

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori

1. Definisi

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikotik yang paling sering dijumpai. Istilah skizofrenia digunakan untuk menggambarkan gangguan kejiwaan yang ditandai dengan adanya distorsi atau perubahan pada aspek persepsi, proses berpikir, afek (emosi), serta perilaku (Prasiwi & Widodo, 2024). Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang memengaruhi proses berpikir, sering kali disertai dengan gangguan persepsi, menciptakan keadaan di mana alam bawah sadar dan kenyataan menjadi saling terkait, gejala serupa autisme, serta perasaan seolah ada kekuatan eksternal yang mengontrol dirinya (Syah Putra *et al.*, 2023). Skizofrenia juga berarti gangguan kesehatan jiwa yang membuat seseorang sulit membedakan antara kenyataan dan hal yang tidak nyata sehingga dapat mengalami halusinasi, pikiran yang tidak sesuai kenyataan, dan perubahan perilaku.

Salah satu masalah yang sering muncul pada pasien skizofrenia yaitu gangguan persepsi sensori. Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan persepsi stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respons yang kurang, berlebihan, atau terdistorsi. Kondisi ini ditandai dengan ketidakmampuan individu dalam menerima dan mengolah stimulus sensorik dengan baik sehingga muncul tanggapan atau penilaian tanpa adanya rangsangan dari pancaindra (Pratiwi & Rahmawati, 2022). Gangguan persepsi sensori berupa halusinasi termasuk salah satu masalah kesehatan mental. Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa yang ditandai perubahan persepsi sensori, seperti mendengar

bisikan atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023). Halusinasi pendengaran merupakan gejala yang paling sering muncul, biasanya berupa suara yang memberi komentar atau perintah. Kondisi ini membuat pasien merasa dikendalikan, tidak mampu menolak perintah suara tersebut, serta kesulitan mengontrol halusinasinya. Keadaan tersebut dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku yang membahayakan diri sendiri (Tukatman *et al.*, 2023). Gangguan persepsi sensori juga berarti kondisi ketika seseorang merasakan sesuatu seperti suara, gambar, atau sensasi lain padahal sebenarnya tidak ada rangsangan nyata di sekitarnya

2. Etiologi

Menurut Mamnuah *et al.*, (2025) proses terjadinya skizofrenia dijelaskan melalui rentang respons neurobiologis yang mencakup respons adaptif dan maladaptif. Faktor-faktor yang menyebabkan skizofrenia, yaitu:

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi terdiri dari biologis, psikologis, lingkungan, dan sosial budaya.

1) Faktor biologi

Faktor biologis merupakan faktor dari dalam diri yang mencakup keturunan, genetik, serta perkembangan saraf dan neurokimia.

a) Faktor keturunan

Faktor genetik berperan dalam membentuk struktur dan fungsi otak yang kemudian memengaruhi kondisi psikologis dan pola perkembangan otak. Aspek keturunan turut memberikan kontribusi signifikan terhadap muncul dan berkembangnya skizofrenia. Risiko terjadinya skizofrenia cenderung meningkat apabila seseorang memiliki hubungan kekerabatan yang lebih dekat dengan anggota

keluarga atau pasangan dan akan semakin menurun apabila hubungan kekerabatannya semakin jauh (Kuşman, 2024).

b) Faktor genetik

Skizofrenia tidak disebabkan oleh satu gen tunggal, melainkan kombinasi berbagai varian gen yang memengaruhi fungsi otak, seperti glutamat. Faktor genetik berperan dalam menentukan struktur dan fungsi otak yang memengaruhi kondisi psikologis serta pola perkembangan otak. Faktor genetik meningkatkan kerentanan individu, sedangkan faktor lingkungan sering menjadi pencetus munculnya skizofrenia.

c) Faktor perkembangan saraf dan neurokimia

Skizofrenia berkaitan dengan gangguan perkembangan otak, seperti hambatan migrasi neuron, mielinisasi, dan sinaptogenesis. Perubahan tersebut menimbulkan konektivitas otak yang tidak normal, terutama pada area pengatur pemikiran, emosi, dan persepsi seperti korteks prefrontal dan hipokampus. Pematangan sinapsis yang berlangsung alami pada masa remaja dapat terjadi secara berlebihan pada penderita skizofrenia sehingga mengganggu koneksi saraf dan memunculkan gejala seperti delusi dan halusinasi.

2) Faktor psikologis

Gangguan kepribadian dapat menjadi faktor pemicu skizofrenia. Kondisi ini ditandai pola psikologis dan perilaku yang menetap, menyimpang dari norma sosial, serta menimbulkan penderitaan bagi diri sendiri maupun orang lain, seperti sifat penakut, introvert, sensitif, curiga, suka berfantasi, berpikiran negatif, dan menarik diri. Pembentukan kepribadian dipengaruhi faktor genetik, pendidikan,

dan lingkungan tempat tinggal sehingga perkembangan kondisi kejiwaan seseorang sangat bergantung pada lingkungan sekitarnya.

3) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang menyebabkan skizofrenia, yaitu:

a) Faktor keluarga

Kondisi keluarga menjadi faktor penting dalam terjadinya skizofrenia. Status sosial ekonomi rendah, kurangnya perawatan selama kehamilan, komplikasi persalinan, pola asuh yang buruk, konflik keluarga, serta kurangnya perhatian pada keluarga orang tua dapat memengaruhi perkembangan otak dan kesehatan mental anak sehingga meningkatkan risiko skizofrenia. Lingkungan keluarga yang stabil dan suportif dapat menurunkan risiko tersebut.

b) Trauma masa kanak-kanak

Paparan trauma pada masa kanak-kanak, termasuk kekerasan fisik atau emosional, penelantaran, pelecehan fisik, dan kehilangan orang tua sejak dini, meningkatkan kemungkinan terjadinya skizofrenia. Pengalaman stres dan trauma pada periode perkembangan ini berdampak jangka panjang terhadap kesehatan mental.

4) Faktor sosial budaya

Kemampuan sosial ekonomi, tekanan sosial, serta keyakinan agama, adat, dan budaya dapat berperan sebagai faktor risiko skizofrenia. Tingkat pendidikan yang rendah, kondisi kesehatan fisik yang kurang baik, dan konflik psikologis mendorong sebagian masyarakat memperkuat keyakinan religius. Penolakan terhadap pengobatan karena alasan agama dapat menyebabkan gangguan jiwa tidak tertangani secara tepat waktu hingga berkembang menjadi skizofrenia berat.

Ketidakstabilan kepribadian dan konflik psikologis juga meningkatkan kerentanan terhadap gangguan mental.

b. Faktor presipitasi

Stresor presipitasi skizofrenia meliputi faktor biologis dan faktor pemicu. Gangguan pada mekanisme umpan balik otak yang menyaring stimulus dapat menyebabkan kesulitan memproses rangsangan, seperti kebisingan. Faktor pemicu mencakup masalah kesehatan (gizi buruk, kurang tidur, infeksi), tekanan lingkungan (isolasi sosial, kemiskinan, stigma), serta sikap dan perilaku maladaptif seperti harga diri rendah dan keterampilan sosial yang buruk.

Selain faktor yang menyebabkan skizofrenia, gangguan persepsi sensori berupa halusinasi juga memiliki faktor etiologik yang dapat memengaruhi munculnya gejala pada pasien. Menurut Nursiamti & Gati (2024) penyebab gangguan persepsi sensori terbagi menjadi dua kategori, yaitu:

1) Predisposisi

a) Faktor genetik

Faktor genetik menjadi salah satu penyebab utama gangguan persepsi sensori. Risiko pada anak mencapai 15% jika satu orang tua memiliki riwayat gangguan, dan meningkat menjadi 35% apabila kedua orang tua mengalaminya.

b) Faktor psikologis

Faktor psikologis berhubungan dengan kegagalan perkembangan psikososial dini, pengalaman trauma kekerasan, dan kurangnya kasih sayang. Anak yang tidak mampu membangun rasa percaya dapat mengalami konflik emosional berkepanjangan.

c) Faktor biologis

Riwayat gangguan mental dalam keluarga, trauma kepala, dan penggunaan zat terlarang meningkatkan risiko gangguan jiwa. Stres berlebihan memicu produksi zat neurokimia halusinogenik seperti *Dimetytranferase* (DMP) serta mengganggu keseimbangan neurotransmitter otak (asetilkolin dan dopamin).

d) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Individu dengan latar belakang sosial ekonomi rendah lebih rentan mengalami gangguan persepsi sensori dibandingkan kelompok ekonomi lebih tinggi. Kondisi ini berkaitan dengan kemiskinan, hunian padat, kurangnya nutrisi, serta perasaan tidak diterima yang dapat menimbulkan keterasingan dan kesepian.

2) Presipitasi

Respons terhadap gangguan persepsi sensori meliputi rasa curiga, takut, cemas, bingung, perilaku merugikan diri, kurang peduli lingkungan, kesulitan mengambil keputusan, serta ketidakmampuan membedakan realitas dan halusinasi.

3. Tanda dan gejala

Menurut Puchkors et al., (2024) skizofrenia ditandai dengan berbagai variasi tanda dan gejala yang berlangsung dalam periode minimal satu bulan atau menunjukkan respons pengobatan yang kurang optimal. Terdapat dua gejala umum skizofrenia, yaitu:

a. Gejala positif

Gejala positif skizofrenia meliputi delusi, halusinasi, serta pikiran, ucapan, dan perilaku yang tidak teratur.

1) Delusi

Delusi merupakan keyakinan yang keliru dan menetap dalam pikiran

seseorang serta tidak dapat diubah meskipun terdapat bukti yang bertentangan. Jenis-jenis delusi, meliputi delusi paranoid (merasa diawasi atau disakiti), referensial (peristiwa biasa dianggap bermakna khusus), megalomania (merasa memiliki kemampuan luar biasa), somatik (meyakini ada gangguan tubuh), religius (keyakinan agama yang tidak sesuai norma), erotomatik (merasa dicintai seseorang tanpa dasar), dan nihilistik (meyakini diri atau hidup tidak bermakna).

2) Halusinasi

Halusinasi merupakan persepsi sensorik yang muncul tanpa adanya rangsangan eksternal yang nyata. Jenis-jenis halusinasi, meliputi halusinasi pendengaran (suara tanpa rangsangan nyata, termasuk suara perintah), halusinasi visual (menampilkan gambaran palsu seperti orang atau cahaya), halusinasi taktil (menimbulkan sensasi sentuhan pada kulit), halusinasi gustatori (memunculkan rasa tidak biasa), dan halusinasi olfaktori (bau yang sebenarnya tidak ada).

b. Gejala negatif

Gejala negatif ditandai penurunan atau hilangnya motivasi, minat, dan ekspresi emosi. Dua gejala negatif meliputi afek yang berkurang atau tidak sesuai serta anhedonia. Afek yang berkurang terlihat dari minimnya ekspresi emosional hingga datar, sedangkan afek tidak sesuai tampak pada respons emosi yang tidak sejalan dengan situasi. Anhedonia menunjukkan ketidakmampuan merasakan kesenangan. Gejala lain mencakup alogia, apati umum, kurang minat pada perawatan diri, dan gangguan konsentrasi.

Selain tanda dan gejala skizofrenia, pasien juga dapat menunjukkan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori yang muncul sebagai bagian dari manifestasi

klinis gangguan jiwa tersebut.

Tanda dan gejala yang timbul dari gangguan persepsi sensori, yaitu:

Tabel 1.
Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Persepsi Sensori

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan	1. Distorsi sensori
2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan	2. Respons tidak sesuai
	3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

(Sumber: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1), PPNI, 2017).

Tabel 2.
Gejala dan Tanda Minor Gangguan Persepsi Sensori

Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Menyatakan kesal	1. Menyendiri
	2. Melamun
	3. Konsentrasi buruk
	4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
	5. Curiga
	6. Melihat ke satu arah
	7. Mondar-mandir
	8. Bicara sendiri

(Sumber: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1), PPNI, 2017).

4. Jenis skizofrenia

Skizofrenia dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

a. Skizofrenia paranoid

Umumnya muncul sekitar usia 30 tahun dan ditandai delusi serta halusinasi auditori. Penderita sering merasa curiga, mudah marah, meyakini memiliki kekuatan atau identitas khusus (*grandiose*), serta percaya dirinya terancam sehingga dapat bersikap agresif untuk melindungi diri. Penampilan luar biasanya tetap tampak normal.

b. Skizofrenia terdisorganisasi/hebefrenik

Umumnya muncul pada usia remaja atau dewasa muda yaitu 15 hingga 25 tahun dengan perilaku menarik diri, berhalusinasi, delusi, kebodohan, mood dangkal, sering cekikikan, dan memamerkan kelakuan yang tidak sesuai.

c. Skizofrenia residual

Gejala residual berupa adanya isolasi sosial, aktivitas menurun, afek tumpul, pasif, perawatan diri buruk, dan pemikiran yang tidak logis.

d. Skizofrenia katatonik

Umumnya muncul antar usia 15 hingga 30 tahun yang disebabkan oleh stres dan emosi. Biasanya ditandai dengan tubuh yang menjadi kaku dan tidak sadarkan diri ataupun menggoyangkan badan dengan cara yang aneh.

e. Skizofrenia tak terinci

Perilaku penderita mengalami gangguan adanya halusinasi, delusi, inkoheren, dan perilaku yang aneh (Putri & Maharani, 2022).

Selain pengelompokan jenis skizofrenia dan sebagai gejala positif skizofrenia, pasien juga dapat mengalami gangguan persepsi sensori berupa

halusinasi yang dibedakan berdasarkan jenis indera yang terlibat. Menurut Nursiamti & Gati (2024) halusinasi dibagi menjadi lima jenis, yaitu:

a. Halusinasi pendengaran

Halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang mendengar suara atau kebisingan tanpa sumber nyata. Suara tersebut dapat samar hingga menyerupai percakapan lengkap dan berpotensi membahayakan jika berisi perintah tertentu.

b. Halusinasi penglihatan

Halusinasi penglihatan melibatkan rangsangan visual seperti kilatan cahaya, bentuk geometris, atau bayangan kompleks. Gambaran tersebut dapat bersifat menyenangkan maupun menakutkan, misalnya melihat sosok tertentu yang tidak nyata.

c. Halusinasi penciuman

Halusinasi penciuman terjadi ketika seseorang mencium bau yang sebenarnya tidak ada, seperti darah, urine, atau feses yang umumnya tidak sedap. Kondisi ini sering berkaitan dengan gangguan medis seperti stroke, tumor, atau kejang.

d. Halusinasi pengecapan

Halusinasi pengecapan ditandai dengan munculnya sensasi rasa tertentu, seperti darah atau urine, meskipun tidak terdapat makanan atau minuman yang menimbulkan rasa tersebut.

e. Halusinasi perabaan

Halusinasi perabaan terjadi ketika seseorang merasakan nyeri atau sensasi tidak nyaman tanpa rangsangan nyata, misalnya seperti tersengat listrik dari benda mati atau tanah.

5. Rentang respons gangguan persepsi sensori: halusinasi

Rentang respons gangguan persepsi sensori: halusinasi, meliputi:

Tabel 3.
Rentang Respons Gangguan Persepsi Sensori

Respons Adaptif		Respons Maladaptif
1. Pikiran logis	1. Kadang proses pikir	1. Gangguan pikiran
2. Persepsi akurat	terganggu (distorsi	atau delusi
3. Emosi konsisten	pikiran)	2. Halusinasi
dengan	2. Ilusi	3. Sulit merespon
pengalaman	3. Reaksi emosi	emosi
4. Perilaku sesuai	berlebihan	4. Perilaku
5. Mau berhubungan	4. Perilaku tidak biasa	disorganisasi
sosial	atau aneh	5. Isolasi sosial
	5. Menarik diri	

(Sumber: Buku Saku Keperawatan Jiwa (Edisi 9), Stuart, G. W., & Sundeen, S. J, 2002).

6. Fase gangguan persepsi sensori: halusinasi

Tabel 4.
Fase-Fase Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik Pasien	Perilaku Pasien
1	2	3
Fase 1. <i>Sleep Disorder</i>	Menghindar dari masalah yang dialami, kurang minat bertemu orang lain	Menghabiskan waktu dengan tidur atau susah tidur
Fase 2. <i>Conforting</i>	Mengalami ansietas sedang, halusinasi menyenangkan, kesepian, merasa bersalah, ketakutan	1. Tersenyum dan tertawa tidak sesuai kondisi 2. Berbicara sendiri 3. Menggerakkan mata dengan cepat

1	2	3
		4. Respons verbal lambat 5. Sering diam sendiri
Fase 3. <i>Condemning</i>	Mengalami ansietas berat dan halusinasi menjijikan 1. Pengalaman sensori yang menakutkan dan menjijikan 2. Mulai menjauh dari sumber halusinasi yang dipersepsikan 3. Merasa malu dan dipermalukan oleh halusinasi sehingga mulai menarik diri 4. Mulai kehilangan kontrol 5. Perasaan antisipasi	1. Peningkatan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan) 2. Perhatian mulai menyempit 3. Asyik dengan pengalaman halusinasi dan mulai kehilangan membedakan halusinasi dengan realita 4. Menyalahkan diri sendiri dan orang lain serta menarik diri 5. Konsentrasi pada pengalaman halusinasi yang dialami
Fase 4. <i>Controlling</i>	Mengalami ansietas berat dan dikuasai oleh pengalaman sensori 1. Menyerah dalam melakukan perlawanan pada halusinasi	1. Mengikuti kemauan halusinasi 2. Sulit bersosial dengan orang lain

1	2	3
	2. Isi halusinasi menjadi menarik	3. Fokus bertahan sementara
	3. Jika halusinasi tidak ada atau berhenti maka akan mengalami kesepian	4. Terdapat tanda ansietas berat (tremor, keringat tidak responsive)
		5. Mengikuti perintah halusinasi
		6. Tidak mampu mengikuti perintah yang diberikan
Fase 5. <i>Conquering</i>	Merasa panik dan melebur dengan halusinasinya	1. Perilaku kacau akibat panik
	1. Merasa terancam jika tidak mengikuti perintah halusinasi	2. Berpotensi untuk <i>suicide</i> dan <i>homicide</i>
	2. Halusinasi berlangsung lama jika tidak ada pengobatan yang diberikan	3. Dapat melakukan kekerasan, agitasi, dan menarik diri
		4. Tidak merespon perintah
		5. Tidak merespon orang

(Sumber: Buku Saku Keperawatan Jiwa (Edisi 9), Stuart, G. W., & Sundeen, S. J, 2002).

7. Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut Beo et al., (2025) penatalaksanaan skizofrenia dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

a. Farmakologis

Bertujuan mengurangi gejala psikotik seperti halusinasi, waham, perilaku tidak teratur, mencegah kekambuhan, memperbaiki fungsi sosial, dan kualitas hidup serta meminimalkan efek samping obat.

1) Antipsikotik generasi pertama

Contohnya haloperidol, fluphenazine, dan perphenazine yang efektif untuk gejala positif seperti halusinasi dan waham. Kekurangannya banyak memiliki efek samping seperti kontraksi otot secara tiba-tiba dan gangguan gerakan bersifat tidak sadar.

2) Antipsikotik generasi kedua

Contohnya Risperidone, Olanzapine, dan Aripiprazole yang efektif pada gejala positif dan negatif. Kekurangannya yaitu terdapat efek samping metabolik (diabetes, hiperlipidemia, dan peningkatan berat badan). Lama pengobatan minimal 1-2 tahun dengan prinsip terapinya dimulai dengan dosis rendah yang disesuaikan dengan respons.

a. Non farmakologis

Bertujuan memaksimalkan fungsi sosial, mengurangi kekambuhan, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan kepatuhan terapi, dan mendukung kemampuan aktivitas sehari-hari. Terdapat sembilan jenis terapi non farmakologi, yaitu:

1) Terapi okupasi

Bentuk kegiatannya berupa pelatihan aktivitas dasar (makan, mandi, berpakaian), pelatihan komunikasi dan interaksi, serta aktivitas produktif. Manfaatnya untuk menurunkan gejala apatis dan menarik diri, meningkatkan

interaksi sosial, dan mandiri.

2) Terapi keluarga

Komponen terapinya berupa edukasi skizofrenia, pelatihan komunikasi efektif, manajemen stres, dan koping keluarga. Manfaatnya untuk meningkatkan kualitas dukungan, meningkatkan hubungan pasien dan keluarga, serta meningkatkan kepatuhan pengobatan.

3) Terapi psikososial

Bentuk terapinya berupa *Cognitive Behavioral Therapy* (mengurangi intensitas halusinasi dan waham, meningkatkan insight), *Social skills Training* (melatih komunikasi dan interaksi serta meningkatkan fungsi sosial), *psychoeducation* (edukasi gejala, terapi, manajemen stres, dan meningkatkan kesadaran serta kepatuhan), dan *Supported Employment* (Pelatihan masuk ke dunia kerja).

4) *Community-based rehabilitation*

Strategi pembangunan komunitas untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas dengan pemanfaatan sumber daya lokal yang maksimal.

5) *Assertive Community Treatment* (ACT)

Memberikan perawatan intensif, komprehensif, dan proaktif kepada individu dengan gangguan jiwa kronis atau berat.

6) *Cognitive remediation therapy*

Bertujuan meningkatkan fungsi kognitif (perhatian, memori, fungsi eksekutif, dan pemecahan masalah) pada individu dengan gangguan kognitif

(skizofrenia dan cedera otak).

7) *Rehabilitation psychosocial*

Membantu mencapai kemandirian, fungsi optimal, dan kualitas hidup melalui peningkatan keterampilan dan dukungan sosial pada individu dengan gangguan jiwa atau psikososial.

8) Relaksasi dan terapi seni

Relaksasi guna menurunkan ketegangan fisik dan mental sehingga tubuh dan pikiran lebih tenang. Terapi seni menggunakan proses kreatif seperti menggambar sebagai media ekspresi untuk meningkatkan kesadaran diri dan memperbaiki kesejahteraan mental. Salah satunya terapi Kidung Puwakaning karena menggunakan stimulus suara terstruktur yang memberikan efek menenangkan, ritme stabil untuk meningkatkan fokus, dan mendukung regulasi respons sensori dengan mengalihkan perhatian dari stimulus internal ke eksternal.

9) *Mindfulness-based therapy*

Terapi ini berfokus pada kesadaran penuh terhadap pengalaman saat ini (pikiran, emosi, dan sensasi tubuh) dengan tujuan meningkatkan regulasi emosi, mengurangi stres, dan meningkatkan kesehatan mental.

Selain penatalaksanaan skizofrenia secara umum, pasien juga memerlukan penatalaksanaan khusus terhadap gangguan persepsi sensori berupa halusinasi.

Penatalaksanaan gangguan persepsi sensori: halusinasi, meliputi:

a. Farmakologis

Menurut Keliat et al., (2019) obat-obatan untuk terapi halusinasi berupa:

- 1) Haloperidol (HLD), efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, halusinasi, gelisah, agresif, dan waham dengan dosis 3x5 mg (tiap 8 jam) intramuskular.

- 2) Chlorpromazine (CPZ), efektif untuk gangguan psikosis terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol dengan dosis 25-50 mg diberikan intramuskular setiap 6-8 jam sampai keadaan akut teratasi.
- 3) Trihexilpenidyl (THP), efektif untuk mengobati gejala penyakit parkinson dan mengendalikan efek samping gerakan tak terkendali yang disebabkan oleh obat lain seperti obat antipsikotik. Dosis obat ini 2x2 mg per hari.

b. Terapi psikososial

Intervensi utama difokuskan untuk membantu pasien memasuki dan mempertahankan sosialisasi yang penuh arti.

1) Terapi modalitas

Semua sumber daya di rumah sakit disarankan untuk menggunakan komunikasi terapeutik, termasuk staf administrasi, pembantu kesehatan, mahasiswa, dan petugas instalasi.

2) Terapi kelompok

Terapi kelompok adalah bentuk psikoterapi yang diberikan kepada pasien secara bersama-sama dengan bimbingan tenaga terlatih.

3) Terapi keluarga

Tujuan terapi keluarga:

- a) Menurunkan kecemasan
- b) Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap kebutuhan masing-masing
- c) Meningkatkan berpikir kritis
- d) Pemahaman peran yang sesuai dengan tahap tumbuh kembang.

B. Terapi Kidung Purwakaning

1. Definisi kidung purwakaning

Kidung Purwakaning merupakan bagian dari tradisi Dharma Gita dalam praktik keagamaan Hindu Bali yang dilantunkan sebagai tembang pembuka dalam suatu upacara atau kegiatan spiritual. Istilah *kidung* merujuk pada tembang berbahasa Jawa Kuno atau Bali dengan aturan metrum (padalingsa), jumlah suku kata tertentu, dan pola nada khas. Makna *purwakaning* berasal dari kata *purwa* yang berarti awal sehingga tembang ini dimaknai sebagai pembuka untuk menciptakan suasana sakral, hening, dan fokus sebelum memasuki inti ritual dimulai. Kidung Purwakaning memiliki ritme stabil, pola nada pelog lima nada, tempo konstan, serta struktur bait repetitive yang menghasilkan stimulus sensoris yang terstruktur dan mendukung regulasi persepsi. Kidung Purwakaning tidak hanya menjadi ekspresi seni budaya, tetapi juga media pembentukan ketenangan batin dan konsentrasi (Wicaksandita dkk., 2025). Lantunan kidung dapat dikategorikan sebagai terapi auditorik berbasis kearifan lokal, yaitu intervensi non-farmakologis yang menggunakan stimulus suara terstruktur untuk membantu regulasi respons sensoris, emosi, dan perhatian pasien. Pendekatan terapi berbasis suara mampu meningkatkan relaksasi, mengalihkan fokus dari stimulus internal, dan menstabilkan aktivitas neurologis otak. Penelitian terapi musik pada pasien skizofrenia menunjukkan bahwa stimulasi suara yang teratur dapat menurunkan gejala halusinasi pendengaran melalui peningkatan fokus sensoris eksternal dan efek relaksasi sistem saraf pusat (Alfiandi dkk., 2026). Kidung Purwakaning juga berarti lantunan tembang atau nyanyian tradisional Bali yang berisi doa dan makna

spiritual dan digunakan untuk menenangkan pikiran serta menciptakan suasana yang lebih damai.

2. Tujuan kidung purwakaning

Menurut Wicaksandita et al., (2025) secara tradisional dan konseptual, tujuan kidung Purwakaning meliputi:

a. Tujuan Spiritual

- 1) Membangun suasana sakral sebelum ritual dimulai yang membantu menciptakan kondisi lingkungan sensorik yang kondusif
- 2) Meningkatkan kekhusyukan dan konsentrasi sebagai bentuk pemusatan perhatian terhadap stimulus eksternal yang terstruktur
- 3) Menumbuhkan rasa bhakti dan ketenangan batin yang berkontribusi pada kestabilan respons sensorik individu

b. Tujuan Psikologis

- 1) Membantu pemusatan perhatian sebagai upaya mengarahkan fokus dari stimulus internal ke stimulus eksternal yang nyata
- 2) Menenangkan pikiran melalui pemberian stimulus sensorik yang teratur dan berulang
- 3) Mengurangi ketegangan emosional yang dapat memengaruhi distorsi persepsi sensorik

- 4) Menciptakan kondisi relaksasi yang mendukung proses regulasi respons sensorik

c. Tujuan Sosial Budaya

- 1) Melestarikan warisan budaya sebagai media terapi berbasis kearifan lokal yang mendukung pengalaman sensorik yang bermakna

- 2) Menanamkan nilai moral dan etika yang memperkuat kontrol diri dalam merespon stimulus lingkungan
- 3) Memperkuat identitas spiritual masyarakat Bali yang berkontribusi pada stabilitas emosional dan persepsi

Tujuan dalam konteks terapeutik meliputi membantu regulasi emosi, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kemampuan mengontrol stimulus sensorik sehingga tercapai respons yang lebih adaptif.

3. Struktur lantunan dan notasi kidung

Kidung Kawitan Wargasari yang menjadi dasar Purwakaning memiliki struktur musikal yang khas. Kidung ini memiliki pola:

- a. Delapan suku kata (padalingsa) per bait
- b. Pola akhir vokal “u” (8u)
- c. Menggunakan sistem nada pelog lima nada
- d. Ritme stabil dan repetitive

Teks lantunan kidung Purwakaning:

Purwakaning angerip tarum

Ning wana ukir kahadang labuh

Kartika panadenging sari

Angayon tangguli ketur

Angring-ring jangga mure

Arti filosofis:

Secara umum, teks tersebut menggambarkan keindahan alam, suasana pegunungan, bunga yang bermekaran, serta harmoni kosmis. Gambaran alam yang damai memiliki makna simbolis tentang ketenangan, keselarasan, dan

keseimbangan kehidupan. Makna ini sangat relevan dalam konteks terapi karena memberikan sugesti ketenangan pada individu yang mendengarkannya.

4. Tahapan pelaksanaan terapi kidung purwakaning

Tabel 5.
Tahapan Pelaksanaan Terapi Kidung Purwakaning

Tahap	Kegiatan
Tahap 1. Persiapan	a. Menentukan lingkungan yang tenang dan minim distraksi b. Posisi pasien duduk tegak (postur stabil) c. Memberikan penjelasan singkat mengenai tujuan terapi d. Mengobservasi kondisi emosional dan kesiapan pasien e. Menyiapkan media audio (speaker)
Tahap 2. Orientasi Terapi	a. Meminta pasien untuk rileks dan fokus pada audio yang akan didengarkan serta tidak berbicara selama terapi berlangsung b. Menginstruksikan pasien untuk menikmati audio kidung purwakaning
Tahap 3. Pelaksanaan	a. Memutar audio kidung Purwakaning dengan volume yang nyaman b. Pasien mendengarkan audio selama 15 menit c. Perawat memonitor kondisi pasien (ekspresi, ketenangan, fokus) d. Mengingatkan pasien untuk tetap fokus pada audio kidung Purwakaning
Tahap 4. Observasi Respons	a. Mengamati perubahan perilaku (lebih tenang, fokus meningkat) b. Mengamati tanda fisiologis (napas lebih teratur, tidak gelisah) c. Mencatat respons selama terapi berlangsung
Tahap 5.	a. Menanyakan perasaan pasien setelah terapi

- | | |
|--------------|---|
| Evaluasi dan | b. Mengidentifikasi perubahan intensitas halusinasi |
| Refleksi | c. Mendokumentasikan hasil terapi |

(Sumber: Pembinaan Kidung Kawitan Warga Satri Bagi Generasi Muda di Desa Batukandik Kecamatan Nusa Penida Kabupaten Klungkung, Wicaksandita, I. D. K., Wicaksana, I. D. K., & Adhisantika, S. N. G, 2025).

C. *Sensory Modulation*

1. Definisi *sensory modulation*

Menurut Forsberg et al., (2024) *sensory modulation* merupakan proses kemampuan individu dalam mengatur, menyesuaikan respons terhadap stimulus sensorik dari lingkungan maupun dari tubuh sendiri sehingga mampu mempertahankan kondisi emosional, kognitif, dan perilaku yang adaptif serta tingkat kewaspadaan optimal. *Sensory modulation* berkaitan dengan cara individu merasakan pengalaman sensorik yang memengaruhi perasaan aman, kontrol diri, dan kemampuan berfungsi dalam kehidupan sehari-hari serta mengembangkan strategi untuk mengelola stres dan tekanan psikologis. *Sensory modulation* menjadi dasar penting dalam regulasi diri karena gangguan pada proses ini dapat menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam mengolah dan menginterpretasikan stimulus sensori secara akurat sehingga memunculkan distorsi persepsi sensori seperti halusinasi. *Sensory modulation* juga berarti kemampuan individu dalam mengatur dan menyesuaikan respons terhadap berbagai rangsangan sensori baik internal maupun eksternal sehingga menghasilkan respons yang lebih adaptif.

2. Tujuan *sensory modulation*

Menurut Forsberg et al., (2024) intervensi *sensory modulation* bertujuan membantu individu memperoleh pemahaman terhadap pengalaman sensorik tubuh

dan meningkatkan kemampuan regulasi diri dalam menghadapi kondisi psikologis yang tidak stabil. Tujuan utama *sensory modulation*, meliputi:

a. Meningkatkan regulasi diri

Membantu individu mengendalikan respons emosional dan perilaku terhadap stimulus yang menimbulkan stres.

b. Meningkatkan kesadaran tubuh

Individu mampu mengenali perubahan fisik dan emosional yang terjadi.

c. Meningkatkan kemampuan coping

Sensory modulation memberikan strategi praktis untuk menghadapi kecemasan, ketegangan, maupun gejala gangguan mental.

d. Meningkatkan rasa kontrol terhadap kehidupan

Partisipan dalam penelitian melaporkan meningkatnya perasaan memiliki kendali terhadap aktivitas sehari-hari dan kondisi mentalnya.

e. Meningkatkan partisipasi sosial dan aktivitas harian

Regulasi sensorik yang baik memungkinkan individu kembali terlibat dalam aktivitas bermakna.

3. Etiologi *sensory modulation*

Menurut Bar-Shalita et al., (2019) etiologi gangguan *sensory modulation* bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi antara faktor neurobiologis, perkembangan sistem saraf, dan mekanisme regulasi sensorik di sistem saraf pusat. Beberapa teori berikut menjelaskan terjadinya gangguan *sensory modulation*:

a. Ketidakseimbangan neurotransmiter

Gangguan *sensory modulation* terjadi akibat ketidakseimbangan mekanisme rangsang–hambat di otak. Gangguan fungsi *Gamma-Aminobutyric Acid*

(GABA) menyebabkan stimulus netral dipersepsikan berlebihan, sehingga pada skizofrenia muncul kegagalan memfilter rangsangan auditorik yang memicu halusinasi pendengaran.

b. Gangguan *sensory gating*

Sensory gating adalah kemampuan otak menyaring rangsangan yang tidak penting atau berulang. Seluruh stimulus diproses berlebihan sehingga terjadi *sensory overload* jika mekanisme terganggu. Kondisi ini menyebabkan kesulitan membedakan stimulus relevan dan tidak relevan yang turut memicu gejala psikotik.

c. Disfungsi sistem saraf pusat

Gangguan *sensory modulation* disebabkan oleh gangguan pemrosesan rangsangan di sistem saraf pusat. Akibatnya, stimulus tidak direspons secara adaptif dan dapat menimbulkan respons berlebihan, penghindaran, atau kurang responsif.

d. Faktor perkembangan dan neuroplastisitas

Pengalaman sensorik, stres kronis, trauma psikologis, dan gangguan perkembangan saraf dapat memengaruhi jalur neural *sensory modulation*. Perubahan neuroplastisitas otak memperburuk gangguan regulasi sensorik, khususnya pada sistem auditorik.

4. Jenis-jenis *sensory modulation*

Menurut Bar-Shalita et al., (2019) gangguan *sensory modulation* dibagi ke dalam tiga kategori utama yang dikenal sebagai *Sensory Modulation Disorder* (SMD), berdasarkan pola respons individu terhadap rangsangan sensorik.

a. *Sensory Over-Responsivity* (SOR)

Sensory over-responsivity ditandai oleh respons sensorik yang berlebihan dan intens terhadap rangsangan yang sebenarnya normal. Kondisi pada pasien

skizofrenia sering berupa hipersensitivitas auditorik, seperti suara terasa sangat mengganggu atau mengancam sehingga memperberat halusinasi pendengaran.

b. *Sensory Under-Responsivity* (SUR)

Sensory under-responsivity ditandai oleh respons yang lemah atau lambat terhadap rangsangan sehingga individu memerlukan stimulus yang lebih kuat. Kondisi ini dapat tampak sebagai kurang respons terhadap suara, sikap apatis, sulit berkonsentrasi, dan berdampak pada fungsi sosial.

c. *Sensory seeking/craving*

Sensory seeking ditandai oleh kebutuhan tinggi terhadap rangsangan sehingga aktif mencari stimulus seperti suara keras atau musik bervolume tinggi. Perilaku ini merupakan upaya sistem saraf mengompensasi ambang sensorik yang tinggi.

5. Proses *sensory modulation*

Menurut Brown et al., (2019) *sensory modulation* terjadi melalui interaksi antara pengalaman sensorik tubuh dengan proses psikologis individu dalam memahami serta memberikan respons terhadap stimulus. Proses tersebut meliputi:

- a. Penerimaan rangsangan sensorik melalui sistem tubuh seperti pendengaran, sentuhan, dan gerakan.
- b. Individu mengenali respons tubuh yang muncul akibat stimulus, seperti ketegangan atau kecemasan.
- c. Otak menafsirkan stimulus sebagai pengalaman yang nyaman atau tidak nyaman.
- d. Individu mengembangkan strategi regulasi dengan memanfaatkan stimulus untuk menenangkan diri atau meningkatkan kewaspadaan.

- e. Adaptasi perilaku terjadi melalui perubahan respons emosional dan perilaku yang lebih sesuai sehingga membantu individu mencapai kondisi emosi yang lebih stabil dan terorganisasi.

D. Pengaruh Terapi Kidung Bali Purwakaning Terhadap *Sensory Modulation* pada Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori

Pemberian musik terapi secara konsisten yaitu 1 kali per hari selama 5 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran, meningkatkan kenyamanan pasien, mengurangi kecemasan, dan membantu peningkatan fungsi interpersonal pada penderita skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa musik berperan dalam regulasi sensori dan emosional yang penting bagi pasien skizofrenia (Succi *et al.*, 2020). Terapi musik klasik yang diberikan berulang yaitu selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 45 menit menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran berdasarkan skor *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) sehingga menandakan adanya perbaikan dalam modulasi respons sensori pasien (Febrianasari dkk., 2025). Pemberian terapi musik selama 5 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit mampu menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran yang merupakan manifestasi utama gangguan persepsi sensori pada pasien skizofrenia, serta meningkatkan kenyamanan dan pengendalian emosi pasien selama dan setelah sesi terapi (Erlanti & Suerni, 2024). Pendekatan musik tradisional lokal yang bermakna secara budaya dapat memiliki potensi efektif yang sama atau bahkan lebih besar dalam membantu regulasi sensori pasien skizofrenia, karena kidung tradisional tidak hanya merupakan rangsangan auditori tetapi juga sarana keterikatan emosional dan

budaya. Musik terapi bukan hanya mengurangi gejala tetapi juga meningkatkan relaksasi dan fungsi emosional pasien secara keseluruhan (Lindriyani *et al.*, 2025).