

IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK TERHADAP TANDA DAN GEJALA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN

IMPLEMENTATION OF MUSIC THERAPY ON THE SIGNS AND SYMPTOMS OF PATIENTS WITH AUDITORY HALLUCINATIONS

Nanda Saputra¹, Nury Luthfiyatil Fitri², Uswatun Khasanah³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharma Wacana
Email: nsaputra269@gmail.com

ABSTRAK

Halusinasi, terutama berupa suara yang tidak nyata, merupakan gejala umum pada gangguan jiwa seperti skizofrenia, yang dapat menimbulkan perubahan perilaku, ketakutan, dan hilangnya kontrol diri. Terapi musik, melalui irama lembut dan teratur, merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat membantu mengurangi gejala halusinasi serta meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional pasien. Tujuan implementasi ini adalah mengidentifikasi tanda gejala pasien halusinasi pendengaran sebelum dan setelah pemberian terapi musik. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Responden yang digunakan dua pasien halusinasi pendengaran. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil implementasi menunjukkan karakteristik subyek yang dapat memengaruhi halusinasi meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat pengalaman masa lalu, dan cita-cita yang tidak tercapai. Sebelum pemberian implementasi terapi musik, rata-rata tanda dan gejala halusinasi kedua subjek tergolong tinggi, yaitu Subjek I 66,7% dan Subjek II 58,3%. Setelah implementasi, terjadi penurunan gejala halusinasi yaitu Subjek I menurun menjadi 33,3% dan Subjek II 25,0%. Disimpulkan bahwa terapi musik efektif dalam mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Terapi Musik, Halusinasi Pendengaran.

ABSTRACT

Hallucinations, particularly in the form of unreal auditory perceptions, are common symptoms in mental disorders such as schizophrenia, which can lead to behavioral changes, fear, and loss of self-control. Music therapy, using gentle and structured rhythms, is a form of intervention that can help reduce hallucination symptoms and improve patients' mental and emotional well-being. The aim of this implementation is to identify the signs and symptoms of patients with auditory hallucinations before and after music therapy. This scientific paper uses a case study design. The respondents consisted of two patients experiencing auditory hallucinations. Data analysis was conducted using descriptive analysis. The results of the implementation showed that subject characteristics influencing hallucinations include age, gender, occupation, past experiences, and unfulfilled aspirations. Before music therapy, the average signs and symptoms of hallucinations were high, with Subject I at 66.7% and Subject II at 58.3%. After the implementation, hallucination symptoms decreased, with Subject I at 33.3% and Subject II at 25.0%. It is concluded that music therapy is effective in reducing the signs and symptoms of auditory hallucinations.

Keywords: Music Therapy, Auditory Hallucinations

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah perkembangan kondisi jiwa yang membutuhkan kesehatan fisik, psikis, dan emosional serta kemampuan seseorang. Jika seseorang mampu mengetahui semua kemampuan, baik kekurangan maupun kelebihan, maka mereka akan mampu mengatasi masalah dengan cara yang sebanding dengan orang lain. Jiwa yang sehat ditunjukkan dengan sikap positif terhadap pertumbuhan maupun perkembangan diri sendiri, kedewasaan diri, dan pandangan realistis tentang adaptasi terhadap lingkungan¹. Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitanya mengalami hambatan dalam melaksanakan peran sosial².

Gangguan jiwa yang paling umum diantaranya adalah skizofrenia, yaitu bentuk gangguan psikosis yang ditandai dengan adanya gangguan dalam proses berpikir, lemah dalam merespon emosi, munculnya halusinasi maupun waham, cara berbicara dan berpikir yang kacau (inkoheren) disertai dengan disfungsi sosial dan pekerjaan³. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa sekitar 24 juta atau 1 dari 300 (0,32%) penduduk dunia mengalami skizofrenia⁴.

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia juga cukup tinggi sebagaimana dapat dilihat dari data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang melaporkan bahwa terdapat 4,0/1.000 anggota rumah tangga yang terdiagnosis mengalami psikosis/skizofrenia. Jumlah ini sedikit lebih rendah jika dibandingkan hasil Riset Kesehatan Dasar

tahun 2028 yang mencapai 6,7/1.000 rumah tangga. Prevalensi kejadian skizofrenia tertinggi terjadi di Provinsi Yogyakarta yaitu sebesar 9,3/1.000 rumah tangga dan terendah berada di Provinsi Papua Selatan yaitu sebesar 1,0/1.000 rumah tangga. Sementara itu, prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Lampung mencapai 2,8/1.000 rumah tangga⁵.

Berdasarkan data yang tercatat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung jumlah pasien yang ditangani pada tahun 2021 yaitu mencapai 20.419 pasien dan dari jumlah tersebut 77,3% merupakan kasus skizofrenia. Untuk pasien rawat inap yaitu sebanyak 575 dan sebesar 90% merupakan pasien skizofrenia dan untuk pasien rawat jalan terdapat sebanyak 19.851 pasien dan 78,5% diantaranya adalah pasien skizofrenia. Sementara di ruang Kutilang dari 45 pasien, terdapat sebanyak 11 (24,4%) pasien RPK, 21 (46,6%) pasien halusinasi dan 8 (17,7%) pasien isolasi sosial, 3 (6,6%) pasien deficit perawatan diri dan 2 (0,4%) pasien HDR.

Kondisi yang paling umum ditemukan pada penderita gangguan jiwa adalah halusinasi, yaitu bentuk gangguan persepsi sensori yang berasal dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar. Gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indra, salah satunya indera pendengaran dimana pasien mendengar suara-suara atau kebisingan yang kurang jelas terdengar, biasanya suara tersebut menyuruh untuk melakukan suatu tindakan yang kadang bisa membahayakan diri sendiri⁶.

Perubahan perilaku yang dapat muncul pada penderita halusinasi adalah curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan, dan tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata². Dampak lain yang dapat ditimbulkan akibat halusinasi adalah kehilangan kontrol diri dan situasi ini dapat mengarah kepada tindakan bunuh diri dan merusak lingkungan⁷. Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan gejala halusinasi dapat dilakukan melalui terapi nonfarmakologi berupa terapi musik⁶.

Terapi musik merupakan teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang dapat digunakan adalah musik yang berirama lembut dan teratur seperti instrumentalia dan musik klasik. Terapi musik diyakini dapat memperbaiki, memelihara, meningkatkan, memulihkan, memelihara keadaan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Pemberian terapi musik dapat mengubah ambang otak yang dalam keadaan stres menjadi lebih adaptif secara fisiologis. Hal ini karena musik memiliki sifat universal, nyaman, menyenangkan dan terstruktur⁸.

Penelitian yang dilakukan oleh Yanti et al.,⁹ menunjukkan bahwa pemberian terapi musik terbukti efektif terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien gangguan jiwa di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Studi yang dilakukan Faozi et al.,⁷ juga menyimpulkan bahwa pemberian terapi musik selama 3 hari

terbukti efektif mengurangi gejala pada pasien halusinasi pendengaran. Sulistyowati⁶ dalam studinya juga membuktikan bahwa pemberian terapi musik efektif menurunkan gejala halusinasi.

Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah tentang “Implementasi terapi musik terhadap tanda gejala pasien halusinasi pendengaran di RSJ. Daerah Provinsi Lampung Tahun 2025”.

METODE

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus, subyek 2 (dua) pasien halusinasi pendengaran di RSJ. Daerah Provinsi Lampung. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Implementasi terapi musik klasik diberikan 2 kali sehari selama 3 hari dengan durasi setiap sesi 10-15 menit. Waktu implementasi dilaksanakan pada 01 s.d 03 Agustus 2025. Karya tulis ilmiah ini telah melalui uji layak etik No.107w/KEPK-LE/AKDW/VII/2025.

HASIL

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, didapatkan gambaran umum subjek sebagaimana dapat dilihat pada uraian tabel berikut:

Tabel 1. Gambaran subjek I

Data	Keterangan
Nama	Tn. A
Usia	23 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Pendidikan	SMA
Terakhir	
Status	Belum menikah
Perkawinan	
Pekerjaan	Tani

Data	Keterangan
Tanggal Masuk RS	25-07-2025
Riwayat Keluarga dengan gangguan jiwa	Tidak ada
Frekuensi Masuk RS	2 kali, yaitu pada 22/03/2019, 25/07/2025
Alasan Masuk RS	Selalu terlihat sedih, bicara sendiri, emosi tidak stabil sulit tidur, merusak barang-barang seperti gelas
Faktor Predisposisi	Subjek memiliki riwayat benturan pada kepala akibat kecelakaan, subjek memiliki cita-cita menjadi tentara namun selalu gagal.
Faktor Presipitasi	Subjek mengalami putus obat 1 bulan
Data yang didapat	Subjek mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyeramkan dan menyuruhnya bunuh diri, klien sering memanggil keluarganya yang sudah meninggal, klien lebih banyak menyendiri, melamun, mondar-mandir.

Tabel 2. Gambaran subjek II

Data	Keterangan
Nama	Tn. M
Usia	33 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Pendidikan Terakhir	SD
Status Perkawinan	Belum menikah
Pekerjaan	Tani
Tanggal Masuk RS	25-07-2025
Riwayat Keluarga dengan gangguan jiwa	Tidak ada
Frekuensi Masuk RS	4 kali, yaitu pada 18/11/2022, 11/01/2023, 18/07/2024 dan 25-07-2025
Alasan Masuk RS	Mengamuk, mengancam orang, merusak barang, gelisah, sulit tidur, sulit mandi.
Faktor Predisposisi	Subjek sering diejek jelek oleh teman-temannya saat masih kecil, subjek gagal menikah.
Faktor	Subjek mengalami putus obat 7

Data	Keterangan
Presipitasi	bulan
Data yang didapat	Subjek mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk segera menikah, subjek lebih suka menyendiri, berbicara sendiri, mondar-mandir.

Tabel 3. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran Sebelum dan Sesudah Implementasi Terapi Musik Klasik

No	Aspek yang dinilai	Hasil pengukuran			
		Sebelum		Sesudah	
		Tn. A	Tn. M	Tn. A	Tn. M
1	Mendengar suara bisikan	√	√	-	-
2	Distorsi sensori	-	-	-	-
3	Menyatakan kesal	√	√	-	-
4	Respon tidak sesuai	-	-	-	-
5	Menyendiri	√	√	-	√
6	Melamun	√	√	√	√
7	Disorientasi waktu, tempat, atau situasi	-	-	-	-
8	Curiga	√	√	-	-
9	Melihat ke satu arah	√	√	√	-
10	Mondar-mandir	√	√	√	√
11	Bicara sendiri	-	-	-	-
12	Konsentrasi buruk	√	-	√	-
Jumlah		8	7	4	3
Persentase		66,7,0%	58,3%	33,3%	25,0%
Rata-rata		62,5%		29,2%	
Selisih		33,3%			

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan implementasi terapi musik rata-rata tanda dan gejala halusinasi yang ditemukan pada kedua subjek yaitu 62,5% dimana pada subjek I ditemukan sebanyak 8 (66,7%) tanda gejala dan pada subjek II ditemukan sebanyak 7 (58,3%) tanda gejala. Setelah dilakukan implementasi, tanda dan gejala halusinasi pada kedua subjek mengalami penurunan rata-rata sebesar 29,2% dimana pada subjek I menurun menjadi 4 (33,3%) tanda gejala dan subjek II menurun menjadi 3 (25,0%) tanda gejala. Selisih penurunan tanda

gejala halusinasi antara sebelum dan setelah implementasi pada kedua subjek yaitu sebesar 33,3%.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subyek Penelitian

a. Usia

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa subjek I (Tn. A) berusia 23 tahun yang tergolong dalam fase remaja akhir, sedangkan subjek II (Tn. M) berusia 33 tahun dan termasuk dalam kategori dewasa awal. Usia memiliki hubungan yang signifikan dengan kemampuan individu dalam menghadapi berbagai stressor serta dalam membentuk keterampilan mekanisme koping yang adaptif¹⁰. Memasuki fase dewasa, individu dihadapkan pada kompleksitas permasalahan hidup yang menuntut alokasi waktu, energi, dan keterampilan pengelolaan stres yang lebih besar. Pada tahap ini, tanggung jawab sosial, pekerjaan, dan keluarga semakin meningkat. Ketidakmampuan individu dalam menavigasi tuntutan tersebut dengan strategi koping yang efektif berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan jiwa¹¹. Studi sebelumnya menyebutkan usia dewasa berisiko 4,371 kali menderita skizofrenia dibandingkan usia lebih muda¹².

b. Jenis Kelamin

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa subjek I (Tn. A) dan subjek II (Tn. M) dalam implementasi ini berjenis kelamin laki-laki.

Jenis kelamin diketahui berperan dalam menentukan kerentanan terhadap gangguan jiwa, meskipun mekanisme biologis yang mendasarinya belum sepenuhnya terungkap. Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami skizofrenia, terutama akibat tekanan hidup yang berkaitan dengan pekerjaan dan tuntutan ekonomi. Pekerjaan menjadi faktor penting dalam menopang kondisi sosial-ekonomi, namun ketidakseimbangan antara pendapatan dan kebutuhan dapat memicu stres psikologis. Selain itu, kecenderungan laki-laki yang jarang mengakui maupun mencari pertolongan atas masalah psikologis membuat mereka lebih rentan mengalami gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia¹².

c. Pendidikan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa subjek I (Tn. A) memiliki latar belakang pendidikan hingga tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA), sedangkan subjek II (Tn. M) hanya menamatkan pendidikan pada jenjang Sekolah Dasar (SD). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap kerentanan seseorang mengalami skizofrenia. Berbagai penelitian melaporkan bahwa penderita skizofrenia lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan pendidikan rendah dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih tinggi. Pendidikan berperan tidak hanya dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia, tetapi juga dalam membentuk kemampuan berpikir logis dan rasional dalam menghadapi masalah kehidupan. Selain itu, semakin tinggi jenjang pendidikan

yang ditempuh, semakin besar pula peluang individu memperoleh akses informasi dan layanan kesehatan yang memadai, sehingga risiko berkembangnya skizofrenia dapat ditekan¹².

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua subjek (Tn. A dan Tn. M) memiliki pekerjaan sebagai buruh tani. Aspek pekerjaan termasuk dalam faktor sosial yang berpotensi memengaruhi munculnya skizofrenia (Lelono et al., 2019). Pekerjaan yang bersifat tidak tetap atau memiliki beban terlalu berat dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia. Sebuah penelitian di Denmark mengungkapkan bahwa sebagian besar penderita skizofrenia telah mengalami pengangguran atau memiliki riwayat pekerjaan yang tidak stabil jauh sebelum mendapatkan perawatan. Temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan pekerjaan tidak hanya menjadi konsekuensi dari skizofrenia, melainkan juga dapat berperan sebagai faktor pemicu munculnya gangguan tersebut¹⁴.

e. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor risiko yang menjadi dasar munculnya stres, yang dapat bersumber dari aspek biologis, psikososial, maupun sosiokultural. Faktor-faktor ini secara simultan memengaruhi cara individu memaknai, menilai, serta merespons pengalaman stres yang dihadapinya¹⁵. Faktor predisposisi yang terjadi pada subjek

implementasi dapat dilihat dari beberapa faktor, meliputi:

1) Genetik

Hasil pengkajian pada kedua subjek tidak ditemukan adanya faktor biologi atau riwayat gangguan jiwa pada keluarga. Menurut teori faktor biologis memiliki peranan penting terhadap terjadinya skizofrenia. Secara genetik ditemukan perubahan pada kromosom 5 dan 6 yang mempredisposisikan individu mengalami skizofrenia. Kromosom yang berperan dalam menurunkan skizofrenia adalah kromosom 6. sedangkan kromosom lain yang juga berperan adalah kromosom 4, 8, 15 dan 22. Penelitian lain juga menemukan gen GAD 1 yang bertanggung jawab memproduksi GABA, dimana pada klien skizofrenia tidak dapat meningkat secara normal sesuai perkembangan pada daerah frontal, dimana bagian ini berfungsi dalam proses berfikir dan pengambilan keputusan¹³.

2) Trauma Kepala

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa subjek I (Tn. A) diketahui memiliki riwayat benturan pada kepala akibat kecelakaan, sementara subjek II (Tn. M) diketahui tidak memiliki riwayat trauma kepala. Cedera kepala pada masa kanak-kanak dapat berinteraksi dengan efek genetik untuk mengubah ekspresi dan perjalanan penyakit, namun mekanisme yang tepat mengenai peran cedera kepala dalam timbulnya skizofrenia masih belum diketahui secara pasti, cedera kepala masa

anak-anak mungkin melibatkan kerusakan otak mikroskopis dan structural molekuler, kompresi dan terpotongnya jaringan otak sehingga meningkatkan risiko skizofrenia¹⁶.

3) Psikologis

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa subjek I (Tn. A) dan subjek II (Tn. M) diketahui riwayat masalah psikologis dimana subjek I gagal menjadi tentara dan subjek II memiliki riwayat sering diejek oleh teman-temannya saat masih kecil. Faktor psikologis ikut berperan mengakibatkan terjadinya skizofrenia¹³. Kegagalan dalam meraih cita-cita dapat menjadi stresor psikologis yang kuat. Kondisi ini menimbulkan rasa kecewa, putus asa, dan kehilangan motivasi. Pada individu yang rentan, tekanan tersebut sulit diatasi karena adanya keterbatasan dalam menetapkan serta mengejar tujuan hidup. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa penderita skizofrenia memang sering mengalami defisit motivasi dan kesulitan dalam aktivitas berbasis tujuan (*goal-directed behavior*), sehingga kegagalan dalam mencapai harapan atau cita-cita dapat memperburuk kerentanan terhadap munculnya gejala psikotik¹⁷.

Selain itu, pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan, seperti kekerasan, pengabaian, *bullying* atau kehilangan orang tua, juga dapat menjadi faktor risiko penting munculnya skizofrenia di kemudian hari. Trauma masa kecil memengaruhi perkembangan otak, khususnya dalam

regulasi emosi dan fungsi stres, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikotik¹⁸.

f. Faktor Presipitasi

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa faktor presipitasi yang ditemukan pada kedua subjek adalah adanya riwayat putus obat. Hal ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa kekambuhan skizofrenia dapat dipicu oleh ketidakpatuhan minum obat, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stres. Pasien skizofrenia yang berhenti minum obat akan memicu munculnya kembali gejala positif dan negatif dari skizofrenia seperti munculnya halusinasi. Kondisi tersebut terjadi karena putus obat mengakibatkan peningkatan kadar neurotransmitter dopamine¹⁹.

2. Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran Sebelum Implementasi Terapi Musik

Hasil implementasi menunjukkan bahwa sebelum implementasi terapi musik, rata-rata tanda dan gejala halusinasi pada kedua subjek tercatat sebesar 62,5%, dengan rincian subjek I menunjukkan 8 gejala (66,7%) dan subjek II sebanyak 7 gejala (58,3%).

Hasil temuan ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa kondisi yang paling umum ditemukan pada penderita gangguan jiwa adalah halusinasi, yaitu bentuk gangguan persepsi sensori yang berasal dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar. Gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indra, salah

satunya indera pendengaran dimana pasien mendengar suara-suara atau kebisingan yang kurang jelas terdengar, biasanya suara tersebut menyuruh untuk melakukan suatu tindakan yang kadang bisa membahayakan diri sendiri⁶.

Hasil temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yanti et al.,⁹ bahwa sebelum pemberian terapi musik, sebagian besar pasien menunjukkan gejala halusinasi. Faozi et al.,⁷ dalam studinya juga mengungkapkan bahwa sebelum pemberian terapi musik sebagian besar pasien skizofrenis menunjukkan adanya gejala-gejala halusinasi pendengaran.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa sebelum implementasi terapi musik, kedua subjek masih mengalami gejala halusinasi yang cukup banyak. Kondisi ini menunjukkan bahwa halusinasi merupakan gejala utama pada gangguan jiwa yang perlu mendapatkan perhatian serius. Gejala halusinasi pendengaran, mengindikasikan adanya gangguan persepsi sensori yang berpotensi membahayakan pasien apabila tidak segera ditangani dengan intervensi yang tepat.

3. Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran Setelah Implementasi Terapi Musik

Hasil implementasi menunjukkan bahwa telah implementasi terapi musik, terjadi penurunan tanda gejala halusinasi pada kedua subjek, di mana gejala pada subjek I berkurang menjadi 4 (33,3%) dan pada subjek II menjadi 3 (25,0%). Secara keseluruhan, selisih penurunan tanda dan gejala halusinasi pada kedua subjek mencapai 33,3%.

Hasil implementasi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yanti et al.,⁹ menunjukkan bahwa pemberian terapi musik terbukti efektif terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien gangguan jiwa di RSJ. Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Studi yang dilakukan Faozi et al.,⁷ juga menyimpulkan bahwa pemberian terapi musik selama 3 hari terbukti efektif mengurangi gejala pada pasien halusinasi pendengaran. Sulistyowati⁶ dalam studinya juga membuktikan bahwa pemberian terapi musik efektif menurunkan gejala halusinasi.

Hasil implementasi ini juga sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan gejala halusinasi dapat dilakukan melalui terapi nonfarmakologi berupa terapi musik⁶. Terapi musik merupakan teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang dapat digunakan adalah musik yang berirama lembut dan teratur seperti instrumentalia dan musik klasik. Terapi musik diyakini dapat memperbaiki, memelihara, meningkatkan, memulihkan, memelihara keadaan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Pemberian terapi musik dapat mengubah ambang otak yang dalam keadaan stres menjadi lebih adaptif secara fisiologis. Hal ini karena musik memiliki sifat universal, nyaman, menyenangkan dan terstruktur⁸.

Terapi musik klasik bekerja melalui mekanisme neurofisiologis yang kompleks. Rangsangan

musik diproses sebagai stimulus sensorik yang dihantarkan melalui serabut saraf asenden menuju *reticular activating system* (RAS). Selanjutnya, impuls ini diteruskan oleh nukleus spesifik di thalamus ke berbagai area penting, termasuk korteks serebri, sistem limbik, *corpus callosum*, serta pusat pengatur sistem saraf otonom dan sistem neuroendokrin. Aktivasi jalur tersebut menimbulkan respons pada saraf simpatis dan parasimpatis yang memicu keadaan relaksasi. Respon fisiologis yang muncul antara lain penurunan frekuensi nadi, relaksasi otot, serta peningkatan kualitas tidur. Pada tingkat neuroendokrin, musik berperan menjaga homeostasis tubuh melalui regulasi sekresi hormon, seperti peningkatan endorfin yang menimbulkan rasa tenang, disertai penurunan pelepasan katekolamin dan kadar kortikosteroid adrenal. Kombinasi efek neurofisiologis dan hormonal inilah yang mendukung terciptanya kondisi rileks dan stabil, sehingga berkontribusi dalam menurunkan intensitas gejala halusinasi pada pasien skizofrenia²⁰.

KESIMPULAN

Karakteristik dan faktor predisposisi seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat pengalaman masa lalu, dan cita-cita yang tidak tercapai berperan dalam munculnya halusinasi pada kedua subjek. Terapi musik efektif dalam mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Sebelum pemberian implementasi terapi musik, rata-rata tanda dan gejala halusinasi kedua subjek tergolong tinggi, yaitu Subjek I 66,7% dan Subjek II 58,3%.

Setelah implementasi, terjadi penurunan gejala halusinasi yaitu Subjek I menurun menjadi 33,3% dan Subjek II 25,0%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riyana, A. *et al.* Penerapan Terapi Musik pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Tanjung RSUD Kota Banjar 1. *JKM J. Kesehat. Mahardika* 11, 1–8 (2024).
2. Apriliani, T. S. D., Fitriyah, E. T. & Kusyani, A. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Perilaku Penderita Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia: Tinjauan Literatur. *J. Ilm. Keperawatan (Scientific J. Nursing)* 7, 60–69 (2021).
3. Evanti, A. R. Relaksasi Otot Progresif untuk Mengurangi Kecemasan pada Penderita Skizofrenia. *Procedia Stud. Kasus dan Interv. Psikol.* 5, 1–7 (2017).
4. WHO. Skizofrenia. *World Health Organization* (2022). Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. (Diakses: 1 Januari 2023)
5. Kemenkes RI. *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 (SKI) Dalam Angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).
6. Sulistyowati, E. T. Penerapan Terapi Musik Mozart Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *J. Penelit. Perawat Prof.* 6, 1333–1336 (2024).
7. Faozi, T. H., Pujiyanto, U., Wijayanti, W. I. & Apriliyani, I. Efektivitas Terapi Musik Untuk Mengurangi Halusinasi Pendengaran pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *J. Penelit. Perawat Prof.* 7, 281–286 (2025).
8. Setyoadi & Kushariyadi. *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. (Salemba Medika, 2021).
9. Yanti, D. A., Karokaro, T. M., Sitepu, K., . P. & Br Purba, W. N. Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi

- Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem. *J. Keperawatan Dan Fisioter.* 3, 125–131 (2020).
10. Badcock, J. C., Dehon, H. & Larøi, F. Hallucinations in healthy older adults: An overview of the literature and perspectives for future research. *Front. Psychol.* 8, 1–14 (2021).
 11. Livana *et al.* Peningkatan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *J. Ners Widya Husada* 5, 35–40 (2020).
 12. Wulandari, A. & Febriana, A. I. Kejadian Skizofrenia pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *HIGEIA (Journal Public Heal. Res. Dev.* 7, 562–573 (2024).
 13. Lelono, S. K., Damayanti, R. & Ardinata. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* (LP2M IAIN raden Intan, 2019).
 14. Agerbo, E., Byrne, M., Eaton, W. W. & Mortensen, P. B. Marital and Labor Market Status in the Long Run in Schizophrenia. *Arch. Gen. Psychiatry* 61, 28–33 (2020).
 15. Sianturi, S. F. Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. Y dengan Masalah Hausinasi. *Karya Tulis Ilm.* 1, 1–42 (2021).
 16. Abdelmalik, P., Husted, J., Chow, E. W. C. & Bassett, A. S. Childhood head injury and expression of schizophrenia in multiply affected families. *Arch. Gen. Psychiatry* 60, 231–236 (2016).
 17. McGowan, A. L. *et al.* Controllability of Structural Brain Networks and the Waxing and Waning of Negative Affect in Daily Life. *Biol. Psychiatry Glob. Open Sci.* 2, 432–439 (2022).
 18. Varese, F. *et al.* Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of patient-control, prospective-and cross-sectional cohort studies. *Schizophr. Bull.* 38, 661–671 (2019).
 19. Syarif, F., Zaenal, S. & Supardi, E. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *J. Ilm. Kesehat. diagnosis* 15, 327–331 (2020).
 20. Solehati, T. & Kosasih, C. E. *Konsep & aplikasi relaksasi dalam keperawatan maternitas.* (PT. Refika Aditama, 2018).