

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

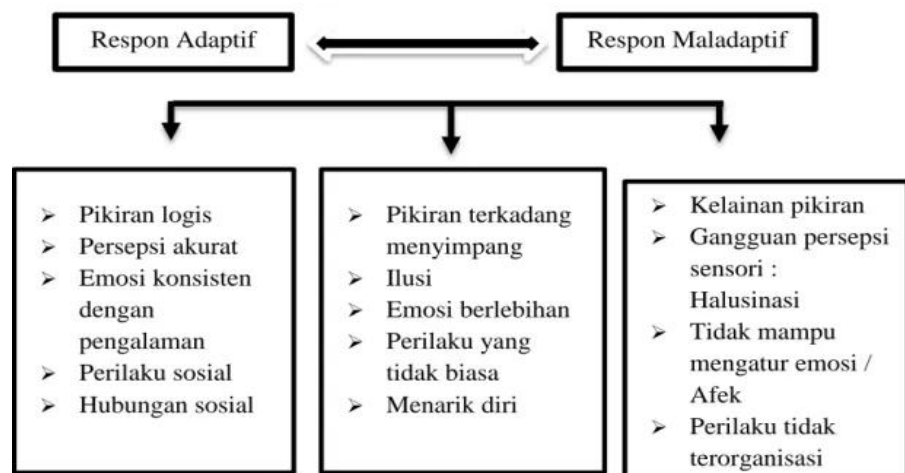
1. Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran

a. Definisi Halusinasi

Halusinasi pendengaran adalah ketika kondisi seseorang merasa mendengar suara bisikan atau perbincangan tidak nyata yang dapat mengganggu perilaku dan proses berpikirnya yang berupa sindiran, ancaman yang berbahaya, dan perintah yang menyimpang untuk mencederai diri sendiri maupun orang lain serta dapat mengganggu konsentrasinya (Oktaviani *et al.*, 2022). Menurut Sutejo (2017) dalam literatur keperawatan jiwa, halusinasi ini terjadi ketika individu merasakan sensasi pendengaran tanpa adanya sumber suara yang asli, yang sering kali muncul dalam keadaan sadar penuh.

b. Rentang Respon

Rentang respon menurut Stuart (2016) :



Gambar 1. Rentang Respon Neurobiologi Halusinasi

Sumber : Stuart (2016)

Keterangan :

1) Respon Adaptif

Respon adaptif adalah reaksi individu yang dapat diterima secara sosial dan budaya saat menghadapi tekanan. Selama seseorang mampu memecahkan masalah secara konstruktif, hal tersebut dikategorikan sebagai perilaku dalam batas normal.

Respon ini mencakup:

- a) Pikiran logis adalah pola pikir sistematis yang berpijak pada realitas serta bukti-bukti nyata dalam menanggapi suatu situasi.
- b) Persepsi akurat adalah interpretasi mental yang benar terhadap kenyataan, di mana apa yang dirasakan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.
- c) Emosi yang konsisten dengan pengalaman merujuk pada keselarasan antara respons afektif individu dengan peristiwa atau situasi nyata yang sedang dialaminya.
- d) Perilaku yang sesuai merujuk pada tindakan yang proporsional dan dapat diterima secara umum dalam interaksi sosial sehari-hari.
- e) Hubungan sosial adalah proses interaksi timbal balik yang dilakukan individu untuk membangun koneksi dengan sesamanya.

2) Respon Psikososial

Respon psikososial meliputi :

- a) Proses pikir menyimpang merujuk pada disorganisasi pola pikir yang memicu terjadinya hambatan dalam komunikasi serta distorsi dalam menarik kesimpulan dari informasi yang diterima.
- b) Ilusi merupakan suatu bentuk distorsi persepsi di mana individu memberikan interpretasi yang keliru terhadap stimulus eksternal atau objek nyata yang diterima melalui panca indra.
- c) Adanya deviasi pada aspek emosional yang berupa ekspresi perasaan yang melampaui batas wajar atau justru ketidakmampuan dalam mengekspresikan emosi secara proporsional..
- d) Tindakan yang tidak biasa mencerminkan perilaku maladaptif yang melampaui standar kewajaran, baik secara frekuensi, intensitas, maupun konteks sosialnya.
- e) Menarik diri adalah respon maladaptif berupa upaya individu untuk mengisolasi diri dan menjauhi kontak sosial dengan lingkungan sekitarnya.

3) Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan bentuk kegagalan individu dalam mengimplementasikan mekanisme koping yang efektif,

sehingga tindakan yang diambil cenderung menyimpang dari norma sosial, nilai budaya, serta standar lingkungan yang berlaku. Respon maladaptif meliputi :

- a) Kelainan pikiran ditandai dengan keyakinan subjektif yang kuat terhadap sesuatu yang tidak nyata, yang tetap dipertahankan meskipun terdapat konsensus sosial yang menyatakan sebaliknya.
- b) Halusinasi adalah persepsi sensorik palsu yang terjadi dalam keadaan sadar sepenuhnya namun tidak berpijak pada rangsangan luar yang nyata.
- c) Kerusakan proses emosi adalah distorsi pada aspek afektif yang menyebabkan perubahan suasana hati yang signifikan, sehingga ekspresi emosi tidak lagi mencerminkan keadaan yang wajar.
- d) Perilaku tidak terorganisir ditandai dengan aktivitas motorik yang tidak teratur dan hilangnya kemampuan individu untuk melakukan tugas sehari-hari secara runtut dan logis.
- e) Isolasi sosial adalah bentuk respon maladaptif yang ditandai dengan perilaku menyendiri dan hambatan dalam berinteraksi secara sosial, sehingga individu kehilangan keterikatan dengan kelompoknya.

c. Jenis Halusinasi

Menurut (Sutejo, 2017), salah satu jenis halusinasi yaitu halusinasi pendengaran (*auditorik*). Mayoritas penderita gangguan jiwa, yakni sekitar 70%, mengalami halusinasi auditori. Manifestasi klinis yang muncul mencakup sensasi mendengar suara gaduh, bisikan yang mengajak berkomunikasi, hingga suara perintah yang memaksa individu untuk melakukan tindakan destruktif.

d. Faktor Penyebab Halusinasi Pendengaran

Secara biologis, faktor genetik dan gangguan neurokimia menjadi dasar utama, di mana terjadi ketidakseimbangan neurotransmitter, khususnya peningkatan kadar dopamin pada jalur mesolimbik otak yang mengganggu pemrosesan informasi sensorik (Ruswadi, 2021). Penelitian terbaru dalam Jurnal Penelitian Perawat Profesional (2021) juga menyebutkan bahwa stresor yang tidak teratasi dapat memicu otak memproduksi zat yang bersifat halusinogenik neurokimia, seperti *bufotenin*, sebagai respons terhadap kecemasan yang ekstrem. Selain itu, kelainan struktur pada lobus temporal dan frontal otak menyebabkan penderita mengalami kegagalan dalam membedakan antara pikiran internal (suara hati) dengan rangsangan eksternal yang nyata (Avelina, 2021). Dari sisi psikososial dan lingkungan, halusinasi pendengaran sering kali muncul sebagai bentuk koping maladaptif terhadap riwayat trauma atau isolasi sosial yang berkepanjangan. Menurut Reliani (2022), faktor presipitasi atau pencetus seperti

kehilangan orang yang dicintai, kegagalan dalam pekerjaan, atau konsep diri yang negatif (harga diri rendah) sering kali mendahului munculnya suara-suara halusinasi. Kondisi ini diperparah oleh faktor lingkungan seperti kesepian yang mendalam, di mana individu menarik diri dari realitas sosial sehingga fokus pikiran sepenuhnya beralih ke stimulus internal (Lalla *et al.*, 2022). Selain itu, penggunaan zat psikoaktif dan kurangnya dukungan sosial (social support) diidentifikasi sebagai faktor lingkungan signifikan yang memperburuk frekuensi dan intensitas suara yang didengar oleh penderita dalam studi-studi keperawatan jiwa terkini (Nurfadilah, 2022).

e. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada tahap *Condemning* (Avelina, 2021):

1) Data subjektif (Keluhan Pasien)

Data yang dikumpulkan dari pasien atau anggota keluarga yang mengalami gangguan sensori halusinasi pendengaran menunjukkan bahwa mereka:

- a) Merasa cemas dan takut: pasien mengeluh bahwa suara tersebut mulai menggangukannya secara emosional
- b) Isi suara yang menghina: pasien melaporkan mendengar suara yang mengatakan hal-hal buruk tentang dirinya

- c) Perasaan malu: muncul rasa malu yang mendalam karena isi halusinasi yang dianggap aib
- d) Kehilangan kendali: pasien mulai merasa tidak berdaya untuk menghentikan suara tersebut

2) Data objektif (Teramati)

Data langsung dari pasien yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran melakukan hal-hal berikut:

- a) Peningkatan denyut jantung dan napas: menunjukkan adanya respon kecemasan fisik
- b) Menarik diri dari orang lain (*Social Withdrawal*): pasien mulai menjauh dari keramaian karena takut orang lain mengetahui isi halusinasinya
- c) Perhatian menjadi sempit: pasien tampak sangat fokus pada suara tersebut sehingga kurang responsif terhadap lingkungan sekitar
- d) Bicara sendiri untuk mengalihkan: pasien mungkin mulai berbicara sendiri bukan karena menjawab suara, tetapi sebagai upaya untuk mengusir suara tersebut.
- e) Ekspresi wajah tegang: tampak gelisah, dahi berkerut, dan waspada

f. Fase Terjadinya Halusinasi

Halusinasi dapat berbeda-beda tergantung tingkat keparahan pasien. Menurut Sutejo (2017), tingkat halusinasi adalah sebagai berikut :

1) Fase I *Comforting* (Halusinasi menyenangkan)

Pada tahap awal halusinasi, individu mengalami distorsi emosional yang mendalam seperti ansietas, isolasi sosial, serta perasaan bersalah dan ketakutan. Sebagai mekanisme pertahanan, pasien cenderung memusatkan atensi pada fantasi yang menyenangkan guna mereduksi kecemasan tersebut. Secara klinis, hal ini bermanifestasi pada perilaku afek yang tidak sesuai seperti tertawa spontan, gerakan bibir tanpa suara (*muttering*), serta pergerakan mata yang cepat sebagai respons terhadap stimulus internal.

2) Fase II *Condemning* (Halusinasi menjadi menjijikkan)

Pengalaman sensori berubah menjadi bersifat aversif (menjijikkan) dan penuh kritikan, sehingga memicu ketakutan hebat dan penurunan kendali diri pada pasien. Secara fisiologis, terjadi peningkatan aktivitas sistem saraf otonom akibat ansietas berat, yang disertai dengan penyempitan rentang perhatian. Pada tahap ini, pasien mulai mengalami kegagalan dalam uji realitas (*reality testing*) dan cenderung melakukan isolasi sosial sebagai bentuk mekanisme pertahanan diri.

3) Fase III *Controlling* (Pengalaman sensori jadi berkuasa)

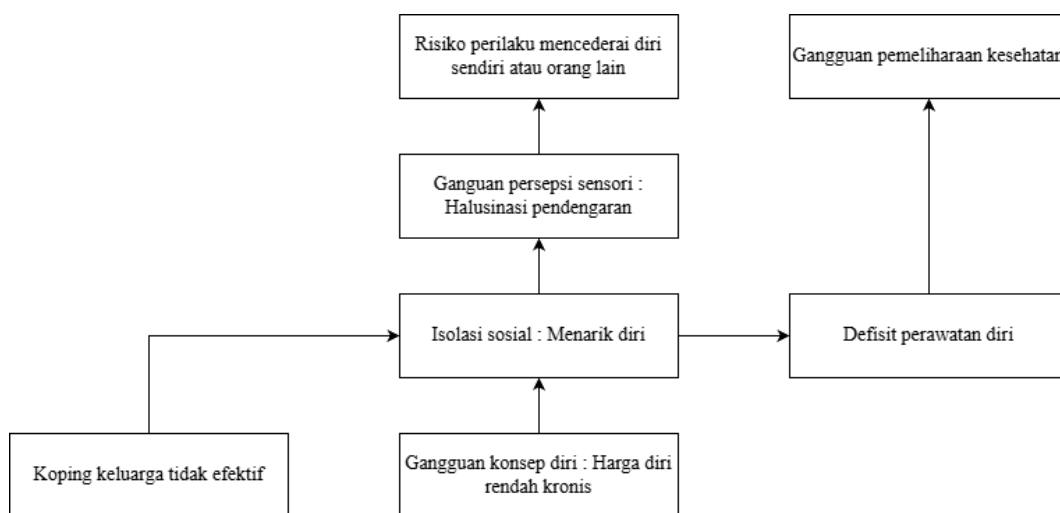
Pasien memasuki tahap ambivalensi di mana mereka mulai menghentikan perlawanan dan menyerah terhadap dominasi halusinasi. Isi halusinasi pada tahap ini bertransformasi menjadi bersifat atraktif (menarik), sehingga pasien merasa kesepian apabila stimulus internal tersebut menghilang. Manifestasi objektif mencakup kepatuhan terhadap instruksi halusinasi, keterbatasan interaksi sosial, serta munculnya tanda-tanda ansietas berat seperti tremor dan diaforesis.

4) Fase IV *Conquering* (Umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

Pengalaman sensori bertransformasi menjadi ancaman yang ekstrem bagi keselamatan pasien. Tanpa intervensi terapeutik yang adekuat, kondisi ini dapat menetap selama beberapa jam hingga sehari-hari. Manifestasi klinis yang muncul didominasi oleh perilaku destruktif akibat kepanikan hebat, dengan risiko tinggi terjadinya tindakan bunuh diri (*suicide*) atau pembunuhan (*homicide*). Aktivitas motorik pasien merupakan refleksi langsung dari instruksi atau isi halusinasi yang mengancam tersebut.

g. Pohon Masalah Halusinasi

Pohon masalah adalah sekumpulan rangkaian peristiwa yang menggambarkan rangkaian masalah yang terjadi pada pasien dan dengan demikian mencerminkan psikodinamik suatu gangguan mental. Untuk membuat pohon masalah, minimal harus ada tiga masalah, yaitu sebab (causes), masalah pokok (core problem), dan akibat (akibat) (Gasper *et al.*, 2023).



Gambar 2. Pohon Masalah Halusinasi
Sumber : Eka, 2019

Pohon masalah ini memberikan gambaran mengenai alur terjadinya gangguan berupa risiko mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Dalam penerapannya pada kasus nyata, seluruh temuan masalah yang diperoleh melalui proses pengkajian keperawatan perlu diidentifikasi secara menyeluruh, kemudian disusun secara runtut berdasarkan urutan kejadian. Penyusunan ini bertujuan untuk menampilkan dinamika psikologis yang terjadi secara

utuh dan menyeluruh, sehingga membantu dalam pemahaman yang komprehensif terhadap kondisi klien.

h. Mekanisme Koping Halusinasi

Yosep (2016), mengklasifikasikan upaya perlindungan diri individu dalam menghadapi ansietas ke dalam beberapa mekanisme, yaitu:

- 1) Regresi suatu proses pertahanan di mana individu menampilkan perilaku masa kanak-kanak akibat ketidakmampuan memproses informasi atau menanggulangi stres yang berat.
- 2) Proyek mekanisme ego untuk meluaskan emosi negatif atau kesalahan pribadi kepada pihak lain sebagai bentuk peluasan dari ketidaksanggupan diri.
- 3) Reaksi respons yang bermanifestasi secara fisik (melarikan diri dari sumber stres) maupun psikologis (menunjukkan sikap tidak berminat, menarik diri, hingga munculnya rasa permusuhan).

i. Dampak Halusinasi Pendengaran

Dampak halusinasi pendengaran secara signifikan merusak kualitas hidup penderita karena menyerang berbagai dimensi kesehatan sekaligus. Berdasarkan Avelina (2021), dampak psikologis yang paling dominan adalah munculnya kecemasan ekstrem dan perasaan tidak berdaya akibat suara-suara yang bersifat menghina, yang jika dibiarkan akan bermuara pada penurunan harga diri kronis dan depresi. Selain itu, penderita sering kali mengalami distorsi realitas yang memicu penarikan diri secara sosial (isolasi sosial), di

mana individu merasa lebih aman berada dalam dunianya sendiri daripada berinteraksi dengan lingkungan yang dianggapnya mengancam atau menghakimi (Lalla *et al.*, 2022). Dampak yang paling berbahaya muncul ketika halusinasi pendengaran mencapai tahap perintah (*command hallucinations*). Menurut Nurfadilah (2022), kondisi ini berisiko tinggi memicu perilaku kekerasan (amuk), tindakan melukai diri sendiri, hingga percobaan bunuh diri karena pasien merasa tertekan untuk mengikuti instruksi dari suara tersebut. Secara kognitif, otak yang terus-menerus memproses stimulus palsu mengalami kelelahan yang luar biasa, berakibat pada penurunan konsentrasi dan hilangnya kemampuan produktivitas dalam pekerjaan maupun pendidikan (Anggara *et al.*, 2024). Penurunan kemauan untuk merawat diri sendiri juga menjadi dampak nyata, di mana pasien mulai mengabaikan kebersihan fisik dan nutrisi karena seluruh perhatiannya tersita oleh konflik internal dengan halusinasi tersebut.

j. Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran

Menurut Iyan (2021), penatalaksanaan holistik bagi pasien dengan halusinasi mencakup tiga pilar utama, yaitu psikofarmakoterapi untuk stabilitas biokimia otak, psikoterapi untuk perbaikan mekanisme coping, serta program rehabilitasi.

1) Psikofarmakoterapi

a) Antipsikotik

Agen antipsikotik merupakan lini pertama dalam penatalaksanaan penderita gangguan psikotik, termasuk skizofrenia. Jenis obat-obatan seperti *Chlorpromazine*, *Trifluoperazine*, *Haloperidol*, dan *Pimozide* bekerja dengan meregulasi neurotransmitter di otak. Target utama terapi ini adalah mengeliminasi manifestasi psikotik yang meliputi gangguan proses pikir, distorsi persepsi sensori (halusinasi), serta agitasi psikomotor yang berlebihan.

b) Antidepresan

Antidepresan merupakan agen farmakologis yang diindikasikan untuk mereduksi atau mengeliminasi manifestasi simptomatis depresi. Meskipun memiliki efektivitas terapeutik yang signifikan, penggunaan obat ini memerlukan pemantauan ketat akibat risiko efek samping vaskular seperti hipotensi dan hipertensi, serta gangguan gastrointestinal berupa mual dan keluhan neurologis seperti sefalalgia (sakit kepala).

c) Antiansietas

Agen antiansietas atau ansiolitik merupakan golongan farmakologis yang diindikasikan untuk mereduksi manifestasi kecemasan patologis secara selektif. Keunggulan utama dari kategori obat ini adalah kemampuannya dalam menurunkan hiperaktivitas sistem saraf pusat tanpa menimbulkan gangguan

signifikan pada fungsi kognitif maupun tingkat kesadaran pasien dalam dosis terapeutik.

2) Psikoterapi

a) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi merupakan intervensi modalitas bagi pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yang menggunakan stimulus eksternal terstruktur untuk mengorganisir respons kognitif dan afektif. Melalui aktivitas seperti mendengarkan musik, bernyanyi, atau menari, perawat dapat mengevaluasi reaksi sensorik pasien yang bermanifestasi pada ekspresi wajah dan bahasa tubuh. Pendekatan ini sangat efektif bagi pasien dengan keterbatasan verbal (mutisme), karena stimulus emosional dari musik mampu memicu respons nonverbal yang signifikan.

b) Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi adalah metode untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi. Ada berbagai jenis terapi relaksasi, seperti :

(1) Terapi Musik

Hidayat (2020) menyatakan bahwa terapi musik memanfaatkan komponen-komponen musikal seperti frekuensi suara dan ritme untuk memfasilitasi proses penyembuhan. Pendekatan ini bertujuan untuk mengintegrasikan aspek fisik dan psikologis pasien,

sehingga mampu menstimulasi respons kognitif dan emosional yang adaptif sesuai dengan kondisi klinis yang dialami.

(2) Meditasi

Menurut Ifandi dan Verawati (2021), meditasi merupakan sebuah modalitas latihan kognitif yang dirancang untuk mengoptimalkan fungsi atensi dan kesadaran individu. Praktik ini menekankan pada penerimaan terhadap setiap pengalaman maupun peristiwa yang telah dilalui secara objektif, tanpa melibatkan penilaian kritis atau penghakiman (*non-judgmental awareness*).

(3) Nafas Dalam

Nafas dalam adalah salah satu teknik relaksasi dengan pernafasan perut yang dapat mengurangi stres fisik maupun emosional (Utami, 2020).

c) Terapi Kognitif Perilaku

Terapi kognitif perilaku adalah pendekatan yang membantu seseorang menjadi lebih sadar diri dengan menggunakan cara mereka berpikir, merasakan, dan berperilaku.

d) Teknik Kelompok

Pengekangan fisik dilakukan sebagai upaya terakhir dalam menangani kegawatdaruratan psikiatri saat pasien kehilangan kendali diri akibat halusinasi. Dengan

mengaplikasikan pengikat pada ekstremitas atas dan bawah, pergerakan pasien dibatasi secara terkontrol untuk menetralkan potensi perlawanan fisik yang membahayakan. Tindakan ini merupakan bagian dari manajemen krisis untuk menstabilkan kondisi psikomotor pasien..

2. Konsep Dasar Terapi Musik

a. Definisi Terapi Musik

Terapi musik merupakan sebuah modalitas intervensi yang memanfaatkan elemen-elemen musikal sebagai instrumen terapeutik untuk mengoptimalkan, memulihkan, serta memfasilitasi perkembangan kesehatan mental, fisiologis, dan stabilitas emosional individu secara komprehensif. Ketika digunakan, berfungsi sebagai mediator untuk pertumbuhan, komunikasi, ekspresi diri, dan hubungan selain meningkatkan kemampuan non-verbal, kreativitas, dan musikalitas alami.

Pelaksanaan terapi musik dilakukan oleh seorang terapis musik yang terstandarisasi sebagai bagian dari kolaborasi multidisiplin. Tim interprofesi ini dapat mencakup dokter, perawat jiwa, pekerja sosial, psikolog, serta pendidik, yang secara kolektif bekerja sama untuk mencapai tujuan rehabilitasi pasien melalui integrasi berbagai perspektif keahlian. Secara teratur dan terprogram, aktivitas musik meningkatkan rasa percaya diri klien dan meningkatkan fungsi fisik dan mental mereka. Intervensi terapi musik diimplementasikan

melalui berbagai modalitas aktivitas, baik yang bersifat aktif maupun reseptif. Hal ini mencakup kegiatan bernyanyi, mendengarkan musik secara terstruktur, memainkan instrumen, hingga komposisi musik. Selain itu, penggunaan gerakan tubuh yang selaras dengan ritme musik serta latihan imajinasi terbimbing (*guided imagery*) menjadi bagian integral dalam menstimulasi respons psikososial pasien (Djohan, 2020).

b. Tujuan dan Manfaat Terapi Musik

Tujuan terapi musik yaitu untuk memulihkan, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan mental, serta mengurangi gejala fisik dan emosi negatif. Musik memiliki kemampuan untuk menenangkan, menginspirasi, meningkatkan energi, dan menumbuhkan semangat. Terapi musik dapat membantu mengatasi kecemasan dengan meredakan stres, mengurangi tingkat stres yang tidak diinginkan, dan membuat pendengar merasa lebih nyaman (Auliya & Yudiarso 2023).

c. Jenis Musik

Berbagai genre musik, mulai dari musik klasik dan instrumental hingga genre populer seperti jazz, dangdut, pop, rock, dan keroncong, dapat diimplementasikan sebagai modalitas intervensi terapeutik. Secara klinis, aplikasi terapi musik berfokus pada reduksi perilaku agresi, stabilisasi afek (emosi), serta penguatan aspek moral dan mental individu. Lebih jauh, intervensi ini berperan dalam proses

rehabilitasi gangguan psikologis melalui mekanisme regulasi emosional yang terukur (Agustina, 2021).

d. Musik Instrumental Klasik

1) Definisi Terapi Musik Instrumental Klasik

Terapi musik instrumental klasik untuk halusinasi pendengaran didefinisikan sebagai intervensi terapeutik menggunakan komposisi musik tanpa vokal yang memiliki struktur harmonisasi teratur, tempo stabil, dan frekuensi rendah untuk memperbaiki persepsi sensori pasien. Menurut Nurfadilah (2022), terapi ini bekerja sebagai teknik pengalihan (*distraksi*) yang bertujuan untuk memutus fokus pasien terhadap stimulus internal (suara halusinasi) dan mengalihkannya ke stimulus eksternal yang terorganisir. Musik klasik, khususnya karya dari era Mozart atau Bach, dipilih karena memiliki ritme yang konsisten dengan detak jantung manusia normal, sehingga mampu menginduksi respons relaksasi dan menurunkan kecemasan yang sering memicu munculnya suara-suara halusinasi (Anggara *et al.*, 2024).

Secara fisiologis, terapi musik ini berfungsi menyeimbangkan aktivitas neurotransmitter di otak. Dalam studi **Jurnal Penelitian Perawat Profesional (2021)**, dijelaskan bahwa mendengarkan instrumen klasik secara teratur dapat merangsang pelepasan endorfin dan menurunkan aktivitas

berlebih pada lobus temporal yang menjadi pusat munculnya halusinasi pendengaran. Terapi ini bukan sekadar aktivitas hiburan, melainkan bagian dari asuhan keperawatan jiwa mandiri yang membantu pasien meningkatkan kontrol diri dan memperbaiki orientasi realitas mereka melalui harmonisasi nada yang menenangkan (**Ruswadi, 2021**).

2) Manfaat dan Kelebihan Musik Instrumental Klasik

Menurut Suerni *et al.* (2021) dalam penelitiannya tentang terapi komplementer, musik instrumental klasik memiliki manfaat sebagai "pacing stimulus". Musik ini membantu menata kembali pola pikir pasien yang terfragmentasi. Manfaat utamanya adalah meningkatkan kemampuan fokus selektif, di mana pasien dilatih secara pasif untuk memilih mendengarkan nada-nada eksternal yang nyata daripada suara-suara internal yang maya. Selain itu, menekankan bahwa musik klasik membantu menurunkan aktivitas pada sistem limbik yang mengatur emosi, sehingga pasien tidak lagi memberikan respons emosional yang berlebihan (seperti takut atau marah) terhadap suara halusinasi yang muncul.

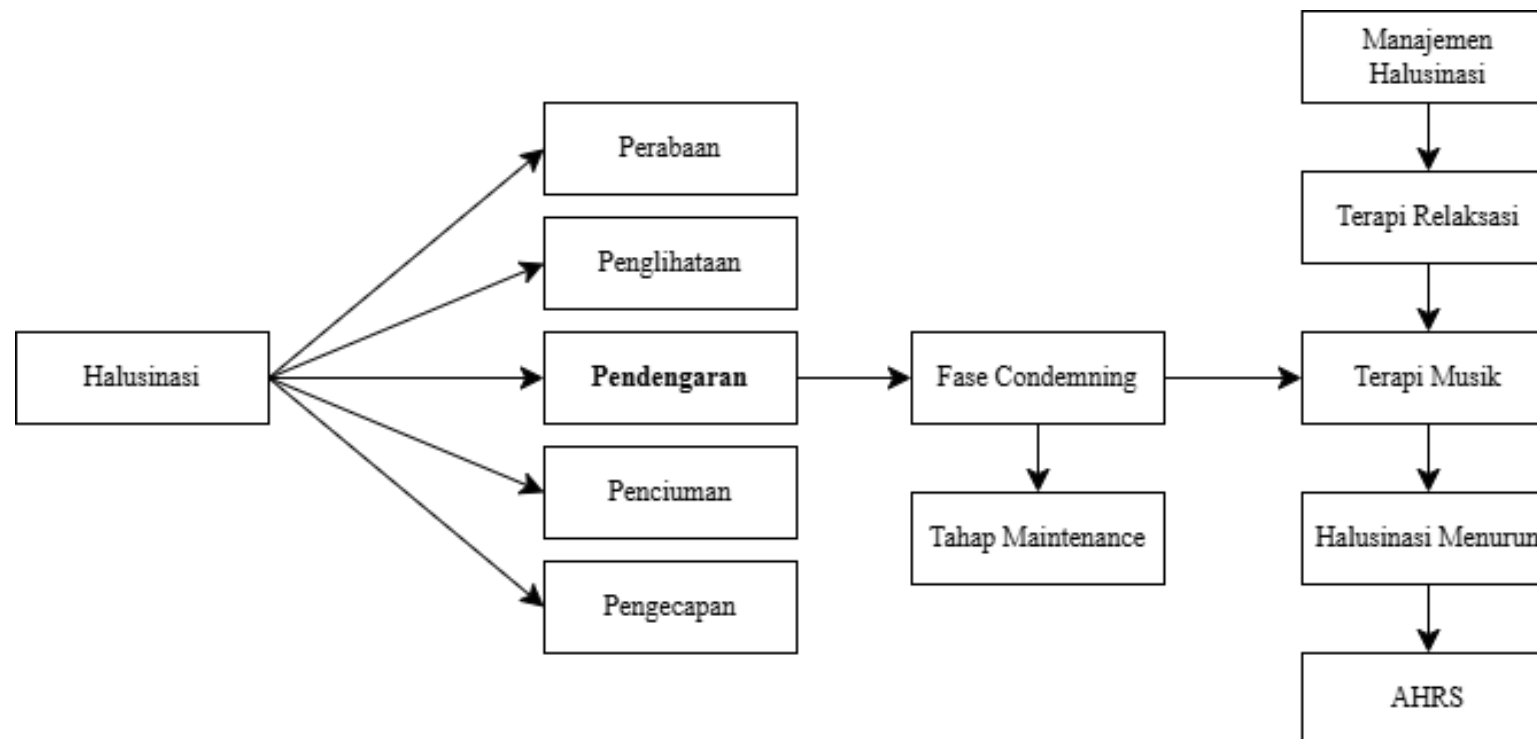
Musik klasik instrumental dianggap paling aman karena tidak mengandung "pesan tersembunyi" atau emosi agresif yang sering ditemukan dalam musik modern. Hal ini mencegah terjadinya *over-stimulation* atau rangsangan berlebih yang justru bisa memperburuk kecemasan pasien (Widayati *et al.*, 2023).

3) Penatalaksanaan Terapi Musik Instrumental Klasik

Penatalaksanaan terapi musik instrumental klasik pada pasien halusinasi pendengaran merupakan bagian dari intervensi keperawatan distraksi. Tujuannya adalah untuk mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal (suara halusinasi) ke stimulus eksternal yang nyata dan terorganisir.

Penatalaksanaan terapi musik instrumental klasik dilaksanakan melalui pendekatan sistematis yang mengintegrasikan aspek teknis dan terapeutik untuk menurunkan intensitas halusinasi. Langkah awal dimulai dengan persiapan lingkungan yang tenang dan pemilihan komposisi musik yang memiliki tempo stabil antara 60 hingga 80 *beats per minute* (bpm), seperti karya Mozart atau Bach, guna menginduksi gelombang alfa di otak yang memicu relaksasi (Widayati *et al.*, 2023). Selama sesi yang berlangsung sekitar 15–30 menit, perawat membimbing pasien untuk melakukan fokus selektif pada elemen nada eksternal, yang berfungsi memutus sirkuit persepsi palsu dari suara-suara halusinasi. Menurut Suerni *et al.* (2021), efektivitas penatalaksanaan ini terletak pada kemampuannya sebagai stimulus pengalih (*distraction stimulus*) yang memaksa otak untuk memprioritaskan rangsangan audio nyata dibandingkan bisikan internal yang bersifat patologis.

B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori

Sumber: Sutejo, 2017.