

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, “*shizein*” artinya terpisah atau pecah, dan “*phren*” artinya jiwa. Skizofrenia terjadi ketidakserasian antara afeksi, kognitif dan perilaku. Secara umum, gejala skizofrenia terbagi menjadi tiga jenis, yaitu gejala positif, gejala negatif dan gejala kognitif/gangguan dalam hubungan interpersonal. Secara umum, skizofrenia dapat ditandai dengan penyimpangan yang fundamental dan karakteristik pikiran dan persepsi, serta afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*) (Muthmainnah & Amris F, 2024).

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang parah, suatu sindrom perilaku dan kognitif yang heterogen yang terkait dengan gangguan perkembangan otak yang disebabkan oleh faktor genetik atau lingkungan. Menurut *American Psychiatric Association (2022)*, skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan delusi, bicara yang tidak teratur, perilaku yang sangat tidak teratur atau katatonik, serta gejala negatif termasuk berkurangnya ekspresi emosional atau avolisi.

Menurut penulis, skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan berat yang memengaruhi pola pikir, persepsi, emosi, dan perilaku individu sehingga terjadi ketidaksesuaian antara proses kognitif, afeksi, dan perilaku. Gangguan ini ditandai dengan munculnya gejala positif seperti gangguan persepsi sensori dan delusi, gejala negatif seperti penurunan ekspresi emosi, serta gangguan fungsi sosial dan

interpersonal yang dapat menghambat kemampuan individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

2. Etiologi skizofrenia

Skizofrenia terjadi disebabkan oleh berbagai faktor (*multifactorial*), artinya beberapa kelainan patofisiologis berperan dalam menghasilkan fenotipe klinis yang serupa tapi bervariasi. Menurut model diatesis-stres terhadap integrasi faktor biologis, psikososial, dan lingkungan, kemungkinan seseorang memiliki kerentanan spesifik (diatesis) yang jika diaktifkan oleh pengaruh yang penuh tekanan dapat menimbulkan gejala skizofrenia. Diatesis atau stres dapat berupa stress biologis, lingkungan atau keduanya. Komponen lingkungan dapat bersifat biologis (contohnya infeksi) atau psikologis (contohnya situasi keluarga yang penuh tekanan atau kematian kerabat dekat). Dasar biologis diatesis dapat terbentuk lebih lanjut oleh pengaruh epigenetik, seperti penyalahgunaan zat, stres, psikososial, dan trauma. Menurut Videbeck (2020) Faktor risiko yang terkait dengan perkembangan skizofrenia sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

1. Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Kembar monozigotik menunjukkan angka kesesuaian untuk skizofrenia sebesar 50%, sedangkan untuk kembar dizigotik sebesar 20%. Diperkirakan bahwa ketika sejumlah variasi genetik ini terjadi bersamaan, dengan adanya faktor risiko

lingkungan, risiko individu untuk berkembang menjadi skizofrenia meningkat secara signifikan.

2. Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitter otak pada individu penderita skizofrenia sehingga sinyal yang dikirim mengalami gangguan dan tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi.

b. Faktor presipitasi

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak mengatur proses informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan

pikiran. Faktor lingkungan mengarah pada hipotesis perkembangan saraf skizofrenia yang menyatakan bahwa faktor yang bekerja selama kehamilan dapat meningkatkan risiko skizofrenia melalui efek perkembangan otak intrauterin

3) Pemicu gejala

Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

3. Klasifikasi skizofrenia

Sutejo (2018) menyatakan bahwa terdapat tujuh tipe skizofrenia diantaranya yaitu:

a. Skizofrenia paranoid

Merupakan subtype yang paling utama dimana waham dan gangguan persepsi sensori *auditory* jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya dimana individu dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya. Skizofrenia tipe disorganisasi atau hebefrenik tidak bertanggungjawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, perilaku hampa tujuan dan perasaan, afek tidak wajar, senyum dan ketawa sendiri, proses berpikir disorganisasi dan pembicaraan inkoheren.

b. Skizofrenia katatonik

Gambaran perilakunya yaitu stupor (kehilangan semangat), gaduh, gelisah, menampilkan posisi tubuh tidak wajar, negativisme (perlawanan), rigiditas (posisi tubuh kaku), fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidak jelas.

c. Skizofrenia tak terinci

Mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol (missal kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia.

d. Depresi pasca skizofrenia

Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada paling sedikit 2 minggu.

e. Skizofrenia residual

Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik.

f. Skizofrenia simpleks

Gejala utama adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. kurang memperhatikan keluarga atau menarik diri, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya perlahan-lahan.

4. Manifestasi klinis skizofrenia

Skizofrenia memperlihatkan gangguan pada berbagai aspek mental dan melibatkan berbagai fungsi area otak. Menurut Muthmainnah & Amris F, (2024) Gejala skizofrenia terdiri dari tiga kategori gangguan berikut:

- a. Gejala positif, yaitu berupa halusinasi dan delusi. Gejala positif disebabkan oleh aktivitas dopamin yang berlebihan di area mesolimbik otak.
- b. Gejala negatif, yang ditandai dengan afek datar/tumpul, apatis, anhedonia, penarikan diri dari sosial, dan alogia. Gejala negatif sulit diidentifikasi dan

diobati. Gejala negatif utama tersebut dikenal sebagai 5A: *apathy, avolition, alogia and affective blunting or incongruity* serta asosial/*anhedonia*).

- 1) Apatis adalah kurangnya minat pada acara pribadi dan acara lainnya.
 - 2) Avolition, menggambarkan ketidakmampuan untuk memulai tugas atau menyelesaikannya, yang menyebabkan pasien menghindari aktivitas dan menghabiskan waktu lama untuk tidak melakukan apapun.
 - 3) Alogia adalah istilah lain untuk kemiskinan bicara di mana pasien berbicara sedikit secara spontan dan memberikan jawaban singkat untuk pertanyaan.
 - 4) Afek tumpul adalah pengurangan ekspresi emosional yang ditandai dengan pengurangan ekspresi wajah, kontak mata dan bahasa tubuh. *Affective incongruity* adalah emosi yang jelas tidak sesuai dengan situasi, sering membuat orang tampak konyol atau aneh. Gejala negatif sering dihubungkan dengan buruknya perjalanan penyakit dan disabilitas. Gejala negatif dibagi menjadi dua, yaitu gejala negatif primer (gejala yang merupakan bagian intrinsik skizofrenia) dan gejala negatif sekunder (gejala yang timbul akibat penggunaan obat antipsikotik).
- c. Gangguan kognitif, yaitu disfungsi kognitif yang meliputi masalah dengan perhatian, ingatan atau memori dan fungsi eksekutif. Pola gangguan kognitif pada skizofrenia berimplikasi pada *cortex frontalis (Hipofrontalitas)*. Disfungsi kognitif pada skizofrenia berupa gangguan fungsi atensi (perhatian), yaitu gangguan terhadap 3 fungsi utama yaitu kewaspadaan, orientasi dan kontrol eksekutif. Kewaspadaan merupakan kemampuan dalam mencapai dan mempertahankan kondisi sensitivitas tinggi terhadap stimulus. Orientasi merupakan proses memilih informasi dari input sensoris, dan kontrol eksekutif

merupakan mekanisme untuk memantau dan mengatasi konflik pikiran dan perasaan lalu meresponnya.

5. Pemeriksaan penunjang

Menurut Situmeang & Setiawati (2019) untuk menegakkan diagnosis skizofrenia, sejumlah pemeriksaan penunjang harus dilakukan pada pasiern, antara lain:

a. Pemeriksaan psikologi

- 1) Pemeriksaan psikiatri: pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan apakah seseorang mampu melakukan tugas-tugas tertentu dengan baik dan bersosialisasi dengan orang lain.
- 2) Pemeriksaan psikometri: pemeriksaan yang digunakan untuk menilai bakat, kepribadian, perilaku, dan bakat seseorang. Tujuan utama tes ini adalah untuk menentukan kecocokan seseorang untuk pekerjaan atau posisi tertentu. Tes psikometri melibatkan pengajuan pertanyaan-pertanyaan kepada peserta berupa kuesioner, menguji kepribadian dan melihat catatan akademik peserta.

b. Pemeriksaan tambahan

Pemeriksaan tambahan Pemeriksaan tambahan lain jika diperlukan : darah rutin, fungsi hepar, faal ginjal, enzim hepar, *Elektrokardiografi* (EKG), *Computerized Tomography* (CT Scan), *Electroencephalogram* (EEG).

6. Penatalaksanaan skizofrenia

Berdasarkan *American Psychiatric Association's* (2022), tatalaksana harus komprehensif, multimodal dan diterapkan secara empiris. Saai ini, tatalaksana skizofrenia yaitu penanganan farmakologis, psikoterapi, rehabilitasi dan dukungan

masyarakat sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit, meningkatkan kondisi pasien dan meningkatkan kualitas hidup.

a. Terapi Anti Psikotik

Obat antipsikotik terdiri dari dua kelas utama yaitu sebagai antagonis reseptor dopamine (misalnya Klorpromazin, Haloperidol) dan SDA (Serotonin-Dopamine Antagonis) misalnya Risperidon dan Klozapin. Secara khusus, beberapa *G-Protein-Coupled Receptors* (GPCR), terutama reseptor dopamin, serotonin dan adrenalin adalah target molekuler tradisional untuk antipsikotik. Penghambatan reseptor dopamin di substantia nigra menghasilkan efek samping ekstrapiramidal, termasuk gejala tremor parkinson dan peningkatan tonus otot. Penghambatan reseptor dopamin di saluran tuberoinfundibular menghasilkan peningkatan kadar prolaktin yang dapat menyebabkan galaktorea pada wanita atau ginekomastia pada pria, dikarenakan efek dopaminergiknya yang lebih kuat, antipsikotik tipikal lebih mungkin menyebabkan gangguan gerakan ekstrapiramidal .

1) Antipsikotik Generasi I (Antipsikosis Tipikal)

Tabel 1
Antipsikotik Generasi 1

Obat antipsikotik	Sediaan formula	Dosis Initial (mg/hari)	Dosis Maximum (mg/hari)
Chlorpromazine	Tab: 10, 25, 50, 100, 200mg <i>Short-acting injection</i> (HCl): 25/mL (1 mL, 2 mL)	25 - 100	Oral: 1000- 2000
Fluphenazine	Tab: 1, 2.5, 5, 10 mg	2.5 – 10	Oral : 40
Perphenazine	Tab: 2, 4, 8, 16	8 - 16	64
Halloperidol	Tab: 0.5, 1, 2, 5, 10, 20 mg <i>Short-acting injection</i> : 5/mL (1 mL, 10 mL)	1-15	Oral:100 IM: 20
Trifluoperazin	Capsule: 1, 2, 5, 10	6-10	60
Thioridazine	Tab: 10, 25, 50, 100	150 - 300	800
Loxapine	Capsule: 5, 10, 25, 50 mg	20	Oral : 250

(Sumber ; Supinganto, A. Keperawatan Jiwa Dasar 2021)

Mekanisme kerja APG I sebagai *Dopamine Receptor Antagonist*. APG-I memblokir dopamin pada reseptor pasca sinaptik di neuron otak, khususnya di *limbic system* dan ekstrapiramidal system sehingga efektif untuk mengatasi gejala positif. Antipsikotik tipikal cenderung lebih menyebabkan efek samping ekstrapiramidal, hiperprolaktinemia dan *tardive dyskinesia*.

2) Antipsikotik Generasi 2 (Antipsikotik Atipikal)

Tabel 2
Antipsikotik Generasi 2

Obat antipsikotik	Sediaan formula	Dosis initial (mg/hari)	Dosis maximum (mg/hari)
Aripiprazole	Tab: 2, 5, 10, 15, 20, 30 mg	10 - 15	30
Clozapine	Tab: 25, 50, 100, 200 mg	12,5 - 25	900
Olanzapine	Tab: 2.5, 5, 7.5, 10, 15, 20mg	5 - 10	20
Risperidone	Tab: 0.25, 0.5, 1, 2, 3, 4 mg	2	8

(Sumber ; Supinganto, A. Keperawatan Jiwa Dasar 2021)

Antipsikotik atipikal sekarang direkomendasikan untuk terapi lini pertama psikosis onset baru, tetapi antipsikotik tipikal masih digunakan(7). Antipsikotik atipikal mungkin sedikit lebih baik dalam mengobati gejala negatif skizofrenia, sehingga berguna untuk mengontrol gejala positif dan negatif. Obat ini memiliki efikasi yang lebih baik dan efek samping yang minimal. Mekanisme kerja APG-2 yaitu sebagai *Serotonine-Dopamine Receptor Antagonist* (SDA). Obat ini berafinitas terhadap “*Dopamine D2 Receptors*” dan “*Serotonin 5HT2 Receptors*”, sehingga bermanfaat untuk gejala positif dan negatif. Indikasi rawat inap pasien skizofrenia yaitu untuk kepentingan diagnostik, stabilisasi pengobatan, untuk keamanan pasien karena adanya keinginan bunuh diri dan pembunuhan, jika perilaku sangat kacau atau tidak pada tempatnya, termasuk ketidakmampuan mengurus kebutuhan dasar seperti pangan, sandang dan papan.

b. Tindakan keperawatan

Menurut Videbeck (2020) Penatalaksanaan pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan meliputi:

1) Terapi lingkungan

Begitu pentingnya bagi perawat untuk mempertimbangkan lingkungan bagi semua pasien ketika mencoba mengurangi atau menghilangkan agresif. Aktivitas atau kelompok yang direncanakan seperti permainan kartu, menonton dan mendiskusikan sebuah film, atau diskusi informal memberikan pasien kesempatan untuk membicarakan peristiwa atau isu ketika pasien tenang.

2) Terapi kelompok

Pada terapi kelompok, pasien berpartisipasi dalam sesi bersama dalam kelompok individu. Para anggota kelompok bertujuan sama dan diharapkan memberi kontribusi kepada kelompok untuk membantu yang lain dan juga mendapat bantuan dari yang lain.

3) Terapi keluarga

Terapi keluarga adalah bentuk terapi kelompok yang mengikut sertakan pasien dan anggota keluarganya. Tujuannya ialah memahami bagaimana dinamika keluarga memengaruhi psikopatologi klien, memobilisasi kekuatan dan sumber fungsional keluarga, merestrukturisasi gaya perilaku keluarga yang maladaptif, dan menguatkan perilaku penyelesaian masalah keluarga.

4) Terapi individu

Psikoterapi individu adalah metode yang menimbulkan perubahan pada individu dengan cara mengkaji perasaan, sikap, cara pikir, dan perilakunya. Dimana terapi ini mempunyai hubungan personal antara pasien dan ahli terapi. Tujuan dari

terapi individu yaitu memahami diri dan perilaku mereka sendiri, membuat hubungan personal, memperbaiki hubungan interpersonal, atau berusaha lepas dari sakit hati atau ketidakbahagiaan. Manajemen klien dengan gangguan perilaku kekerasan terdiri meliputi manipulasi lingkungan, de-eskalasi, pengikatan atau pengasingan intervensi farmakologi.

B. Gangguan Presepsi Sensori *Auditory*

1. Definisi gangguan persepsi sensori *Auditory*

Gangguan persepsi sensori merupakan gangguan persepsi sensorik yang ditandai dengan munculnya pengalaman sensori tanpa adanya rangsangan eksternal yang nyata. Individu yang mengalami gangguan persepsi sensori dapat merasakan, melihat, mendengar, mencium, atau meraba sesuatu yang sebenarnya tidak ada di lingkungannya (Manurung, 2017). Gangguan persepsi sensori adalah gangguan yang terjadi pada persepsi sensori dari satu objek tanpa adanya suatu rangsangan yang nyata dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra seperti merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap dan perabaan. Pasien biasanya merasakan suatu stimulus khusus yang sebenarnya tidak ada (Yanti et al., 2020).

Gangguan persepsi sensori *auditory* adalah pengalaman sensorik berupa suara atau bunyi non-verbal misalnya, bunyi) tanpa rangsangan eksternal. Halusinasi penglihatan adalah di mana seseorang melihat suatu bayangan, cahaya, melihat makhluk yang mengejek, menertawakan, mengancam menyenangkan ataupun yang menakutkan seperti melihat monster. Kejadian tersebut dapat mengakibatkan ketakutan pada seseorang. Perilaku yang muncul seperti ketakutan dan menunjuk-nunjuk ke arah sesuatu (Yanti et al., 2020).

Menurut penulis, gangguan persepsi sensori merupakan kondisi gangguan pada fungsi pancaindra yang menyebabkan individu mengalami persepsi atau pengalaman sensorik tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan. Pada gangguan persepsi sensori, individu mendengar suara atau bunyi tanpa sumber yang nyata sehingga dapat menimbulkan rasa takut, cemas, dan perubahan perilaku.

2. Etiologi

Penyebab gangguan persepsi sensori bersifat multifaktorial, yaitu melibatkan berbagai faktor yang sangat mempengaruhi kondisi biologis, psikologis dan social individu. Faktor-faktor tersebut sangat mempengaruhi individu sehingga rentannya mengalami gangguan persepsi sensori, terutama saat individu mengalami tekanan. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan persepsi sensori *Auditory* sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi menurut Manurung, (2017) sebagai berikut :

a) Biologis

Faktor biologis berperan dalam timbulnya halusinasi, terutama akibat neuropatologi dan ketidakseimbangan neurotransmitter yang memunculkan perilaku maladaptif. Penelitian neurobiologis menyoroti keterlibatan tiga bagian otak, yaitu sistem limbik, lobus frontal, dan hipotalamus. Kerusakan pada sistem limbik dan lobus frontal mengganggu kemampuan mengontrol perilaku, sedangkan gangguan pada hipotalamus memengaruhi *mood* dan motivasi. Kondisi ini menyebabkan individu kehilangan dorongan untuk berperilaku adaptif. Selain itu, perubahan neurotransmitter seperti dopamin, serotonin, norepinefrin, dan asetilkolin dapat

memengaruhi emosi, koordinasi gerak, kemampuan berpikir, serta menurunkan perhatian dan suasana hati.

b) Psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi halusinasi meliputi konsep diri, intelektualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, koping, dan kemampuan komunikasi. Konsep diri mencakup gambaran diri, peran, ideal diri, identitas, dan harga diri. Jika seseorang memiliki konsep diri negatif, hal ini dapat memengaruhi cara pandangnya terhadap diri sendiri dan lingkungan.

Pada klien dengan halusinasi, sering ditemukan pandangan diri yang negatif, kurang memperhatikan kebutuhan diri, serta cenderung tertutup dan menarik diri dari lingkungan. Mereka juga kesulitan menilai diri dan mengambil keputusan untuk memperbaiki keadaan. Kondisi ini diperparah oleh rendahnya motivasi akibat penilaian diri yang negatif.

Secara keseluruhan, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, konsep diri negatif, intelektualitas rendah, serta kepribadian dan moralitas yang kurang adekuat menjadi faktor psikologis yang dapat memicu halusinasi. Kondisi ini membuat klien cenderung menyendiri dan melamun hingga akhirnya muncul halusinasi.

c) Sosial Budaya

Faktor sosial yang memengaruhi halusinasi meliputi status sosial, usia, pendidikan, agama, dan kondisi politik. Masalah pekerjaan yang berdampak pada status sosial ekonomi menjadi salah satu faktor penting. Individu dengan status ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan jiwa.

Kondisi sosial ekonomi seperti kemiskinan, kurangnya fasilitas, nutrisi yang tidak memadai, keterbatasan perawatan keluarga, serta perasaan tidak berdaya turut berperan. Selain itu, budaya, kepercayaan, dan nilai pribadi juga memengaruhi kondisi klien. Secara umum, rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan, kurangnya pengetahuan dan motivasi, serta kondisi fisik yang lemah dapat memengaruhi kemampuan klien dengan halusinasi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan individu sebagai peluang, tantangan, atau ancaman. Stresor ini dapat berasal dari dalam diri (internal) maupun luar (eksternal) yang berpotensi mengganggu individu. Komponen stresor meliputi sifat, asal, waktu, dan jumlahnya, yang semuanya berperan dalam munculnya halusinasi. Faktor presipitasi halusinasi menurut Manurung, (2017) terdiri dari tiga komponen utama yaitu :

- a) Biologis, seperti penyakit infeksi, penyakit kronis, kelainan struktur otak, dan ketidakteraturan pengobatan.
- b) Psikologis, meliputi tingkat intelegensi, kemampuan verbal, kepribadian, kontrol diri, pengalaman buruk, dan rendahnya motivasi.
- c) Sosial budaya, seperti konflik antara nilai individu dan masyarakat, tuntutan yang tidak sesuai kemampuan, serta stigma sosial terhadap penderita gangguan jiwa yang dapat memicu perilaku menyimpang.

3. Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori

Menurut PPNI, (2017) Gangguan gejala Presepsi Sensori gejala mayor dan minor dari gangguan persepsi sensori sebagai berikut :

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

a) Mendengarkan suara bisikan atau melihat bayangan

b) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman atau pengecapan

2) Objektif

a) Distorsi sensori

b) Respons tidak sesuai

c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

a) Menyatakan kesal

2) Objektif

a) Menyendiri

b) Melamun

c) Konsentrasi buruk

d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi

e) Curiga

f) Melihat ke satu arah

g) Mondar mandir

h) Bicara sendiri

4. Fase gangguan persepsi sensori

Menurut Astuti, (2024) Halusinasi terbagi atas beberapa fase yaitu :

a. Fase Pertama / *Sleep disorder*

Pada fase ini, klien merasa terbebani banyak masalah dan cenderung menghindari lingkungan karena takut diketahui orang lain. Stresor yang menumpuk membuat masalah terasa semakin berat, terutama dengan dukungan yang minim dan persepsi yang negatif. Gangguan tidur yang berkepanjangan menyebabkan klien terbiasa berkhayal, yang kemudian dianggap sebagai cara untuk mengatasi masalah.

b. Fase Kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berkepanjangan seperti cemas, kesepian, rasa bersalah, dan takut, serta cenderung memusatkan pikiran pada kecemasan tersebut. Ia merasa dapat mengendalikan pikiran dan persepsinya dengan mengatur kecemasan, sehingga pada tahap ini mulai muncul rasa nyaman terhadap halusinasi.

c. Fase Ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien semakin sering muncul dan menjadi tidak akurat. Klien mulai merasa kehilangan kendali dan berusaha menjauh dari stimulus yang dirasakannya. Ia juga cenderung menarik diri dari orang lain dalam waktu yang lama.

d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Klien berusaha melawan suara atau sensasi abnormal yang muncul, namun merasa kesepian ketika halusinasi tersebut berhenti. Kondisi ini menandai awal fase gangguan psikotik.

e. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensori klien mengalami gangguan, dan ia mulai merasa terancam oleh munculnya suara-suara, terutama saat tidak mampu mengendalikannya.

5. Penatalaksanaan keperawatan

a. Non farmakologis

Berdasarkan SIKI, intervensi yang dapat diberikan antara lain seperti, Management Halusinasi dan Minimalisasi Rangsangan dapat membantu pasien dalam melatih mengenali serta mengontrol halusinasi, menurunkan rangsangan berlebih yang dapat memicu gejala, serta merubah perilaku keliru menjadi adaptif (PPNI, 2018).

Menurut Nurhidayat & Sulstyowati, (2021) terapi non farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien halusinasi yaitu:

1) Menghardik

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya Sulstyowati, (2021). Tahapan ini meliputi:

- a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- b) Memperagakan cara menghardik
- c) Meminta pasien memperagakan ulang

- d) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien
 - e) Bercakap-cakap dengan orang lain.
 - f) Melakukan aktivitas terjadwal
 - g) Menggunakan obat secara teratur
- 2) Terapi dzikir atau murotal

Terapi murotal yaitu terapi dengan cara mendengarkan ayat suci Al-Qur'an Surah Ar-Rahman ayat 1 sampai dengan ayat 78 (Wuryaningsuh, dkk,2015). Terapi murotal menciptakan lantunan ayat suci Al-Qur'an memiliki frekuensi yang menciptakan telinga kemudian bergerak ke sel-sel otak dan mempengaruhinya melalui medan-medan elektromagnetik frekuensi ini yang dihasilkan dalam sel-sel ini akan merespon medan-medan tersebut dan memodifikasi getaran-getarannya. Perubahan pada getaran inilah yang mampu membuat otak menjadi rileks dan tenang sehingga dapat mengurangi halusinasi (Nurhidayat & Sulstyowati, 2021).

3) Terapi musik tradisional rindik

Pemberian terapi musik tradisional merupakan salah satu teknik relaksasi dan tepat diberikan pada pasien halusinasi pendengaran yang dapat menjadikan pasien merasa tenang, mengurangi gejala agresif, mengendalikan emosi, pendidikan moral, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Pemberian terapi musik tradisional dilakukan sekali sehari dengan durasi 10-15 menit selama 3-7 kali (Mutaqin et al., 2023).

4) Terapi *thought stopping*

Terapi *thought stopping* merupakan terapi dengan penghentian pikiran yang digunakan untuk membantu klien dalam mengubah proses berpikir. Dasar dari teknik ini adalah secara sadar memerintah diri sendiri, "stop!", saat mengalami

pemikiran yang negatif, tidak penting dan distorted. Kemudian mengganti pikiran negatif tersebut dengan pikiran lain yang lebih positif dan realistis. Pemberian terapi ini dengan waktu 10-15 menit (Mulyaningrat, 2025).

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori pada Pasien

Skizofrenia

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses paling awal dalam tahapan pemberian asuhan keperawatan yang meliputi pengumpulan data, analisa data dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik meliputi aspek biologis, psikososial, sosial, dan spiritual (Supinganto, dkk. 2021). Menurut Supinganto (2021) dalam asuhan keperawatan pengkajian keperawatan jiwa mencakup faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping, dan kemampuan koping klien, serta struktur pengkajian kesehatan jiwa yang harus dikaji. Menurut Supinganto (2021), struktur pengkajian kesehatan jiwa yang harus dikaji adalah sebagai berikut.

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data keperawatan adalah proses sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan mendokumentasikan. Proses ini merupakan langkah awal dalam praktik keperawatan yang bertujuan untuk memahami kebutuhan pasien dan merencanakan intervensi yang sesuai. Berikut adalah pengumpulan data keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori (Yusri,2020)

1) Identitas klien

Mengkaji nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status, alamat, nomor register, tanggal dirawat dan diagnosis medis

2) Alasan masuk

Umumnya klien dengan halusinasi pendengaran di bawa ke rumah sakit karena klien mendengar suara yang memerintah untuk melakukan tindakan berbahaya (seperti menyakiti diri sendiri atau orang lain), perilaku agresif atau tidak terkendali akibat halusinasi, keluarga merasa tidak mampu merawat dan terganggu karena perilaku klien sehingga klien dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3) Keluhan utama

Keluhan utama mencakup masalah utama yang paling dirasakan oleh pasien.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4) Faktor predisposisi

Mengkaji mengenai riwayat kesehatan jiwa di masa lalu klien seperti apakah pernah mengkonsumsi obat-obatan jiwa, apakah terdapat trauma, apakah terdapat anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, apakah klien pernah mengalami isolasi sosial atau kurangnya dukungan dari keluarga/lingkungan sebelumnya dan apakah ada risiko perilaku kekerasan yang mungkin terjadi pada pasien saat sedang halusinasi

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

5) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor yang berkaitan langsung dengan penyebab munculnya skizofrenia yang disertai dengan gangguan persepsi sensori. Menanyakan pasien apa yang menjadi faktor pemberat hingga mengalami gangguan jiwa.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

6) Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya bila kurang mendukung, dapat menimbulkan kerentanan individu terhadap gangguan persepsi. Perasaan tidak diterima dalam lingkungan dapat meningkatkan munculnya masalah psikologis.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

7) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, terdapat konflik peran, komunikasi yang tidak efektif terutama dengan keluarga, serta pengalaman emosional yang tidak terselesaikan dapat memicu stress dan kecemasan yang berat. Kondisi ini dapat mengganggu kesehatan mental dan memicu terganggunya orientasi realitas.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

8) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan faktor yang berhubungan dengan adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga. Seorang individu yang memiliki keluarga dengan riwayat penyakit jiwa rentan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan jiwa yang serupa.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

9) Pemeriksaan fisik

Mengukur tanda-tanda vital (suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah), berat badan, tinggi badan serta keluhan fisik yang dirasakan klien.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

10) Pengkajian psikososial

a) Genogram

Pada genogram dicantumkan minimal tiga generasi pasien dengan keluarganya untuk menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

b) Konsep diri

(1) Gambaran diri

Pengkajian gambaran diri dilakukan dengan menanyakan persepsi klien terhadap kondisi tubuhnya, termasuk bagian tubuh yang disukai maupun tidak disukai. Pada klien dengan halusinasi penglihatan, umumnya tidak ditemukan keluhan spesifik terkait bentuk tubuh, namun klien dapat menunjukkan respon emosional seperti takut, bingung, atau cemas akibat pengalaman yang dialami.

(2) Identitas diri

Pengkajian identitas diri meliputi persepsi dan kepuasan klien terhadap jenis kelamin, peran gender, serta status dalam keluarga. Klien yang memiliki gangguan persepsi sensori dapat memengaruhi cara klien memandang dirinya sendiri, terutama bila halusinasi menimbulkan distress, rasa malu, atau menarik diri dari lingkungan sosialnya.

(3) Peran diri

Pengkajian peran diri bertujuan untuk mengetahui kemampuan klien dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya. Halusinasi penglihatan dapat memengaruhi pelaksanaan peran apabila gejala menimbulkan gangguan konsentrasi, kecemasan, atau perilaku menarik diri.

(4) Ideal diri

Pengkajian ideal diri dilakukan dengan menanyakan harapan, tujuan, dan keinginan klien terhadap kondisi yang sedang dialaminya. (5) Harga diri Gangguan persepsi sensori penglihatan dapat berdampak pada harga diri klien. Pengkajian harga diri dilakukan dengan mengeksplorasi perasaan dan penilaian klien terhadap dirinya sendiri. Aspek yang dinilai meliputi perasaan berharga, percaya diri, perasaan malu, perasaan tidak berguna, serta persepsi klien terhadap penerimaan lingkungan.

(5) Harga diri

Pada bagian harga diri, perawat mengkaji bagaimana pasien menilai kemampuan, kelebihan, dan hubungan sosialnya dengan orang lain.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

c) Hubungan sosial

Pengkajian hubungan sosial dilakukan untuk menilai kemampuan individu dalam menjalin hubungan dengan lingkungannya. Aspek yang dikaji meliputi hubungan dengan keluarga, teman, dan lingkungan sekitarnya. Pada individu dengan halusinasi penglihatan, dapat ditemukan hambatan interaksi sosial seperti menarik diri dari lingkungan, menghindari kontak, kesulitan mempertahankan komunikasi efektif akibat pengalaman persepsi yang dialami.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul yaitu isolasi sosial dengan tanda mayor dan minor menurut buku SDKI (2017), gejala dan tanda mayor yaitu: subyektif, merasa ingin sendiri, merasa tidak aman di tempat umum, tanda obyektif, menarik diri, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan. Gejala dan tanda minor yaitu: subyektif, merasa berada dengan orang lain, merasa asik dengan pikiran sendiri, merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas, obyektif, afek datar, afek sedih, Riwayat ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, kondisi difabel, tindakan tidak berarti, tidak bergairah/lesu.

Masalah keperawatan : isolasi sosial

d) Spiritual

Pengkajian spiritual bertujuan untuk mengetahui keyakinan individu terhadap agama yang dianut.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

11) Status mental :

Mengkaji mengenai isi halusinasi pasien, frekuensi halusinasi, kapan saja halusinasi terjadi, apa yang pasien lakukan saat halusinasi terjadi, apa dampak yang dialami pasien saat halusinasi terjadi.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

a) Penampilan

Pengkajian dilakukan dengan menilai penampilan pasien, meliputi kebersihan diri, kerapian, kemampuan berpakaian, dan kebiasaan berpakaian.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

b) Pembicaraan

Pengkajian dilakukan dengan memperhatikan cara individu berbicara, meliputi kecepatan, volume, kelancaran, dan kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan. Individu dengan halusinasi penglihatan dapat menunjukkan jawaban yang kurang fokus karena perhatian teralih pada persepsi yang tidak nyata

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

c) Aktivitas motorik

Pengkajian dilakukan terhadap aktivitas psikomotor klien, seperti gelisah, tegang, atau menunjukkan perilaku tidak biasa. Pada individu dengan halusinasi penglihatan, individu tampak menatap kearah tertentu, menghindari sesuatu, atau bereaksi terhadap objek yang tidak terlihat oleh orang lain.

Masalah keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

d) Alam perasaan

Pengkajian dilakukan terhadap bagaimana keadaan perasaan individu. Klien dengan halusinasi penglihatan sering menunjukkan perasaan cemas, takut, atau bingung.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

e) Afek

Pengkajian dilakukan terhadap ekspresi emosi individu, meliputi rentang stabilitas, dan kesesuaian dengan mood. Pada seseorang dengan halusinasi penglihatan dapat ditemukan afek cemas, takut, ataupun datar.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

f) Interaksi selama wawancara

Pengkajian dilakukan terhadap sikap individu selama wawancara, meliputi kooperatif, menilai kontak mata, serta keterlibatan individu selama berkomunikasi. Pada individu dengan halusinasi penglihatan, individu tampak kurang fokus, mudah teralihkan, atau menunjukkan kewaspadaan berlebihan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

g) Persepsi sensori

Pengkajian persepsi sensori bertujuan mengidentifikasi adanya distorsi persepsi persepsi berupa halusinasi. Pada halusinasi penglihatan, hal yang dikaji yaitu karakteristik pengalaman melihat sesuatu yang tidak nyata, termasuk isi, frekuensi, durasi, serta dampaknya terhadap perilaku individu. perawat perlu mengkaji beberapa aspek, yaitu jenis, isi, frekuensi, dan waktu munculnya halusinasi. Jenis halusinasi yang dialami pasien dapat berupa suara laki-laki, perempuan, satu suara, atau lebih dari satu suara. Isi halusinasi meliputi pesan atau perintah yang didengar pasien, seperti menyuruh berbicara, marah, memukul orang lain, melukai diri sendiri, atau suara yang menghina pasien. Frekuensi berkaitan dengan seberapa sering suara muncul, misalnya beberapa kali dalam sehari, terus-menerus, atau hanya pada kondisi tertentu. Waktu munculnya halusinasi juga perlu dikaji, seperti saat pasien sendiri, malam hari, sedang melamun, cemas, atau berada di lingkungan yang sepi. Pengkajian tersebut penting dilakukan untuk mengetahui tingkat keparahan halusinasi serta menentukan intervensi keperawatan yang tepat.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul yaitu gangguan persepsi sensori dengan tanda mayor dan minor menurut PPNI (2017), subyektif, mendengarkan suara bisikan atau melihat bayangan, merasa sesuatu melalui indra

perabaan, penciuman atau pengecap, obyektif, distorsi sensori, respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu.

Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori *auditory*

h) Isi pikir

Isi pikir dikaji untuk menilai adanya pikiran atau keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Pada halusinasi penglihatan, pikiran klien dapat terfokus pada apa yang dilihatnya. Pada individu dengan gangguan persepsi sensori, isi pikir cenderung terganggu akibat distorsi realitas yang dialami.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

i) Tingkat kesadaran

Pengkajian dilakukan untuk menilai tingkat kesadaran dan orientasi klien terhadap waktu, tempat, dan orang. Gangguan persepsi sensori dapat memengaruhi respons individu terhadap lingkungan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

j) Memori

Pengkajian dilakukan untuk menilai kemampuan individu dalam mengingat, baik memori jangka pendek maupun jangka panjang.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

k) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pengkajian dilakukan untuk menilai kemampuan individu dalam memusatkan perhatian dan melakukan perhitungan sederhana. Pada individu dengan halusinasi sering ditemukan gangguan konsentrasi akibat perhatian yang mudah teralihkan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

l) Kemampuan penilaian

Pengkajian dilakukan untuk menilai kemampuan klien dalam menilai situasi dan mengambil keputusan yang tepat.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

m) Daya titik diri

Pada individu dengan halusinasi penglihatan, tingkat pemahaman terhadap kondisi yang dialami dapat berbeda, dari tidak menyadari hingga menyadari adanya gangguan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

n) Kebutuhan persiapan pulang

Mengidentifikasi kebutuhan klien dalam menghadapi kepulangan, meliputi pemahaman klien dan keluarga tentang kondisi klien, kepatuhan meminum obat, kemampuan melakukan aktivitas.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

o) Mekanisme koping

Mekanisme koping dinilai melalui wawancara dan observasi respons individu dalam menghadapi stress atau tekanan. Penilaian mencakup kemampuan individu mengelola emosi, menyelesaikan masalah, serta beradaptasi dengan kondisi yang dialami.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

p) Masalah psikososial dan lingkungan

Mengidentifikasi hambatan yang memengaruhi kondisi mental individu, meliputi hubungan interpersonal, dukungan keluarga, penerimaan individu dengan

lingkungannya, pekerjaan, serta kondisi sosial ekonomi. Hal tersebut dapat menjadi faktor yang memperberat gangguan yang dialami individu.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

q) Tingkat Pegetahuan

Pengkajian tingkat pengetahuan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana individu memahami kondisi kesehatan yang dialami, termasuk penyebab, tanda dan gejala, manfaat pengobatan, serta upaya mencegah kekambuhan. Tingkat pengetahuan yang kurang dapat memengaruhi kepatuhan pasien selama pengobatan dan perawatan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

r) Aspek medis

Aspek medis meliputi diagnosis yang ditegakkan, terapi farmakologis, serta pemantauan respons terhadap pengobatan. Terapi farmakologis yang sering diberikan yaitu obat antipsikotik, seperti Haloperidol (HLP) dan Chlorpromazine (CPZ), dan Trihexyphenidyl (THP).

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

b. Daftar masalah keperawatan

Daftar masalah keperawatan merupakan suatu urutan masalah yang terjadi pada klien berdasarkan skala prioritas pada keperawatan. Daftar masalah ini dapat mencerminkan keadaan pasien jiwa sehingga akan mempermudah dalam melakukan tindakan keperawatan yang paling diutamakan hingga yang tidak namun tetap wajib untuk diatasi seluruhnya untuk mencapai asuhan keperawatan yang berkualitas dan komprehensif. Daftar masalah keperawatan adalah kumpulan masalah aktual maupun potensial yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian

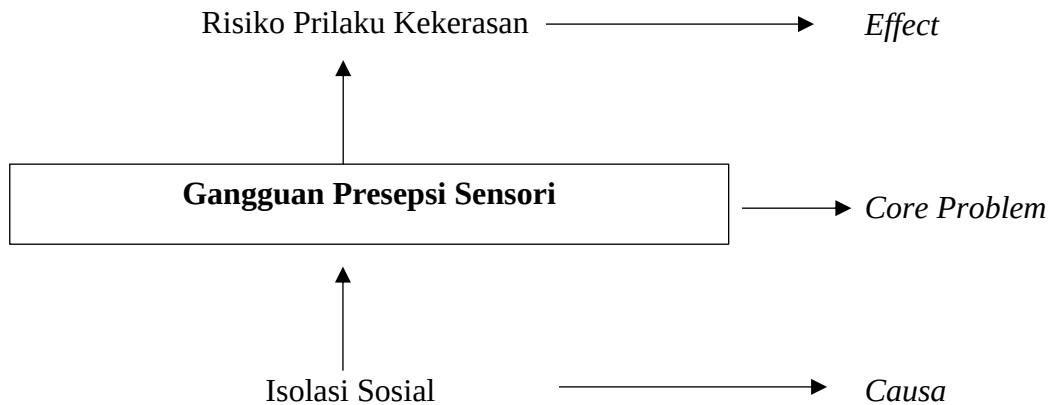
keperawatan dan telah dianalisis untuk dirumuskan dalam bentuk diagnosis keperawatan. Diagnosis ini menjadi dasar untuk menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan intervensi, serta melakukan evaluasi hasil asuhan (Bustan & P, 2023). Adapun daftar masalah keperawatan, yaitu :

- 1) Risiko perilaku kekerasan
- 2) Gangguan persepsi sensori *Auditory*
- 3) Isolasi sosial

c. Pohon masalah

Pohon masalah merupakan bagan yang membentuk proses terjadinya suatu masalah berdasarkan daftar masalah yang telah dibuat. Pohon masalah keperawatan jiwa dibagi menjadi *causa* (penyebab terjadinya masalah), *core problem* (masalah yang sedang dialami) dan *effect* (dampak yang dialami jika masalah terjadi) (Jeklin, 2020). Penyusunan pohon masalah diawali dengan mengidentifikasi masalah utama. Masalah utama adalah kondisi yang nyata, tidak diinginkan, dan memerlukan solusi. Pemilihan masalah utama didasarkan pada hasil pengkajian data, observasi lapangan, atau diskusi kelompok. Masalah utama ini kemudian diletakkan pada posisi tengah pohon, menggambarkan batang atau pusat permasalahan. Setelah masalah utama ditentukan, langkah selanjutnya adalah menggali akar masalah, yaitu penyebab-penyebab yang melatarbelakangi timbulnya masalah utama.

Menurut Avelina, dkk (2022) Penyusunan ini menggambarkan hubungan sebab-akibat secara logis dan sistematis, sehingga memudahkan tim perencanaan untuk melihat alur permasalahan yang terjadi. Pohon masalah disajikan pada gambar 1.



(Sumber: Handayani ,dkk. Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa 2020)

Gambar 1. Pohon Masalah Gangguan Presepsi Sensori *Auditory*

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan SDKI (2017) diagnosis keperawatan utama pada klien dengan halusinasi adalah gangguan persepsi sensori. Penyebabnya antara lain gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan penghiduan, gangguan perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut dan pemajanan toksin lingkungan. Diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori termasuk ke diagnosis negatif yang memiliki tanda dan gejala serta penyebab masalah kesehatan. Penyebab pada gangguan persepsi sensori yaitu, gangguan pendengaran dengan etiologi dan *systems*. Tanda dan gejala mayor yang ditemukan pada 80-100% digunakan untuk memvalidasi diagnosis, tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan (PPNI, 2016). Seseorang dengan gangguan halusinasi mempunyai beberapa diagnosa yang akan muncul menurut Pujiningsih (2020) yaitu sebagai berikut:

- a. Gangguan Persepsi Sensori : berhubungan dengan isolasi sosial di buktikan dengan

1) Gejala dan Tanda Mayor

a) Subjektif :

(1) Mendengar kan suara bisikan atau melihat bayangan

(2) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pegecapan

b) Objektif

(1) Distorsi sensori

(2) Respons tidak sesuai

(3) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

2) Gejala dan Tanda Minor

a) Subjektif :

(1) Menyatakan kesal

b) Objektif

(1) Menyendiri

(2) Melamun

(3) Konsentrasi buruk

(4) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi

(5) Curiga Melihat ke satu arah

(6) Mondar mandir

(7) Bicara sendiri

b. Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan gangguan persepsi sensori

Auditory di buktikan dengan Faktor resiko :

1) Pemikiran waham / delusi

2) Curiga pada orang lain

3) Halusinasi

- 4) Berencana bunuh diri
- 5) Disfungsi sistem keluarga
- 6) Kerusakan kognitif
- 7) Disorientasi sistem keluarga
- 8) Kerusakan kontrol impuls
- 9) Persepsi pada lingkungan tidak akurat
- 10) Alam perasaan depresi
- 11) Riwayat kekerasan pada hewan
- 12) Kelainan neurologis
- 13) Lingkungan tidak teratur
- 14) Penganiayaan atau pengabaian anak
- 15) Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi property orang lain
- 16) Impulsif
- 17) Ilusi

3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu rangkaian sebuah kegiatan sebagai penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritas, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Dinarti dan Mulyanti 2017). Intervensi keperawatan adalah segala treatment atau tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi, dan tindakan. Label adalah nama dari intervensi

keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan pada halusinasi berdasarkan diagnosa yang muncul menurut SIKI (2018). Penyajian intervensi keperawatan disajikan pada tabel 3 .

Tabel 3
Intervensi Keperawatan Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan
Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional Keperawatan
1	2	3	4	5
	Gangguan Persepsi Sensori: Auditory (D.0085) berhubungan dengan Isolasi Sosial dibuktikan dengan Gejala dan Tanda Minor : Subjektif 1. Menyatakan kesal Objektif 1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi buruk 4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 9 x pertemuan (20 menit), maka Persepsi Sensori (L.09083) membaik dengan kriteria hasil: 1. Pasien mampu menyebutkan identitas 2. Pasien mampu mengenal halusinasi 3. Distorsi sensori menurun 4. Perilaku halusinasi menurun 5. Menarik diri menurun	1. Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP)	1. dilakukan sebagai dasar utama dalam interaksi terapeutik untuk menciptakan rasa aman dan nyaman pada pasien. Hubungan yang dilandasi kepercayaan memungkinkan pasien lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan, pikiran, serta pengalaman yang dialaminya, termasuk gejala seperti halusinasi.

1	2	3	4	5
5. Curiga	6. Melamun	2. Manajemen	2. Manajemen	
6. Melihat ke satu arah	7. Curiga menurun	Halusinasi	Halusinasi	
7. Mondar-mandir	8. Mondar mandir	(I.09288)	(I.09288)	
8. Bicara sendir	9. Respons sesuai stimulus	Observasi	Observasi	
	10. Konsentrasi	a. Monitor perilaku yang mengidentifikasikan halusinasi	a. Mengidentifikasi adanya halusinasi secara dini.	
	11. Verbalisasi mendengar suara/bisikan menurun	b. Monitor dan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan	b. Untuk menilai tingkat risiko, terutama jika mengarah pada perilaku agresif	
		c. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri)	c. Monitoring isi halusinasi dilakukan untuk mengetahui adanya halusinasi	
		Terapeutik:	Terapeutik	
		a. Pertahankan lingkungan yang aman	a. membantu mencegah peningkatan kecemasan serta mengurangi risiko pasien bertindak berdasarkan halusinasi.	
		b. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi	b. Meningkatkan kemampuan koping, serta mengurangi rasa takut atau	
		c. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi		
		d. Memberikan terapi musik tradisional rindik sebagai distraksi halusinasi dengan durasi 15-30 menit 2-3 kali sehari		

1	2	3	4	5
			di berikan selama 2-3 kali pertemuan	kebingungan yang dialami. membantu mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal berupa halusinasi ke stimulus eksternal yang nyata.
		Edukasi	Edukasi	
		a. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi.	a. Meningkatkan kesadaran diri pasien terhadap pemicu halusinasi sehingga pasien dapat melakukan pencegahan atau mengontrol responsnya.	
		b. Anjurkan melakukan distraksi (melakukan aktivitas)	b. Dukungan sosial membantu pasien membedakan realita dan halusinasi serta memberikan rasa aman dan validasi dari lingkungan sekitar.	
		c. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	c. Aktivitas seperti berbicara, membaca, atau mendengarkan musik dapat	

1	2	3	4	5
				mengalihkan perhatian dari halusinasi dan menurunkan intensitasnya.
		Kolaborasi		Kolaborasi
		a. Kolaborasi pemberian antipsikotik antiansietas perlu	obat dan jika	a. Obat antipsikotik bekerja menyeimbangkan neurotransmitter di otak sehingga mengurangi gejala halusinasi,
		Dukungan		Dukungan
		a. Pasien melibatkan sebagai pendukung	dapat keluarga sistem	a. Untuk meningkatkan peran keluarga dalam mendukung proses pemulihan pasien

(Sumber: PPNI Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017: PPNI, Standar Luar Keperawatan 2018: PPNI, Standar Intervensi keperawatan, 2019)

c. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah struktur kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari status kesehatan yang dihadapi klien menjadi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan. Selain itu, pada saat implementasi seorang perawat harus menjalankan hasil dari rencana keperawatan yang dapat di lihat dari diagnosa keperawatan (Samosir 2020).

Implementasi merupakan suatu tindakan yang dikerjakan perawat berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan, bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan PPNI, (2018). Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dengan masalah kesehatan, untuk mendapatkan hasil yang lebih baik PPNI, (2018). Penyajian implementasi keperawatan disajikan pada tabel 4 .

Tabel 4
Implementasi Keperawatan Gangguan Presepsi Sensori *Auditory*

Diagnosis	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
Gangguan persepsi sensori <i>auditory</i> berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 1	1. Membina hubungan saling percaya (BHSP)	S (subyektif) : Pasien mengucapkan salam, memperkenalkan nama serta menyebutkan identitas pasien, dan mengungkapkan bahwa pernah melihat bayangan O (obyektif) : Pasien tampak bingung, namun mampu mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan menceritakan	wina

1	2	3	4	5
			pengalaman halusinasinya	
Gangguan persepsi sensori <i>auditory</i> berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 2	1. Mendiskusikan dengan pasien mengenai halusinasi yang dialami 2. Mengidentifikasi isi halusinasi yang muncul 3. Mengidentifikasi frekuensi munculnya halusinasi 4. Mengidentifikasi perasaan pasien saat halusinasi muncul 5. Memberikan dukungan kepada pasien untuk mengungkapkan pengalamannya	S : Pasien mampu mendiskusikan pengalaman halusinasi yang dialami, mengidentifikasi isi halusinasi, frekuensi munculnya halusinasi, serta mengungkapkan perasaan yang dirasakan saat halusinasi muncul O : Pasien terlihat takut saat menceritakan pengalaman halusinasinya	
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 3	1. Mengajarkan cara pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi	S : Pasien mengungkapkan mampu memahami cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan, bersedia mengikutinya O : Pasien tampak kooperatif	

1	2	3	4	5
Gangguan persepsi sensori <i>auditory</i> berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 4	1. Mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara berbicara dengan orang lain	S : Pasien mengatakan bahwa suara yang didengar mulai berkurang setelah bercakap – cakap dengan orang terdekatnya. O : Pasien tampak mampu bercakap – cakap dengan rekannya	
Gangguan persepsi sensori <i>auditory</i> berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 5	1. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal senam pagi	S : Pasien mengatakan bersedia mengikuti aktivitas terjadwal berupa senam pagi. Pasien menyampaikan bahwa setelah melakukan senam pagi, dirinya merasa lebih segar, lebih tenang, dan suara halusinasi yang biasanya muncul menjadi berkurang. O : Pasien tampak mengikuti kegiatan senam pagi sesuai jadwal yang telah ditentukan. Pasien terlihat lebih aktif, tidak banyak melamun, dan	

1	2	3	4	5
			tidak tampak berbicara sendiri selama maupun setelah kegiatan berlangsung.	
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 6	1. Memberikan edukasi mengenai minum obat secara rutin untuk mengontrol halusinasi	S : Pasien mampu mengingat kembali cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya, mengikuti aktivitas terjadwal senam pagi O : Pasien tampak dapat mengerti cara mengontrol halusinasi dan dapat mengikuti aktivitas dengan baik	
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 7	1. Menjelaskan intervensi terapi musik rindik kepada pasien, meliputi tujuan, prosedur, serta manfaat terapi 2. Memberikan terapi musik rindik sebagai teknik distraksi 3. Menganjurkan pasien untuk berpartisipasi dalam terapi musik	S : Pasien mampu mengikuti terapi musik rindik sebagai teknik distraksi, melaporkan berkurangnya frekuensi atau intensitas halusinasi pendengaran, O : lebih aktif dan terlibat dalam kegiatan, serta menunjukkan	

1	2	3	4	5
		rindik, dengan cara mendengarkan	peningkatan interaksi dengan lingkungan. tampak lebih tenang, dan mampu mengalihkan perhatian dari stimulus internal ke	
Gangguan persepsi sensori <i>auditory</i> berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 8	1. Mengajak pasien melakukan terapi mendengarkan musik tradisional rindik	S : Pasien mengungkapkan kesediaan untuk mengikuti kegiatan terapi musik sebagai teknik distraksi dari halusinasi pendengaran, mampu mengekspresikan perasaan atau pengalaman melalui musik yang serta mampu mendiskusikan makna atau perasaan yang muncul selama mengikuti terapi musik tersebut. O : Pasien tampak lebih tenang setelah mengikuti terapi dan dapat mengungkapkan perasaan setelah mendengarkann music rindik	

1	2	3	4	5
	Temu 9	2. Mengajarkan kembali cara mengontrol halusinasi	S ; Setelah mendengarkan musik rindik, pasien mengatakan halusinasi yang dirasakan mulai berkurang, serta menyatakan mampu mengenali saat halusinasi muncul dan dapat mengontrolnya dengan cara yang telah diajarkan	
		3. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi menggunakan cara yang telah diajarkan	O ; Pasien diharapkan mampu mengikuti aktivitas terjadwal seperti senam pagi dan terapi musik rindik dengan baik, menunjukkan kondisi yang lebih rileks dan perhatian yang teralihkan dari halusinasi, serta mampu mengenali dan mengontrol halusinasi dengan cara yang telah diajarkan, sehingga frekuensi dan intensitas halusinasi menurun	

(Sumber: PPNI SDKI, 201, PPNI SLKI, 2018 dan PPNI SIKI, 2018)

d. Evaluasi

Evaluasi dapat diketahui selama proses tindakan keperawatan untuk mengetahui perubahan klien yang terjadi. Sedangkan evaluasi hasil dilakukan pada akhir pencapaian tujuan. Pada prinsipnya perubahan yang terjadi pada klien baik ke arah perbaikan atau penurunan maka evaluasi proses semakin sering dilakukan oleh perawat (Supinganto, dkk. 2021). Menurut Supinganto, dkk. (2021) menjelaskan bahwa untuk mempermudah perawat dalam melakukan evaluasi akhir dapat menggunakan komponen SOAP:

S : respon subjektif dari yang dirasakan klien setelah diberikan tindakan keperawatan.

O : respon klien yang dilihat berdasarkan hasil observasi perawat secara langsung kepada klien setelah diberikan tindakan keperawatan.

A : analisis berdasarkan dari data subjektif dan objektif lalu diinterpretasikan apakah masalah sudah tertangani atau belum

P : perencanaan yang akan dilanjutkan atau dimodifikasi Evaluasi disajikan dalam bentuk tabel yang berisi komponen diagnosis keperawatan, waktu dan respon klien dengan menggunakan format SOAP. Penyajian evaluasi keperawatan akan disajikan pada tabel 5 .

Tabel 5
Evaluasi Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gangguan Presepsi Sensori *Auditory* dengan Pemberian Terapi Musik Tradisional

No	Diagnosis	Waktu	Cataan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4	5
	Gangguan persepsi sensori	Temu 1	S :	Wina

1	2	3	4	5
	berhubungan dengan isolasi sosial		Pasien mampu memperkenalkan diri (nama, umur, tempat tinggal, dan pekerjaan) O : Pasien tampak kooperatif, pasien dapat menjawab pertanyaan A : Terbina hubungan saling percaya P : Lanjutkan intervensi : mengenal isi halusinasi 1. Mendiskusikan dengan pasien mengenai halusinasi yang dialami 2. Mengidentifikasi isi halusinasi yang muncul 3. Mengidentifikasi frekuensi munculnya halusinasi 4. Mengidentifikasi perasaan pasien saat halusinasi muncul 5. Memberikan dukungan kepada pasien untuk mengungkapkan pengalamannya	
	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 2	S : Pasien memahami dapat cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan O : Pasien tampak kooperatif selama kegiatan berlangsung A : Pasien mampu mengenal halusinasi P : Lanjutkan intervensi :	

1	2	3	4	5
			1. Mengajarkan cara pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi	
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 3	S : Pasien mengungkapkan mampu memahami cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan, bersedia mengikutinya O : Pasien tampak kooperatif saat diajak diskusi,. Kontak mata cukup, pasien mulai terbuka dalam mengungkapkan pengalaman halusinasinya A : Distorsi sensori menurun P : Lanjutkan intervensi : 1. Mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara bercakap cakap		
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 4	S : Pasien mengatakan bahwa suara yang didengar mulai berkurang setelah bercakap – cakap dengan teman dekatnya. O : Pasien tampak mampu berkomunikasi dengan baik bersmaa rekan A : Prilaku halusinasi menurun P :		

1	2	3	4	5
			1. Mengararkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjawab senam pagi	
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 5	S : Pasien mengatakan bersedia mengikuti aktivitas terjadwal berupa senam pagi. Pasien menyampaikan bahwa setelah melakukan senam pagi, dirinya merasa lebih segar, lebih tenang, dan suara halusinasi yang biasanya muncul menjadi berkurang. O : Pasien tampak mengikuti kegiatan senam pagi sesuai jadwal yang telah ditentukan. Pasien terlihat lebih aktif, tidak banyak melamun, dan tidak tampak berbicara sendiri selama maupun setelah kegiatan berlangsung. A : Menarik diri menurun P : 1. Memberikan edukasi mengenai minum obat secara rutin untuk mengontrol halusinasi		
Gangguan persepsi sensori <i>auditory</i> berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 6	S : Pasien mampu mengingat kembali cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya, mengikuti aktivitas terjadwal senam pagi O :		

1	2	3	4	5
			Pasien tampak dapat mengerti cara mengontrol halusinasi dan dapat mengikuti aktivitas dengan baik A : Melamun, curiga dan mondar mandir menurun P : 1. Menjelaskan intervensi terapi musik rindik kepada pasien, meliputi tujuan, prosedur, serta manfaat terapi 2. Memberikan terapi musik rindik sebagai teknik distraksi 3. Menganjurkan pasien untuk berpartisipasi dalam terapi musik rindik, dengan cara mendengarkan	
	Gangguan persepsi sensori <i>auditory</i> berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 7	S : Pasien mampu mengikuti terapi musik rindik sebagai teknik distraksi, melaporkan berkurangnya frekuensi atau intensitas halusinasi pendengaran, O : lebih aktif dan terlibat dalam kegiatan, serta menunjukkan peningkatan interaksi dengan lingkungan. tampak lebih tenang, dan mampu mengalihkan perhatian dari stimulus internal A : Respon sesuai stimulus membaik P : 1. Mengajak pasien melakukan terapi mendengarkan musik tradisional rindik	

1	2	3	4	5
	Gangguan persepsi sensori <i>auditory</i> berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 8	S : Pasien mengungkapkan kesediaan untuk mengikuti kegiatan terapi musik sebagai teknik distraksi dari halusinasi pendengaran, mampu mengekspresikan perasaan atau pengalaman melalui musik yang serta mampu mendiskusikan makna atau perasaan yang muncul selama mengikuti terapi musik tersebut. O : Pasien tampak lebih tenang setelah mengikuti terapi dan dapat mengungkapkan perasaan setelah mendengarkan music rindik A : Konsentrasi membaik P : 1. Memberikan kembali cara mengontrol halusinasi dengan terapi music tradisional rindik 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi menggunakan cara yang telah diajarkan	
	Gangguan persepsi sensori <i>auditory</i> berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 9	S: Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman setelah mengikuti senam pagi dan mendengarkan musik rindik, mengaku halusinasi yang dirasakan mulai berkurang, serta menyatakan mampu mengenali saat halusinasi muncul dan dapat mengontrolnya dengan cara yang telah diajarkan	

1	2	3	4	5
		O ; Pasien diharapkan mampu mengikuti aktivitas terjadwal seperti senam pagi dan terapi musik rindik dengan baik, menunjukkan kondisi yang lebih rileks dan perhatian yang teralihkan dari halusinasi, serta mampu mengenali dan mengontrol halusinasi dengan cara yang telah diajarkan, sehingga frekuensi dan intensitas halusinasi menurun serta pasien menjadi lebih terkontrol. A : Verbalisasi mendengarkan suara / bisikan menurun P : – Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi – Memonitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri) – Berkolaborasi dalam pemberian obat untuk mengontrol halusinasi dengan memperhatikan 6 benar obat – Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk dukungan umpan memberi dan balik korektif terhadap halusinasi – Menganjurkan melakukan distraksi (mendengarkan musik tradisional rindik)		

D. Terapi Musik Tradisional Rindik

1. Definisi terapi musik tradisional rindik

Musik rindik merupakan salah satu alat musik tradisional Bali yang terbuat dari bambu dimana nadanya berdasarkan salendro dan dimainkan dengan cara dipukul. Musik rindik pada awalnya hanya sebagai alat untuk menghibur para petani di sawah. Rindik juga biasa digunakan sebagai music pengiring hiburan rakyat Joged Bumbung dan acara keagamaan. Namun, seiring dengan perkembangan zaman, kini Rindik sudah lebih fleksibel dalam pemakaiannya. Beberapa diantaranya adalah sebagai pelengkap untuk acara pernikahan/resepsi serta dapat pula untuk menyambut tamu (Sudarata, 2020). Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu terapi dan musik. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik dan mental. Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Bagi orang sehat, terapi musik bisa dilakukan untuk mengurangi stres dengan cara mendengarkan music (A Sugiarta, 2023). Penelitian oleh Kasmiati, (2021) Kajian implementasi selama < 10 hari didapat hasil masalah teratasi, yang ditandai dengan perubahan perilaku dan berkurangnya tanda gejala halusinasi. Hasil evaluasi yang dilakukan selama tiga hari menunjukkan semua masalah dapat teratasi. Meningkatkan kemampuan dan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Penelitian oleh Erlanti & Suerni, (2024) Proses ini dilakukan selama

< 10 hari berturut-turut selama pagi dan sore hari selama 10-15 menit yang dilakukan pada 2 subyek. Hasil evaluasi terjadi pasien mengalami penurunan dan gejala setelah dilakukan terapi musik yang diterapkan oleh penulis. Penerapan terapi musik mampu terbukti menurunkan tanda gejala halusinasi pendengaran pasien. Berdasarkan Dewantara (2023), hasil penerapan yang sudah dilakukan, terdapat penurunan gejala halusinasi pendengaran pada pasien, dengan perbandingan skala skor penurunan AHRS sebesar pada Tn.K sebesar 33 dan pada Tn.S sebesar 28. Kesimpulan : terapi musik relaksasi dapat dijadikan sebagai salah satu teknik non-farmakologis pada pasien dengan gangguan kejiwaan halusinasi pendengaran.

Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik. Pada sistem limbik di dalam otak terdapat neurotransmitter yang mengatur mengenai stres, ansietas, dan beberapa gangguan terkait. Ansietas. Musik dapat mempengaruhi imajinasi, intelegensi, dan memori, serta dapat mempengaruhi hipofisis di otak untuk melepaskan endorfin. Musik yang menghasilkan alkaline adalah musik klasik yang lembut, musik instrumental, musik meditatif dan musik yang dapat membuat rileks dan tenang seperti musik tradisional salah satunya musik tradisional rindik.

2. Manfaat terapi rindik

Manfaat terapi musik rindik Menurut Raharjo (2017) musik rindik sebagai salah satu cabang kesenian merupakan kebutuhan yang universal. Keberadaannya

tak terpisahkan dalam berbagai setting kehidupan manusia dengan berbagai fungsinya seperti:

- a. Memberikan kenikmatan estetis seperti memberikan relaksasi atau hiburan
- b. Sebagai media ekspresi diri (self ekspresion)
- c. Representasi simbolis
- d. Respon fisik
- e. Media terapeutik (penyembuhan)
- f. Memperkuat konformitas terhadap norma-norma social
- g. Memvalidasi institusi-institusi sosial dan ritual- ritual keagamaan
- h. Memelihara kontinuitas dan stabilitas budaya
- i. Sebagai media pendidikan serta pembelajaran

Menurut Natalia (2018) manfaat terapi musik antara lain:

- a. Musik pada bidang kesehatan
 - 1) Menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberikan irama teratur pada sistem jantung manusia.
 - 2) Menstimulasikan kerja otak, dengan mendengarkan musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
 - 3) Meningkatkan imunitas tubuh yaitu suasana yang ditimbulkan oleh music akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia dan jika kita mendengar music baik atau positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.
 - 4) Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi
 - 5) Musik meningkatkan kecerdasan

- 6) Meningkatkan motivasi
- 7) Mengembangkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi.
- 8) Meningkatkan kemampuan mengingat
- 9) Kesehatan jiwa
- 10) Mengurangi rasa sakit
- 11) Menyeimbangkan tubuh
- 12) Meningkatkan kekebalan tubuh

3. Jenis – jenis terapi musik rindik

Sumber bunyi musik yang dihasilkan dari perpaduan bunyi bambu yang saling berirama bisa membuat pendengarnya merasa rileks dan tenang Sugiarta, I. (2021).

Adapun jenis – jenis musik rindik yaitu :

a. Rindik gerantang

Yaitu rindik yang memiliki daun yang terbuat dari bambu pipih dengan alas bambu batang sebagai tabung suara di bagian bawahnya. Bambu pipih yang digunakan adalah bagian bawah bambu (bongkol bambu) dan tabung batang bambu terbuat dari bagian atas bambu yang sifatnya lebih muda daripada bagian bawahnya. Batang bambu ini hanya berfungsi sebagai suara pembantu yang beresonansi akibat suara dari bambu pipih. Jenis terapi musik rindik gerantang ini yang diberikan kepada pasien dengan gangguan persepsi sensorial *auditory*, rindik gerantang dipilih sebagai terapi musik karena memiliki alunan nada yang lembut, harmonis, dan menenangkan sehingga dapat memberikan efek relaksasi pada pasien. Suara bambu yang khas mampu membantu pasien mengurangi kecemasan, ketegangan, dan mengalihkan perhatian dari halusinasi pendengaran. Selain itu, musik rindik gerantang merupakan musik tradisional Bali yang dekat dengan

budaya dan lingkungan pasien, sehingga pasien lebih mudah menerima terapi dan merasa nyaman selama pelaksanaan terapi musik.

b. Rindik jegog

Terbuat dari bagian bawah bambu dan secara langsung berbentuk tabung batang bambu tanpa alas layaknya rindik gerantang. Jumlah nada dari bambu penghasil nada disamakan dan diadaptasikan dengan nada yang digunakan pada rindik Gerantang.

4. Cara kerja terapi musik dan efek terapi musik

Terapi musik rindik bekerja dengan cara mengalihkan perhatian penderita dari suara halusinasi ke suara nyata yang dihasilkan oleh rindik yang bersifat lembut, ritmis, dan berulang. Ketika seseorang mendengarkan musik rindik, otak akan lebih fokus pada stimulus suara tersebut sehingga dominasi halusinasi pendengaran dapat berkurang. Selain itu, irama rindik yang menenangkan dapat memengaruhi aktivitas otak, khususnya pada bagian yang mengatur pendengaran dan emosi, sehingga membantu menurunkan hiperaktivitas yang sering memicu munculnya halusinasi (Djohan et al., 2022).

Sistem limbik, yang memproses emosi di otak, mengandung neurotransmitter yang mengendalikan kecemasan, stres, dan gangguan terkait kecemasan tertentu. Sistem limbik mudah diakses oleh organ pendengaran dan dikomunikasikan melalui saraf pendengaran. Selain mempengaruhi kelenjar pituitari otak untuk melepaskan endorfin, musik telah terbukti meningkatkan kreativitas, kecerdasan, dan memori. Kebanyakan orang percaya bahwa mendengarkan musik klasik memiliki dampak psikoaktif, yang merupakan efek menenangkan dan rileks yang menurunkan ketegangan dan menstabilkan detak

jantung mengungkapkan korelasi substansial antara peringkat kualitas hidup pasien yang dicapai pada bulan keenam setelah mendengarkan musik dibandingkan dengan tidak mendengarkan music mengganggu (Nuuru A & Pratiwi, 2024).

Musik rindik juga memberikan efek relaksasi dengan menurunkan tingkat stres dan kecemasan melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis. Kondisi tubuh yang lebih rileks ini berkontribusi dalam mengurangi keparahan gejala halusinasi. Musik rindik juga mampu menimbulkan perasaan nyaman dan emosi positif, yang dapat membantu melawan isi halusinasi yang biasanya bersifat negatif atau mengganggu (Nuuru A & Pratiwi, 2024)

Secara keseluruhan, terapi musik rindik membantu menstabilkan kondisi mental, mengurangi intensitas halusinasi pendengaran, serta meningkatkan kemampuan individu dalam mengontrol dan mengelola gejala yang dialaminya.

5. Prosedur pelaksanaan terapi musik rindik pada subjek penelitian

Menurut Gogri (2022), Berikut merupakan standar prosedur operasional pemberian terapi musik rindik antara lain :

a. Definisi

Terapi musik tradisional rindik adalah intervensi nonfarmakologis dengan menggunakan alunan musik rindik Bali sebagai teknik distraksi untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari halusinasi pendengaran. Terapi musik tradisional rindik dilaksanakan secara rutin sebanyak 1–2 kali sehari dengan durasi 15-20 menit setiap sesi, dilakukan pada waktu yang tepat seperti saat halusinasi muncul atau ketika pasien dalam kondisi tenang, serta diberikan secara berkelanjutan selama minimal 3–7 hari agar memberikan efek optimal dalam menurunkan halusinasi pendengaran.

b. Tahap pra kerja

- 1) Menyiapkan diri secara fisik sehingga tidak ada konflik internal yang mempengaruhi proses terapi
- 2) Siapkan alat – alat
- 3) Membuat kontrak waktu dengan pasien yang diberikan terapi
- 4) Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan aman

c. Tahap orientasi

- 1) Beri salam dan panggil klien bertanya dengan namanya
- 2) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga

d. Tahap kerja

- 1) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- 2) Menanyakan keluhan utama klien
- 3) Jaga privasi klien (memulai kegiatan dengan cara yang baik)
- 4) Menetapkan perubahan pada perilaku atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi dan mengurangi rasa sakit
- 5) Menetapkan ketertarikan klien terhadap music
- 6) Identifikasi music yang diberikan
- 7) Berdiskusi dengan klien terkait tujuan yang akan diberikan terapi musik
- 8) Bantu klien untuk memilih posisi nyaman
- 9) Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan music
- 10) Dekatkan tape musik/CD dan perlengkapan dengan baik
- 11) Pastikan tape musik/CD dan perlengkapan dalam kondisi baik
- 12) Dukung dengan headphone jika diperlukan

- 13) Nyalakan musik dan lakukan terapi music
 - 14) Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras
 - 15) Hindari menghidupkan musik dan meninggalkan dalam waktu yang lama
 - 16) Hindari stimulus musik setelah nyeri/sakit kepala akut
 - 17) Menetapkan perubahan pada perilaku atau fisiologi yang di inginkan seperti
relaksasi, stimulasi, konsentrasi dan mengurangi rasa sakit
 - 18) Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik rindik yang diberikan
- e. Tahap terminasi
- 1) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
 - 2) Simpulkan hasil kegiatan
 - 3) Berikan umpan balik positif
 - 4) Kontrak pertemuan selanjutnya
 - 5) Akhiri kegiatan dengan cara baik
 - 6) Bereskan alat – alat yang telah di pakai saat pemberian
- f. Dokumentasi
- 1) Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan lain – lain
 - 2) Keluhan pasien
 - 3) Jenis musik yang disukai
 - 4) Tindakan yang di lakukan (terapi musik rindik)
 - 5) Lama tindakan
 - 6) Jenis terapi musik rindik yang di berikan
 - 7) Reaksi selama, setelah pemberian terapi musik
 - 8) Respon klien