

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2019). Pengertian yang lebih ringkas diungkapkan oleh Hawari (2018), dimana skizofrenia berasal dari dua kata "Skizo" yang artinya retak atau pecah (split), dan "frenia" yang artinya jiwa. Dengan demikian skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (splitting of personality).

Sedangkan pengertian yang lebih lengkap diungkapkan oleh Direja bahwa skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan. perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi (Beo et al., 2025).

2. Penyebab Skizofrenia

Menurut (Azhari, 2023), Penyebab skizofrenia hingga saat ini belum dapat dipahami secara utuh, namun beberapa faktor telah diidentifikasi berperan penting dalam pengembangan gangguan ini.

- a. Faktor genetik: penelitian menunjukkan bahwa skizofrenia memiliki komponen genetik yang kuat. Individu dengan riwayat keluarga penderita skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan ini. Penelitian kembar dan adopsi juga memperlihatkan hubungan erat antara faktor genetik dan terjadinya skizofrenia.
- b. Faktor Lingkungan: Stres prenatal, infeksi virus pada ibu selama kehamilan, dan trauma pada masa kanak-kanak juga dikaitkan dengan peningkatan risiko. Penggunaan zat psikoaktif seperti ganja pada usia muda dapat memicu timbulnya gejala skizofrenia pada individu yang rentan.
- c. Disfungsi Neurobiologis: Penurunan aktivitas dopaminergik di beberapa bagian otak, seperti sistem limbik, serta ketidakseimbangan neurotransmitter lain seperti glutamat, berperan dalam patofisiologi skizofrenia.

3. Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Sovianti et al., 2025) tanda dan gejala yang dialami oleh penderita skizofrenia seringkali dikaitkan dengan penyakit mental lainnya. Sebab, tanda dan gejala dari penyakit ini memang hampir sama dengan tanda dan gejala dari penyakit mental lainnya. Hal ini, yang menyebabkan penyakit skizofrenia sulit untuk didiagnosis.

a. Gejala positif

Fungsi otak dari penderita penyakit skizofrenia akan bekerja lebih aktif atau bisa dikatakan berlebihan. Hal ini, menyebabkan otak bekerja dengan tidak normal. Akibatnya, penderita akan mengalami beberapa hal seperti berikut ini:

1) Berkhayal

Ini merupakan hal yang paling umum dialami oleh para penderita skizofrenia. Mereka memiliki keyakinan yang berbeda dengan orang normal. Mereka akan melihat realitas yang berbeda pula. Selain itu, penderita juga sering salah menafsirkan persepsi.

2) Halusinasi

Orang yang mengalami penyakit ini sering berhalusinasi. Mereka seringkali melihat dan mendengar hal-hal yang sebenarnya tidak ada.

3) Gangguan pikiran

Orang yang mengalami penyakit ini sering berhalusinasi. Mereka seringkali melihat dan mendengar hal-hal yang sebenarnya tidak ada.

4) Perilaku tidak teratur

Orang yang mengalami skizofrenia sering berperilaku aneh, seperti anak kecil yang melakukan hal-hal konyol.

B. Konsep Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu akibat respons neurobiologis maladaptif, di mana pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada dan meresponsnya seolah nyata. Pengalaman traumatis dapat membuat pasien merasa tidak berdaya, menarik diri, dan menyendiri. Halusinasi pendengaran, seperti suara yang menyuruh melakukan sesuatu, berisiko mendorong pasien melakukan kekerasan terhadap diri sendiri, lingkungan, maupun orang lain (Pratama & Astuti, 2026).

Halusinasi adalah bentuk gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera, dan merupakan suatu bentuk dampak dari gangguan persepsi (Pratiwi & Rahmawati, 2022). Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya (Nugroho et al., 2021).

Halusinasi adalah salah satu gejala yang sering di temukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi menggambarkan suatu kondisi psikotik yang kadang-kadang di tandai dengan apatis, tidak

mempunyai hasrat, asosiasi, afek tumpul. Mengalami gangguan jiwa pada pikiran, persepsi dan perilaku yang sering dapat dilihat dalam bentuk delusi, halusinasi, perubahan alam perasaan ambivalen, perasaan yang tidak sesuai dan hilangnya empati kepada orang lain (Manuputty et al., 2024).

2. Etiologi Halusinasi

Menurut (Wenny, 2023) berdasarkan penyebabnya, halusinasi disebabkan oleh dua jenis faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

Klien yang mengalami perkembangan yang terganggu, contohnya klien yang kurang bisa mengontrol emosi dan keharmonisan dalam berkeluarga, akan menyebabkan klien tidak mampu menjadi mandiri sejak kecil. Hal ini akan mudah membuat klien frustrasi dan kehilangan kepercayaan dirinya.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang tidak merasa diterima di lingkungannya sejak kecil akan mempengaruhinya hingga dewasa dan merasa tersisih, kesepian dan curiga terhadap orang-orang di sekitarnya.

3) Faktor Biokimia

Ketika seseorang mengalami stress yang berlebihan, suatu zat diproduksi di dalam tubuh, yang dapat berupa zat halusinogenik

neurokimia dan metiltransferase, yang menyebabkan ketidakseimbangan asetilkolin dan dopamin.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggungjawab mudah jatuh ke dalam kecanduan obat adaptif. klien lebih menginginkan kesenangan sesaat dan pelarian dari dunia nyata ke dunia fantasi.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor keluarga memiliki hubungan yang sangat berpengaruh terhadap kelainan persepsi ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut (Refnandes, 2023) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio- psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium dan kesulitan tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memasa dan menakutkan. Klien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

5) Dimensi Spiritual

Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup. rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

3. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut (Arbaiyah et al., 2023) jenis halusinasi antara lain : halusinasi pendengaran atau Auditorik, penglihatan/visual, penciuman, perabaan, pengecapan, cenestetik, dan kinestetik.

- a. Halusinasi pendengaran (auditorik). merupakan jenis halusinasi terbanyak dibanding jenis yang lain, yaitu sekitar 70%. Karakteristik klien dengan halusinasi pendengaran ditandai dengan mendengar

suara. terutama suara-suara orang. Umumnya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu

- b. Halusinasi penglihatan (visual). klien menyatakan melihat stimulus berupa penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya gambaran geometrik, gambar kartun dan/atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan. Halusinasi penglihatan dialami oleh klien sebanyak 20%.
- c. Halusinasi berikutnya adalah penciuman (olfactory). Halusinasi dialami oleh klien dengan menyatakan mencium bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urine atau feses. Kadang-kadang tercium bau harum.
- d. Halusinasi peraba (tactile). Halusinasi taktil ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Klien melaporkan merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain
- e. Halusinasi pengecap (gustatory). Klien melaporkan merasakan sesuatu yang busuk. amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.
- f. Halusinasi cenesthetik, merupakan halusinasi ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri makanan dicerna atau pembentukan urine.

- g. Halusinasi cenesthetik, merupakan halusinasi ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri makanan dicerna atau pembentukan urine.

4. Tanda Dan Gejala Halusinasi

a. Persepsi Sensori Tanpa Stimulus Nyata

Genetika Individu mengalami pengalaman sensori padahal tidak ada rangsangan nyata yang masuk dari lingkungan. Hal ini bisa berupa melihat bayangan yang tidak ada, suara yang tidak nyata, sensasi sentuhan yang tidak terjadi, bau atau rasa tanpa sumber eksternal (Li et al., 2024)

b. Keyakinan Bahwa Persepsi Itu Nyata

Orang yang mengalami halusinasi cenderung meyakini persepsinya benar dan nyata meskipun tidak ada bukti dari lingkungan nyata (Reeder, 2024).

c. Reaksi Perilaku Yang Tidak Sesuai Situasi

Halusinasi sering memicu reaksi yang tidak sesuai dengan kenyataan, seperti:

- 1) Berbicara sendiri
- 2) Menanggapi suara atau fenomena yang tidak tampak
- 3) Menunjukkan ekspresi emosi yang tidak proporsional
- 4) Hal ini karena individu menganggap pengalaman itu nyata.

d. Gangguan Perhatian atau Konsentrasi

Halusinasi dapat mengalihkan fokus dan perhatian individu dari lingkungan nyata, sehingga tiba-tiba tampak kurang responsif atau kurang terkonsentrasi.

e. Penarikan Diri atau pengurangan interaksi sosial

Pasien sering tampak:

- 1) Menarik diri dari interaksi
- 2) Kurang berpartisipasi dalam aktivitas kelompok
- 3) Fokus pada suara yang tidak nyata, ini dikarenakan halusinasi membuat pasien lebih memperhatikan suara internal daripada lingkungan nyata (Wilopo et al., 2024).

C. Halusinasi Pendengaran

1. Definisi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah pengalaman mendengar suara, bunyi, atau percakapan padahal tidak ada rangsangan suara nyata di lingkungan. Hal ini termasuk dalam gangguan persepsi sensori, di mana individu merasa suara-suara itu nyata meskipun tidak berasal dari sumber eksternal (Utami et al., 2024). Halusinasi pendengaran adalah pengalaman persepsi pendengaran berupa suara atau bunyi tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata, di mana suara itu dipersepsikan sebagai nyata oleh individu yang mengalaminya, dan sering dikaitkan dengan gangguan psikotik seperti skizofrenia serta dapat memengaruhi fungsi sosial dan perilaku penderitanya. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara-suara

ataupun percakapan lengkap antara dua orang atau lebih dimana pasien disuruh melakukan sesuatu yang kadang membahayakan (Fitrianingsih et al., 2024).

2. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

a. Gejala Persepsi Suara Tanpa Sumber-Nyata

Pasien mendengar suara atau bisikan yang tidak ada sumber eksternalnya, Suara yang terdengar bisa berupa bisikan, suara jelas, percakapan antara dua suara, atau suara yang memberikan perintah, termasuk yang berpotensi membahayakan klien.

b. Isi Suara Beragam

Suara dapat berupa suara mengajak berbicara, menghina, mengancam, atau memberikan instruksi/perintah, Beberapa suara bisa bersifat agresif atau menakutkan, sehingga menimbulkan gangguan pada fungsi sosial maupun emosional klien (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023).

c. Perubahan Perilaku Yang Terlibat

Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran sering menunjukkan tanda perilaku tertentu, seperti Berbicara sendiri atau merespon suara yang tidak terdengar oleh orang lain, Ekspresi wajah tegang atau tertekan ketika suara muncul, tertawa sendiri tanpa alasan yang jelas (Marjanah & Sulistyowati, 2024).

d. Gangguan Kognitif Dan Emosional

Penurunan kemampuan konsentrasi ketika suara muncul (Marjanah & Sulistyowati, 2024), Tingkat ansietas meningkat karena isi suara yang mengancam atau memaksa (Fitrianingsih et al., 2024).

3. Proses Terjadinya Halusinasi Pendengaran.

1. Gangguan pada proses monitoring “inner speech”

Halusinasi pendengaran tidak terjadi secara tiba-tiba tanpa alasan, melainkan melalui mekanisme neuropsikologis kompleks di otak. Proses ini melibatkan gangguan dalam pengolahan persepsi internal dan eksternal suara, sehingga pikiran internal seseorang dipersepsikan sebagai suara dari luar. Salah satu teori utama menjelaskan bahwa halusinasi pendengaran terjadi karena gagalnya sistem otak dalam membedakan antara suara internal (yang berasal dari pikiran sendiri) dan suara eksternal (yang berasal dari dunia luar). Ketika seseorang berbicara dalam hati (inner speech), mekanisme prediktif otak biasanya menandainya sebagai milik sendiri. Pada penderita halusinasi, prediksi ini terganggu, sehingga pikiran internal dipersepsikan seolah-olah berasal dari suara luar (Whitford et al., 2025).

Selain itu, studi neuroimaging menunjukkan adanya aktivasi abnormal pada area korteks auditorik dan jaringan bahasa, terutama pada superior temporal gyrus dan area Broca, saat pasien mengalami halusinasi. Aktivasi ini terjadi tanpa adanya stimulus suara nyata,

sehingga otak menghasilkan persepsi suara seolah-olah benar-benar ada. Pendekatan kognitif modern juga menjelaskan bahwa halusinasi pendengaran dapat terjadi akibat ketidakseimbangan antara prior belief (keyakinan awal atau prediksi internal) dan bukti sensorik aktual. Individu dengan kecenderungan halusinasi lebih mengandalkan prediksi internal dibandingkan informasi sensorik nyata, sehingga pengalaman internal menjadi dipersepsikan sebagai realitas eksternal (Ford et al., 2023).

5. Tahapan Halusinasi Pendengaran

Table 2. 1 fase fase tahapan halusinasi

Fase Halusinasi	karakteristik	Perilaku klien
Fase I comforting (fase menyenangkan) Pada fase awal, halusinasi masih ringan dan tidak terlalu mengganggu.	Pasien merasa suara/kenangan internal nyaman atau netral. Pengalaman sensori masih terasa seperti “melamun”. Tingkat kecemasan masih sedang. Pasien mungkin tersenyum, tertawa ringan, atau tampak asyik sendiri.	Tersenyum atau tertawa sendiri Tampak berbicara pelan seolah menjawab seseorang Mengatakan “ada yang menemani saya” Masih mampu diajak komunikasi dan dialihkan
Fase II – Condemning (Fase Mengancam & Kecemasan Meningkat)	Suara biasanya negatif, menakutkan, atau menjijikkan. Pasien mulai merasa terganggu dan ada kecemasan lebih tinggi. Pasien masih bisa mengenali halusinasi tapi tidak nyaman.	Tampak cemas atau ketakutan tanpa sebab jelas Menutup telinga Berkata “suara itu marah pada saya” Konsentrasi menurun Menghindari interaksi sosial

Fase III – Controlling (Fase Kontrol terhadap Suara)	Suara menjadi lebih sering dan jelas. Pasien mungkin mulai bereaksi terhadap suara atau merasa tidak bisa menolaknya. Pasien mengalami kesulitan membedakan suara internal dengan kenyataan	Mengikuti perintah suara Tiba-tiba berteriak Menolak makan karena diperintah suara Berbicara keras seolah membantah seseorang Risiko menyakiti diri meningkat
Fase IV – Conquering (Fase Dominasi Halusinasi) Halusinasi mendominasi pengalaman pasien dan semakin sulit dikontrol.	Pasien sepenuhnya menerima suara sebagai nyata. Respons emosional ekstrem (takut, gelisah, ketergantungan pada suara). Risiko perilaku maladaptif atau berbahaya meningkat.	Panik hebat Agitasi atau perilaku agresif Tidak responsif terhadap komunikasi Bertindak berdasarkan isi suara Berisiko tinggi terhadap keselamatan diri/orang lain

6. Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran

1. Farmakologi

Tabel 2.2 Obat-Obatan Halusinasi

Antipsikotik Tipikal	Antipsikoti Atipikal	Anti Parkinson
Chlorpromazine Haloperidol	Clozapine Risperidone	Trihexyphenidyl

(Wolo et al, 2024).

2. Non farmakologi

1) Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi merupakan intervensi non-farmakologis yang bertujuan membantu pasien memahami, mengontrol, dan beradaptasi terhadap pengalaman halusinasi pendengaran. Psikoterapi diberikan secara individual maupun kelompok untuk meningkatkan insight, kontrol diri, dan kemampuan coping pasien (Puspitasari & Astuti, 2024).

2) Terapi aktivitas

a) Terapi Musik

Terapi musik membantu pasien mengalihkan fokus dari suara halusinasi ke stimulus suara nyata. Musik juga memberikan efek relaksasi dan menurunkan kecemasan.

b) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) – Stimulus Persepsi: Halusinasi

TAK dilakukan dalam kelompok dengan beberapa sesi, antara lain SP1-SP4, yakni : menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan terjadwal (Dewi & Rahmawati, 2023).

c) Terapi Okupasi

Terapi okupasi melibatkan aktivitas produktif seperti menggambar, merajut, membersihkan ruangan, atau

aktivitas waktu luang lainnya untuk mengalihkan perhatian pasien dari suara halusinasi.

d) Terapi Seni

Terapi seni membantu pasien mengekspresikan perasaan melalui media gambar atau karya seni sehingga emosi negatif dapat tersalurkan secara adaptif.

e) Terapi Relaksasi

Teknik relaksasi seperti napas dalam dan relaksasi progresif membantu menurunkan kecemasan yang menjadi pencetus halusinasi.

D. Konsep Terapi Musik Klasik

1. Pengertian Terapi musik klasik

Musik klasik merupakan salah satu musik yang mempunyai tempo yang lambat, karena musik klasik mempunyai irama kurang lebih 60 beat (ketukan) dalam permenitnya. Musik yang memiliki tempo yang lambat biasanya termasuk dalam musik yang lembut yang memiliki efek yang dapat menenangkan. Irama, ketukan dan keharmonisan yang ada di dalam musik dapat berpengaruh terhadap fisiologi manusia, terutama pada detak jantung dan gelombang otak, serta juga dapat membangkitkan perasaan dan ingatan seseorang.

Ketika ingin melakukan terapi musik klasik, durasi yang dibutuhkan untuk mendengarkan musik berkisar dari 20-35 menit, namun ketika terapi

ini diberikan untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik, durasi yang dibutuhkan untuk mendengarkan musik berkisar 30-45 menit. Saat melakukan terapi ini, usahakan dalam posisi yang nyaman dan tempo musik yang didengarkan harus sedikit lebih lambat yaitu sekitar 50-70 ketukan dalam permenitnya dengan irama yang tenang (Tasalim & Cahyani).

2. Mekanisme Musik Klasik Sebagai Terapi

menerima suara Telinga pendengar menangkap impuls atau rangsangan suara saat mendengar musik klasik. Telinga kemudian mulai memperhatikan. Telinga gelombang membedakan frekuensinya, dan menyampaikan informasi tersebut ke sistem saraf pusat. Ini adalah proses fisiologis pendengaran. Suara apa pun yang dihasilkan oleh sumber audio atau getaran udara didengar oleh telinga. Getaran ini diubah menjadi impuls listrik dan mekanis di telinga bagian dalam dan tengah, dan kemudian dikirim melalui saraf pendengaran ke korteks pendengaran di otak. Selain itu, saraf pendengaran juga mendapatkan input dari thalamus (bagian otak yang menerima pesan dari indera dan mengirimkannya ke bagian otak yang lain).

Selain itu, neokorteks lobus temporal, parietal (otak tengah), oksipital (otak belakang), dan terutama area asosiasi pendengaran dan visual pada korteks limbik (emosional/perilaku) parietal, dan oksipital (otak tengah), mengirimkan sinyal ke amigdala Neokorteks juga menerima impuls dari

talamus (area otak yang berpikir atau memproses informasi yang masuk ke dalam otak). Namun, jika kita mendengarkan musik klasik dengan fokus dan ketenangan, bahkan ketika kita tidak memahami maknanya, itu mungkin berguna, karena efek musik klasik yang menguntungkan pada hipokampus dan amigdala, yang meningkatkan suasana hati. Kita mendapatkan manfaat dari mendengarkan musik klasik selain hanya menikmatinya. Pusat stres otak atau hipotalamus, dinamakan demikian karena berfungsi dalam keadaan darurat. Cabang simpatis dan otonom dari sistem ini diaktifkan oleh fungsi pertama. Cabang simpatis dari sistem saraf otonom merespons secara langsung terhadap otot polos dan organ dalam, meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah di antara perubahan lain di dalam tubuh. Hipotalamus mentransmisikan impuls saraf ke inti batang otak yang mengatur aktivitas sistem saraf otonom (Yulianingsih et al, 2024).

3. Manfaat Musik Klasik Sebagai Terapi

Beberapa manfaat dari terapi musik adalah Relaksasi setelah dilakukannya terapi musik akan muncul perasaan nyaman dan tenang, tubuh akan menjadi lebih rileks dan ketika tubuh rileks maka sel-sel di dalam tubuh akan membuat produksi hormon makin seimbang. Meningkatkan motivasi dan pengembangan diri dalam hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa jenis musik tertentu dapat meningkatkan motivasi energi dan semangat seseorang seperti musik heroik atau musik motivasi. Kesehatan jiwa: mendengarkan musik dapat membantu dalam

mengurangi stres dan kesehatan secara keseluruhan (psikologis, fisiologis dan emosional), hal ini bisa dikarenakan efek dari serotonin yang keluar ketika mendengarkan musik, serotonin mengaktifkan sel-sel dalam sistem saraf limbik dan otonom setelah mendapatkan peristiwa stres dan membuat menjadi santai dan aman (Refti et al, 2024).

4. Tujuan Terapi Musik Klasik pada Halusinasi Pendengaran

Pada pasien halusinasi pendengaran, terapi musik klasik bertujuan untuk: Mengalihkan perhatian dari suara halusinasi, Menurunkan frekuensi, intensitas halusinasi, Mengurangi kecemasan, Meningkatkan konsentrasi, Meningkatkan kemampuan coping (Sanada & Margatot, 2025).

E. Konsep Terapi Musik Dangdut

1. Pengertian Musik Dangdut

Musik dangdut adalah genre musik populer Indonesia yang memiliki ritme kuat, melodi sederhana, dan lirik yang komunikatif. Musik ini berasal dari perpaduan musik Melayu, India, Arab, dan unsur musik modern, dengan dominasi alat perkusi seperti gendang yang menghasilkan irama khas dangdut (Setiaji, 2021).

Musik dangdut banyak dikaji dalam konteks budaya dan kesehatan mental karena sifatnya yang familiar, ritmis, dan mudah diterima masyarakat Indonesia (Rahmawati et al., 2023).

2. Musik Dangdut sebagai Modalitas Terapi

Dalam konteks keperawatan jiwa, musik digunakan sebagai modalitas terapi untuk membantu pasien mengatur respons emosional dan memfokuskan perhatian keluar dari stimulus internal (seperti halusinasi pendengaran) ke stimulus eksternal berupa musik. Musik dangdut dapat menjadi alat distraksi yang baik karena irama berulang dan lirik yang familiar dapat membantu pasien mengalihkan fokus dari pengalaman halusinasi yang mengganggu (Imantaningsih & Pratiwi, 2022).

3. Mekanisme Kerja Musik Dangdut dalam Terapi

a. Musik dangdut dalam pengurangan halusinasi

Mekanisme pengurangan halusinasi melalui musik dangdut berkaitan dengan distraksi auditori dan penurunan kecemasan. Ketika fokus pasien bergeser ke stimulus musik yang berirama kuat dan familiar, frekuensi dan intensitas halusinasi dapat menurun.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa musik populer seperti dangdut dapat menurunkan skor gejala halusinasi dan kecemasan pasien gangguan jiwa setelah intervensi musik setidaknya tiga kali selama seminggu (Prasasti et al., 2025).

1) Distraksi sensorik

Musik dangdut bekerja sebagai stimulus sensorik yang kuat sehingga membantu pasien mengalihkan perhatian dari halusinasi pendengaran ke suara musik yang nyata (Ningsih & Hiday, 2023).

2) Regulasi emosi

Ritme dan tempo yang dinamis membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan mood pasien yang mengalami halusinasi.

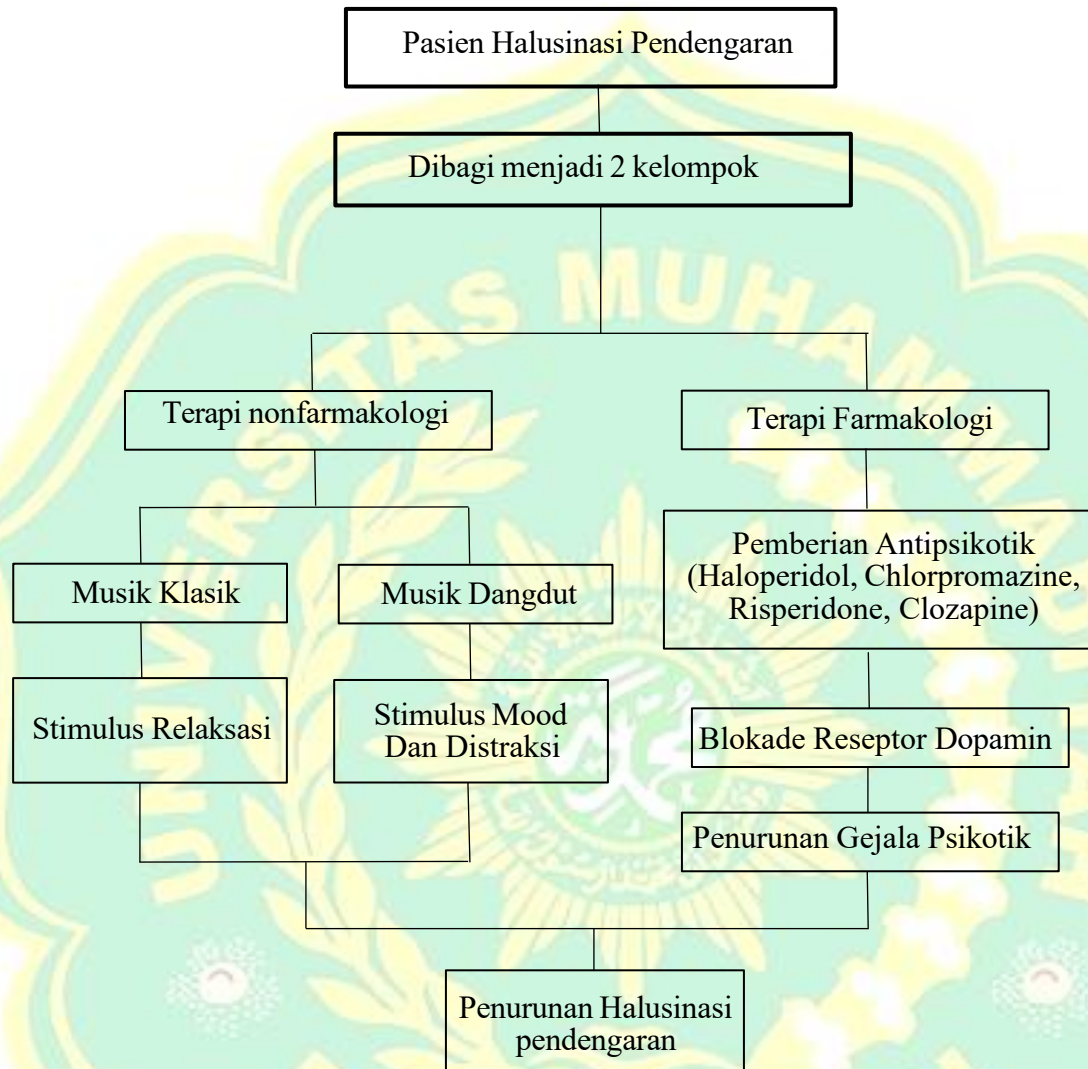
3) Peningkatan Keterlibatan Sosial

Musik dangdut sering digunakan dalam kegiatan kelompok sehingga meningkatkan interaksi sosial pasien, yang secara tidak langsung membantu mereka mengurangi fokus pada suara halusinasi.

4. Kelebihan Musik Dangdut sebagai Intervensi Terapi

Musik dangdut memiliki kelebihan sebagai modalitas terapi non-farmakologi untuk pasien halusinasi pendengaran karena ritme kuat dan familiaritas budaya yang mudah diterima pasien. Riset menunjukkan bahwa musik yang dikenal secara emosional mengurangi kecemasan dan meningkatkan mood pasien (Yuliasih et al., 2023). Musik dangdut juga merangsang respon motorik dan keterlibatan sosial yang meningkatkan efektivitas terapi kelompok (Rahmawati et al., 2023), serta menunjukkan efek anxiolytic yang signifikan dalam menurunkan kecemasan pasien psikotik (Yuliasih et al., 2023).

F. Kerangka Teori

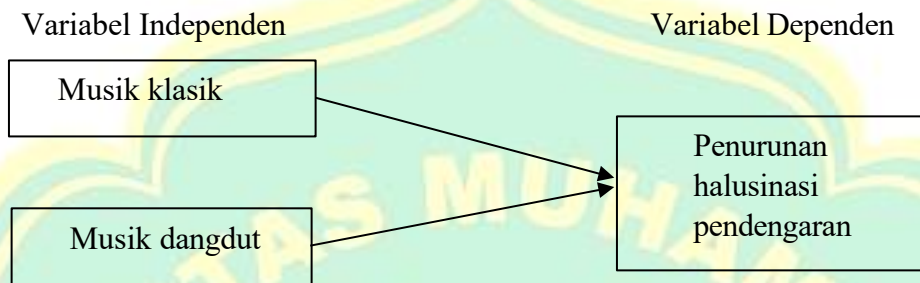


Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian

Sumber : Anggraeni, N., & Oktaviani, D. (2024), Stahl, S. M. (2021).

G. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini berdasarkan tujuan penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian

H. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan formal menyajikan hubungan yang diharapkan antara variabel independen dan variabel dependen. Hipotesis juga merupakan jawaban sementara yang hendak diuji kebenarannya melalui penelitian (Yam & Taufik, 2021).

Ho : Tidak terdapat efektivitas antara terapi musik klasik dengan terapi musik dangdut terhadap penurunan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien.

Ha : Terdapat efektivitas antara terapi musik klasik dengan terapi musik dangdut terhadap penurunan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien.