Setelah dilakukan terapi generalis SP halusinasi pasien mengatakan suara halusinasi yang didengarnya berkurang menjadi 3 kali dalam sehari selama 5 menit, namun pasien melaporkan saat mendengar halusinasi tersebut pasien masih merasa bersalah dan menilai negatif terhadap dirinya. Oleh karena itu, selain pemberian SP yang merupakan standar asuhan keperawatan yang dilakukan di RSJ, ACT juga diberikan sebagai terapi untuk mengatasi halusinasi pendengaran.

Penerapan ACT diawali dengan dilakukannya sesi pertama dengan mengkaji pengalaman halusinasi pasien sebelumnya. Pasien mengatakan bahwa sebelumnya halusinasi terjadi sangat parah, isi halusinasi tersebut selalu menyalahkan atas perceraian yang dialami dan memerintahkan pasien untuk melukai diri. Hal ini menyebabkan pasien mengalami harga diri rendah dan berisiko bunuh diri. Perawat dapat membantu pasien mengidentifikasi bersama dampak respon yang timbul dari pengalaman tidak

menyenangkan serta mempraktikkan penerimaan dengan berserah diri kepada Allah atas kejadian tersebut. Setelah melewati sesi ini, pasien menerima halusinasi sebagai bagian dari pengalamannya saat ini tanpa harus menghakimi. Pasien mengatakan bahwa halusinasi yang dialaminya merupakan takdir dan ujian dari Allah agar pasien dapat berproses menjadi lebih baik, pasien mengatakan akan bersikap cuek terhadap halusinasi yang didengarnya. Selain itu, pasien akan berusaha ikhlas terhadap masalah yang menyimpannya namun pasien mengaku hal tersebut memerlukan waktu yang panjang serta bukan merupakan hal yang mudah baginya.

Pada sesi kedua, perawat menggali dan membantu pasien dalam menilai pengalaman halusinasi yang pasien alami pada saat ini. Pasien mengungkapkan terkadang masih mendengar suara halusinasi yang terus menyalahkan dan memintanya untuk melukai diri sendiri. Perawat dapat membantu pasien untuk melihat pikiran dan halusinasi hanya sebagai kata-kata atau suara, bukan kenyataan mutlak. Setelah melalui sesi ini, pasien mengatakan bahwa halusinasi tersebut merupakan pikiran tidak nyata yang buruk/tidak menyenangkan, pasien memiliki keinginan kuat untuk mengendalikannya dan tidak akan terjebak dalam halusinasi. Pasien mengatakan yang terpenting bagi pasien saat ini adalah kesembuhan bagi dirinya sendiri. Melalui ACT, Pasien dengan halusinasi pendengaran mampu memfokuskan diri terhadap realita saat ini serta membantu pasien agar dapat melakukan tindakan konsisten sesuai dengan nilai-nilai atau tujuan yang telah ditetapkan. Fokus pada tindakan yang membawa pasien lebih dekat pada tujuan yang diinginkan.

Pada sesi ketiga, perawat dapat membantu pasien tetap fokus terhadap dirinya dengan menggunakan metafora. Pohon dapat dianggap sebagai diri pasien, daun-daun hijau menunjukkan sikap baik pasien, dan daun kering menunjukkan suara halusinasi. Ketika perawat meminta pasien membayangkan visualisasi pohon, pasien dapat mengerti metafora yang dijelaskan. Perawat menjelaskan bahwa meskipun terdapat daun kering, pohon tersebut masih dapat terus tumbuh dan berdiri dengan kokoh. Perawat kemudian mengkaji perasaan pasien setelah mengalami halusinasi. Pasien mengatakan bahwa pasien adalah orang yang kuat dan yakin dapat mengontrol halusinasi yang hanyalah kata-kata tersebut. Dengan menggunakan latihan pikiran dan pengalaman, ACT membantu pasien untuk meningkatkan fokus pada diri sendiri.

Pada sesi keempat, perawat membantu pasien merencanakan hal-hal yang ingin dilakukan berdasarkan nilai yang sudah ditentukan, baik di RSJ maupun di rumah. Pasien dilibatkan dalam kegiatan positif yang dapat mengurangi halusinasi salah satunya dengan menerapkan SP 1 sampai dengan SP 4 untuk mengontrol halusinasi.

Evaluasi

Pada hari terakhir intervensi, perawat melakukan evaluasi terkait penerapan intervensi ACT. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ACT dapat menurunkan frekuensi serta intensitas halusinasi, pasien mengatakan bahwa halusinasi hanya muncul 1 hari sekali pada saat malam hari selama 5 menit atau tidak sama sekali. Selain itu, pasien merasa lebih tenang, nyaman, dan menerima pengalaman halusinasi pada dirinya. Pasien merasa suara halusinasi yang selalu menyalahkan dirinya merupakan pikiran tidak nyata yang tidak menyenangkan sehingga pasien tidak selalu mempersepsikan diri sebagai seseorang yang sangat bersalah atas masalah yang dialaminya. Pasien memiliki keinginan kuat untuk mengontrol halusinasi yang dirasakannya. Perubahan ini juga terlihat dari penurunan perilaku pasien dalam menyendiri, merenung, menangis, serta merasa sedih. Pasien mulai dapat berkonsentrasi dan menunjukan kontak mata ketika berinteraksi dan

konsisten melakukan upaya untuk mengontrol halusinasi dengan menjalankan strategi pelaksanaan halusinasi.

PEMBAHASAN

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa yang ditandai dengan perubahan persepsi sensorik terhadap stimulus internal dan eksternal bersama dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (PPNI 2018). Hal ini sesuai dengan data subjektif dan data objektif manifestasi klinis yang tampak pada pasien. Adapun data subjektif yang ditemukan di antaranya adalah pasien masih mendengar suara bisikan yang tidak ada wujudnya, yang mengatakan hal-hal tidak pantas, menyalahkan, dan memerintahkan pasien untuk melukai diri sendiri. Pasien mengatakan bahwa suara itu muncul sepuluh kali setiap hari selama sepuluh hingga lima belas menit terutama ketika sedang melamun dan termenung sendirian. Sedangkan data objektif yang didapatkan menunjukkan bahwa pasien tiba-tiba mendekatkan telinganya ke arah tertentu, sering terlihat menyendiri dan melamun, kurang dapat berkonsentrasi, dan kontak mata kurang.

Faktor presipitasi yang menyebabkan kondisi pasien berkaitan dengan adanya penolakan yang dialami pasien. Hal ini terjadi ketika pasien meminta untuk rujuk dengan istrinya, namun istri pasien tetap menolak permintaan tersebut. Secara psikologis, faktor presipitasi yang dapat memicu timbulnya gangguan jiwa adalah pengalaman tidak menyenangkan, seperti penolakan dan ejekan dari lingkungan saat berinteraksi (Aldam and Wardani 2019). Pasien telah mengalami perceraian pada ketiga kali pernikahannya. Pasien sering bertengkar dengan istri karena ego yang tinggi serta masalah ekonomi. Pasien merasa belum bisa menjadi sosok ayah dan suami yang bertanggung jawab terhadap keluarganya. Pasien merasa dirinya tidak berharga dan menyalahkan diri atas kondisi yang menimpa pasien. Penelitian ini selaras dengan Aldam et al., (2019) yang menyatakan bahwa masalah dalam keluarga memiliki hubungan dan kaitan yang bermakna terhadap kesehatan jiwa. Hubungan yang tidak baik antar anggota keluarga serta adanya disfungsi peran keluarga menjadi pengaruh terhadap kejadian gangguan jiwa pada seseorang.

Proses halusinasi yang dialami pasien saat masuk rumah sakit jiwa berada pada tahap *Conquering*. Pada tahap ini, halusinasi berubah menjadi perintah yang menentang atau menyalahkan pasien (Sutejo 2018). Akibatnya, pasien menjadi tidak berdaya, kehilangan kendali, dan tidak mampu berinteraksi langsung dengan lingkungan serta individu lain. Perilaku pasien dapat menunjukkan kemungkinan kekerasan, bunuh diri, menarik diri, agitasi, katatonik, serta tidak mampu mengikuti petunjuk yang kompleks (Kusumawati and Hartono 2010). Hal ini terjadi pada pasien dimana halusinasi yang didengarnya mengatakan hal yang tidak pantas, menyalahkan hingga memerintahkan pasien untuk melukai diri sendiri. Pasien semakin merasa bersalah dan sering teringat kesalahan-kesalahan yang lalu hingga pernah mencoba menyakiti diri sendiri. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan penanganan yang tepat untuk mengontrol halusinasi yang dialami oleh pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi terapi generalis dan ACT, frekuensi serta intensitas halusinasi berkurang dari yang sebelumnya halusinasi muncul sebanyak 10 kali dengan durasi 10-15 menit menjadi 1 kali sehari pada saat malam hari dengan durasi 5 menit atau tidak muncul sama sekali. Selain itu, pasien merasa lebih tenang dan nyaman. Pasien merasa suara halusinasi yang selalu menyalahkan dirinya merupakan pikiran tidak nyata yang tidak menyenangkan sehingga pasien tidak selalu mempersepsikan diri sebagai seseorang yang sangat bersalah atas masalah yang dialaminya. Pasien memiliki keinginan kuat untuk mengontrol halusinasi yang dirasakannya.

Terapi generalis dengan strategi pelaksanaan SP 1-4 halusinasi merupakan pendekatan yang umumnya dilakukan untuk mengendalikan halusinasi. Hal ini dilakukan dengan membangun kepercayaan antara perawat dan pasien. Melalui pendekatan ini perawat dapat membantu pasien untuk mengenali dan berbicara mengenai isi halusinasinya (apa yang didengar atau dilihat), waktu dan frekuensi, situasi yang memicunya, dan reaksi pasien saat itu. Selain itu, terdapat pula tindakan digunakan sebagai cara untuk mengendalikan halusinasi diantaranya dengan menghardik halusinasi, mengonsumsi obat-obatan, berbicara dengan orang lain, dan melakukan aktivitas yang direncanakan (Keliat. B.A 2012). Penelitian mengenai terapi halusinasi generalis telah menunjukkan hasil yang efektif dalam mengurangi gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan mental (Jiayu 2023; None 2023). Namun, intervensi tersebut kemungkinan tidak sepenuhnya dapat meningkatkan penerimaan terhadap pengalaman halusinasi itu sendiri. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa pendekatan seperti menggabungkan intervensi ACT dapat secara signifikan mengurangi gejala halusinasi, menunjukkan potensi pendekatan pengobatan yang lebih holistik untuk mengatasi pengurangan gejala dan penerimaan pengalaman halusinasi (El Ashry, Abd El Dayem, and Ramadan 2021).

ACT sebagai terapi yang digunakan dalam mengontrol halusinasi pendengaran adalah salah satu pendekatan psikoterapi yang berfokus pada penerimaan serta komitmen untuk memperbaiki perilaku. Terapi ini bertujuan meningkatkan fleksibilitas psikologis dengan memanfaatkan perhatian dan keterampilan secara optimal, serta membantu pasien dalam membuat keputusan berdasarkan nilai-nilai positif untuk mengurangi penghindaran terhadap pengalaman dan memperbaiki fungsi kognitif yang dapat mempengaruhi kondisi emosional dan keterbatasan fungsi (El Ashry et al., 2021). ACT didasarkan pada enam prinsip, yaitu penerimaan (*acceptance*), difusi kognitif (*cognitive defusion*), perhatian saat ini (*mindfulness*), mengamati diri (*observing self*), nilai (*values*), dan tindakan berkomitmen (*committed action*). Dengan demikian, tujuan utama ACT adalah membantu individu menerima pengalaman mereka dengan kasih sayang dan membangun perilaku yang selaras dengan nilai-nilai pribadi, sehingga pasien dapat memiliki kehidupan yang lebih berkualitas (Hayes et al., 1999 dalam Luoma et al., 2017).

Dalam penerapannya jumlah sesi dalam penerapan ACT cukup bervariasi karena memang penerapannya bersifat fleksibel sesuai kebutuhan subjek sehingga tidak kaku menentukan jumlah sesi (Hayes et al., 1999 dalam Luoma et al., 2017). Pada penelitian ini ACT dilakukan dalam 4 sesi diadakan sebanyak 4 kali pertemuan selama 4 hari dengan durasi antara 15 hingga 30 menit setiap sesinya. Durasi ini disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan pasien dalam memahami ACT pada setiap sesinya. Secara umum, ACT dilakukan dalam empat hingga lima pertemuan dan terdiri dari sejumlah kegiatan yang berkaitan dengan enam prinsip utama ACT (Luoma, Hayes, and Walser 2017). Sebuah studi menerapkan ACT selama empat sesi untuk mengatasi halusinasi dan defisit perawatan diri pada pasien skizoafektif, sehingga menghasilkan penurunan gejala (Fahrizal et al., 2021). Intervensi ACT sesi tunggal biasanya berlangsung 15-30 menit per sesi (Dochat et al. 2021). Adapun durasi yang dilakukan dapat disesuaikan berdasarkan kebutuhan dan pemahaman pasien (Wakefield, Roebuck, and Boyden 2018).

Intervensi dilakukan secara individual pada pasien melalui diskusi berdasarkan prinsip ACT. Intervensi ini konsisten dalam mempromosikan penerimaan dan pendekatan koping emosional serta mengurangi gejala halusinasi pendengaran serta mendorong pasien untuk fokus pada tindakan yang berarti (Fishbein et al., 2022; Morris et al., 2014). Pasien menggunakan penerimaan sebagai upaya untuk menjalani pengalaman halusinasi tanpa berusaha menekan atau mengusirnya. Komponen penerimaan ditujukan pada kesadaran

tidak menghakimi, tanpa menilai baik atau buruk dan tanpa bereaksi terhadapnya (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006; Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011). Dalam perspektif ACT, penderitaan, kesengsaraan, atau pengalaman tidak menyenangkan merupakan pengalaman hidup yang wajar dan tidak bisa dihindari. Individu dengan tingkat penerimaan diri yang tinggi cenderung memiliki pandangan positif terhadap diri, menerima serta mengakui semua aspek diri, baik yang positif ataupun negatif, serta menilai pengalaman masa lalu secara positif (Hernandez, 2014). Di sisi lain, individu yang dengan penerimaan diri yang rendah cenderung sulit mengembangkan sikap positif terhadap diri sendiri dan sering menyalahkan diri atas kesalahan atau kekurangan yang dimiliki (Vasile, 2016). Meningkatnya penerimaan pada pasien depresi dengan gejala halusinasi dapat dilihat dari keinginan dan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi, berkurangnya penilaian negatif terhadap diri dan kemampuan berinteraksi yang lebih baik dengan lingkungan.

Selain pada penerimaan, ACT juga melibatkan kemampuan untuk mengontrol dan memahami difusi pikiran. Hal ini bertujuan untuk membantu pasien mengelola pikiran terkait penilaian serta persepsinya terhadap halusinasi sehingga pasien mampu menerima pengalaman halusinasi yang dialaminya. Melalui ACT, pasien dengan halusinasi pendengaran mampu memfokuskan diri terhadap realita serta melakukan tindakan konsisten sesuai dengan nilai yang ingin dicapai. Selanjutnya, Pasien dilibatkan dalam cerita pendek berupa metafora yang dapat mempengaruhi emosi dan kognisi. Metafora tersebut dapat merubah pemahaman bahwa halusinasi hanyalah ilusi dan bukan kenyataan penuh sehingga pasien dapat mengendalikan pikiran dan mengambil tindakan yang tepat untuk mengontrol halusinasi. Penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa ACT dapat meningkatkan kemampuan individu untuk memfokuskan diri dengan peristiwa yang sedang terjadi serta mengambil keputusan dan bertindak sesuai dengan tujuan dan nilai-nilai (Givchki et al., 2018; Griffiths et al., 2018). Selain itu, melalui ACT perawat dapat membantu pasien untuk berkomitmen dalam melakukan tindakan yang sesuai dengan nilai pasien. Individu akan menentukan nilai dan berkomitmen untuk meraih kehidupan yang bermakna (Usubini et al. 2022).

ACT dianggap sebagai terapi yang ideal untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa termasuk halusinasi pendengaran karena memungkinkan seseorang untuk menerima semua pengalaman dan peristiwa yang telah dilalui, tanpa mencoba menghindari atau melawan perasaan dan pikiran negatif tersebut. Halusinasi pendengaran berkaitan dengan adanya penyimpangan aktivitas di korteks pendengaran (*girus Heschl*) serta gangguan konektivitas sinaptik dan neurotransmisi yang biasanya dipicu oleh situasi emosi dan stress (Mizuno 2015). Terapi berbasis kesadaran dan penerimaan ini berfokus dalam mempengaruhi konektivitas antara neuron (sinaptik) dan mengatasi ketidakseimbangan sistem neurotransmitter di otak. Selain itu, penerimaan dalam terapi ini berfokus untuk meningkatkan aktivitas di korteks temporal superior kiri yang mengatur berbagai fungsi kognitif, termasuk persepsi sosial, emosi, dan pemahaman bahasa. Peningkatan aktivitas di area ini dapat bermanfaat dalam mengatasi gangguan emosi atau meningkatkan kesejahteraan mental (Lauren 2014)

Pada penelitian ini, ACT dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk menerima pengalaman halusinasi yang cenderung menyalahkan diri sendiri, sehingga pasien dapat menerima dirinya tanpa terus-menerus merasa bersalah atas masalah yang dialaminya. Hal ini juga dirasakan pasien dengan menurunnya durasi serta frekuensi halusinasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menemukan bahwa ACT dapat meningkatkan sikap penerimaan dan tindakan otonom terhadap halusinasi. Pasien

melaporkan adanya penurunan tingkat distress yang disebabkan oleh suara, serta durasi dan intensitas suara (El Ashry, Abd El Dayem, and Ramadan 2021). Dengan penerimaan ini, individu dapat fokus pada tindakan yang konsisten dengan nilai-nilai pribadi yang ingin dicapai, sehingga memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan (Yıldız, 2020). Disamping itu, hasil penelitian Tonarelli et al. (2016) menunjukkan bahwa ACT dapat meningkatkan rasa kenyamanan dan ketenangan pasien serta meningkatkan penerimaan dan komitmen terhadap nilai atau ideal diri.

KESIMPULAN

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) merupakan salah satu jenis psikoterapi yang menangani gangguan jiwa. Penerapan ACT memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Melalui ACT, pasien dengan *Major Depression Disorder* mampu menerima dan mengontrol suara halusinasi yang selalu menyalahkan dirinya sehingga pasien tidak selalu mempersepsikan diri sebagai seseorang yang sangat bersalah atas masalah yang dialaminya. Berdasarkan temuan ini, diharapkan perawat dapat mengimplementasikan terapi ACT secara lebih optimal sehingga pasien bisa mengelola pengalaman halusinasinya dengan lebih baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Akbar, Akbar, and Desi Ariyana Rahayu. 2021. "Terapi Stimulasi Persepsi Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran." *Ners Muda* 2, no. 2: 66.
- [2] Aldam, Satria Fajrullah Said, Budi Anna Keliat, Ice Yulia Wardani, Ni Made Dian Sulistiowati, and Maria Veronika Ayu Florensa. 2019. "Risk Factors of Mental Health in Adolescents: Emotional, Behavioral, Family, and Peer Relationship Problems." *Comprehensive Child and Adolescent Nursing* 42, no. sup1 (March): 284–90. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594461>.
- [3] Aldam, Satria Fajrullah Said, and Ice Yulia Wardani. 2019. "Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala Halusinasi." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 7, no. 2: 165. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174>.
- [4] Arnold, Trisha, Kayla K. Haubrick, Lynne B. Klasko-Foster, Brooke G. Rogers, Andrew Barnett, Natalia A. Ramirez- Sanchez, Zoe Bertone, and Brandon A. Gaudiano. 2022. "Acceptance and Commitment Therapy Informed Behavioral Health Interventions Delivered by Non-Mental Health Professionals: A Systematic Review." *Journal of Contextual Behavioral Science* 24, no. April (April): 185–96. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.05.005>.
- [5] Ashry, Ayman Mohamed Nasr El, Samia Mohamed Abd El Dayem, and Fatma Hussien Ramadan. 2021. "Effect of Applying 'Acceptance and Commitment Therapy' on Auditory Hallucinations Among Patients With Schizophrenia." *Archives of Psychiatric Nursing* 35, no. 2: 141–52. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.01.003>.
- [6] Astuti, Aninda, and Stmik AMIKOM Yogyakarta Jl Ringroad Utara. 2015. "Konferensi Nasional Sistem & Informatika." Vol. 9.
- [7] Burhan, Hüseyin Şehit, and Emrah Karadere. 2021. "Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Patients with Psychosis Being Monitored at a Community Mental Health Center: A Six-Month Follow-up Study." *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 22, no. 4 (July): 206–11. <https://doi.org/10.5455/apd.93130>.

- [8] Connell, Melissa, Kim Betts, John J. McGrath, Rosa Alati, Jake Najman, Alexandra Clavarino, Abdullah Mamun, Gail Williams, and James G. Scott. 2016. "Hallucinations in Adolescents and Risk for Mental Disorders and Suicidal Behaviour in Adulthood: Prospective Evidence from the MUSP Birth Cohort Study." *Schizophrenia Research* 176, no. 2–3 (October): 546–51. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.06.009>.
- [9] Dehghani Najvani, Bahare, Hamid Taher Neshatdoost, Mohamad Reza Abedi, and Fariborz Mokarian. 2015. "The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Psychological Flexibility in Women With Breast Cancer." *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 17, no. 4 (April). <https://doi.org/10.17795/zjrms965>.
- [10] Dochat, Cara, Jennalee S. Wooldridge, Matthew S. Herbert, Michael W. Lee, and Niloofar Afari. 2021. "Single-Session Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Interventions for Patients with Chronic Health Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of Contextual Behavioral Science* 20, no. April (April): 52–69. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.03.003>.
- [11] Fahrizal, Yanuar, Novy Helena Chatarina Daulima, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl Lingkar Selatan Geblagan, Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, and Jl Bahder Djohan. n.d. "APPLICATION OF ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY IN SCHIZOAFFECTIVE PATIENTS WITH HALLUCINATIONS AND SELF-CARE DEFICITS." <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>.
- [12] Fischer, Daniel J., and Brandi C. Fink. 2014. "Clinical Processes in Behavioral Couples Therapy." *Psychotherapy* 51, no. 1: 11–14. <https://doi.org/10.1037/a0033823>.
- [13] Fishbein, Joel N, Charles M Judd, Sarah Genung, Annette L Stanton, and Joanna J Arch. 2022. "Intervention and Mediation Effects of Target Processes in a Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy for Anxious Cancer Survivors in Community Oncology Clinics." *Behaviour Research and Therapy* 153: 104103. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104103>.
- [14] Givehki, Reza, Hamid Afshar, Farzad Goli, Carl Eduard Scheidt, Abdollah Omid, and Mohammadreza Davoudi. 2018. "Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Body Image Flexibility and Body Awareness in Patients with Psychosomatic Disorders: A Randomized Clinical Trial." *Electronic Physician* 10, no. 7 (July): 7008–16. <https://doi.org/10.19082/7008>.
- [15] Griffiths, Catrin, Heidi Williamson, Fabio Zucchelli, Nicole Paraskeva, and Tim Moss. 2018. "A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults." *Journal of Contemporary Psychotherapy* 48, no. 4 (December): 189–204. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9384-0>.
- [16] Hadi, Indriono, Fitriwijayanti, Reni Devianti Usman, and Lilin Rosyanti. 2017. "Gangguan Depresi Mayor: Mini Review." *Health Information : Jurnal Penelitian* 9, no. 1: 16.
- [17] Han, Areum, and Tae Hui Kim. 2022. "The Effects of Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy on Process Measures: Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of Medical Internet Research* 24, no. 8 (August): e39182. <https://doi.org/10.2196/39182>.

- [18] Hayes, Steven C, Kirk D Strosahl, and Kelly G Wilson. 1999. *Acceptance and Commitment Therapy*. Vol. 6. Guilford press New York.
- [19] Hulbert-Williams, N. J., L. Storey, and K. G. Wilson. 2015. "Psychological Interventions for Patients with Cancer: Psychological Flexibility and the Potential Utility of Acceptance and Commitment Therapy." *European Journal of Cancer Care*. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/ecc.12223>.
- [20] Jiayu, Xin. 2023. "Generalist Therapy Management (SP 1 – 4) in Providing Mental Nursing With Hallucination Problem: A Case Study."
- [21] Keliat. B.A. 2012. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- [22] Kurniawan, Yudi, and Indahria Sulistyarini. 2017. "Terapi Kognitif Perilaku Untuk Mengurangi Episode Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik." *Philantrophy Journal of Psychology*. Vol. 1.
- [23] Kusumawati, and Hartono. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- [24] Labina, Kusumawaty Ira, Yunike, and Endriyani Sri. 2022. "TEKNIK DISTRAKSI MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN DRAWING DISTRACTION TECHNIQUES TO CONTROL HEARING HALLUCINATIONS." *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*.
- [25] Lauren, Quigley. 2014. "Role of Psychological Flexibility and Negative Self-Schemas in Distressing Auditory Hallucinations: A Systematic Review and Empirical Study."
- [26] Lim, Anastasia, Hans W. Hoek, Mathijs L. Deen, Jan Dirk Blom, Richard Bruggeman, Wiepke Cahn, Lieuwe de Haan, et al. 2016. "Prevalence and Classification of Hallucinations in Multiple Sensory Modalities in Schizophrenia Spectrum Disorders." *Schizophrenia Research* 176, no. 2–3 (October): 493–99. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.06.010>.
- [27] Luoma, Jason B., Steven C Hayes, and Robyn D Walser. 2017. *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists*. New Harbinger Publications.
- [28] Ma, Jinping, Lili Ji, and Guohua Lu. 2023. "Adolescents' Experiences of Acceptance and Commitment Therapy for Depression: An Interpretative Phenomenological Analysis of Good-Outcome Cases." *Frontiers in Psychology* 14, no. March (March). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1050227>.
- [29] Maulana, Indra, Taty Hernawati, Iwan Shalahuddin, and Fakultas Keperawatan. 2021. "PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA: LITERATURE REVIEW." Vol. 9.
- [30] Mekeama, Luri, Eka Putri, Fadliyana Ekawaty, Yosi Oktarina. 2021. "EFEKTIFITAS TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK: MENDENGARKAN MUSIK TERHADAP PENGALIHAN HALUSINASI." <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
- [31] Mizuno, T. 2015. "Auditory Hallucinations and Its Mechanism." *Journal of Neurological Disorders* 03, no. 03. <https://doi.org/10.4172/2329-6895.1000230>.
- [32] Morris, Eric M J, Philippa Garety, and Emmanuelle Peters. 2014. "Psychological Flexibility and Nonjudgemental Acceptance in Voice Hearers: Relationships with Omnipotence and Distress." *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 48, no. 12: 1150–62.
- [33] Moukaddam, Nidal, Bishal Lamichhane, Ramiro Salas, Wayne Goodman, and Ashutosh Sabharwal. 2023. "Modeling Suicidality with Multimodal Impulsivity

- Characterization in Participants with Mental Health Disorder.” *Behavioural Neurology* 2023, no. August (August): 1–10. <https://doi.org/10.1155/2023/8552180>.
- [34] Neil A. Rector. 2010. *Cognitive-Behavioural Therapy: An Information Guide*. Centre for Addiction & Mental Health.
- [35] None, Iris, Müller. 2023. “Penerapan Terapi Generalis (SP 1 – 4) Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.I Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Dolok Sanggul II : Studi Kasus.”
- [36] PPNI. 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Tindakan Keperawatan (1st Ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- [37] Rizky, Muhammad, and Yeni Karneli. 2022. “Efektifitas Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Untuk Mengatasi Depresi.” *Jurnal Literasi Pendidikan* 1, no. 2. <https://doi.org/10.56480/eductum.v1i2.748>.
- [38] Sutejo. 2018. *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa Dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [39] Usubini, Anna Guerrini, Roberto Cattivelli, Asia Radaelli, Michela Bottacchi, Giulia Landi, Eliana Tossani, Silvana Grandi, Gianluca Castelnuovo, and Alessandro Sartorio. 2022. “Preliminary Results from the ACTyourCHANGE in Teens Protocol: A Randomized Controlled Trial Evaluating Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents with Obesity.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, no. 9 (May). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095635>.
- [40] Vasile, Cristian. 2013. “An Evaluation of Self-Acceptance in Adults.” *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 78, no. May (May): 605–9. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.360>.
- [41] Wakefield, Sarah, Stephanie Roebuck, and Paul Boyden. 2018. “The Evidence Base of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Psychosis: A Systematic Review.” *Journal of Contextual Behavioral Science*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.07.001>.