

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI

2.1.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi sensorik palsu yang tidak ada hubungannya dengan rangsangan eksternal yang sebenarnya. Klien kesulitan membedakan apakah rangsangan yang dialaminya berasal dari rangsangan internal (pikiran atau perasaan) atau rangsangan dari luar. Situasi ini dapat mempengaruhi salah satu dari panca indera. Halusinasi paling sering terjadi pada pasien dengan gangguan penggunaan narkoba, skizofrenia, dan gangguan lainnya (Wenny et al., 2023). Halusinasi sangat jelas dan nyata, memiliki intensitas dan dampak yang sama dengan persepsi normal, dan tidak dapat dikontrol secara sukarela. Halusinasi terjadi dalam berbagai modalitas sensorik, namun halusinasi pendengaran adalah yang paling umum pada skizofrenia dan gangguan terkait (Moritz et al., 2024). Namun, jika halusinasi terjadi berulang kali karena patologi yang sedang berlangsung, halusinasi tersebut dapat menyebabkan tekanan yang parah, mengganggu fungsi normal, dan menimbulkan stigma. Studi ilmiah tentang halusinasi dimotivasi oleh kebutuhan untuk mengurangi penderitaan mereka yang sering mengalami halusinasi patologis, serta keinginan untuk memahami mekanisme yang mendasari pemrosesan informasi sensorik dan pengalaman sadar secara lebih umum (Rogers et al., 2021).

2.1.2 Etiologi Halusinasi

Menurut Usraleli (2023) faktor penyebab halusinasi yaitu

a. Faktor Predisposisi

1) Perkembangan

Ketika tugas tumbuh kembang pasien terganggu, misalnya karena tidak harmonisnya keluarga atau karena tidak diajarkan mandiri sejak kecil, maka pasien mudah marah dan frustrasi serta kehilangan rasa percaya

diri. Ketika tugas perkembangan pasien terganggu dan hubungan interpersonal terganggu, orang yang terkena akan menjadi cemas dan mempunyai masalah dengan hubungan sosial.

2) Sosiologis

Individu yang ditolak oleh lingkungan sejak dini, anak menjadi terpojok dan merasa sendirian.

3) Biokimia

Ada riwayat penggunaan narkoba, psikotropika, atau zat adiktif lainnya (NAPZA), atau gangguan jiwa (herediter). Ada 2 jenis stres yaitu:

- a. Stres yang berlebihan: stimulasi halusinogen
- b. Stres berkepanjangan: neurotransmitter aktif

4) Psikologis

Kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab membuat anak mudah stres.

5) Genetik dan pola asuh

Jika anak yang sehat dirawat oleh penderita skizofrenia, maka anak tersebut menjadi skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

1) Dimensi Spiritual

Orang yang mengalami halusinasi mulai merasa hidupnya hampa. Rutinitas sepertinya tidak ada artinya. Dalam hal ini, klien jarang mengikuti kegiatan keagamaan atau spiritual. Misalnya, Irama merasa terganggu saat beraktivitas di pagi hari karena terlalu lama tidur dan terbiasa bangun pada waktu yang wajar di siang hari. Ketika dia terbangun, dia merasa hampa dan bingung harus berbuat apa dengan hidupnya..

2) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik, seperti :

- a) Kelelahan
- b) Menggunakan obat-obatan
- c) Intoksikasi alkohol
- d) Demam delirium

e) Insomnia yang lama

3) Dimensi Emosional

Dimensi emosional yaitu ketakutan berlebihan terhadap masalah yang tidak dapat diatasi, memicu halusinasi. Halusinasi terdiri dari perintah dan objek yang menakutkan. Individu tidak akan lagi menolak perintah sampai situasi klien mengatasi rasa takutnya.

4) Dimensi Sosial

Contoh dimensi sosial yaitu Selama tahap sedasi awal, orang yang terkena dampak mengalami gangguan dalam interaksi sosial. Orang yang terkena dampak merasa kehidupan sosial di dunia nyata tidak aman dan menjadi terobsesi dengan halusinasi. Halusinasinya seolah-olah menjadi wadah pemuasan kebutuhan sosial, pengendalian diri, dan harga diri yang tidak ada di dunia nyata. Aspek Intelektual: Secara umum halusinasi adalah upaya ego untuk menolak impuls yang datang. Namun, mereka sering kali menuntut semua perhatian klien dan mengendalikan perilaku mereka. Klien mungkin menderita depresi ego.

2.1.3 Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi meliputi

- a) Mendengar suara orang berbicara tanpa ada orangnya
- b) Bicara sendiri
- c) Tertawa sendiri
- d) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- e) Tidak dapat memfokuskan pikiran
- f) Sulit tidur
- g) Merasa khawatir dan takut
- h) Konsentrasi buruk
- i) Melamun, dan afek datar.

Selain itu, pasien dengan halusinasi mengalami perubahan persepsi sensori dan merasakan sensasi palsu seperti penglihatan, pengecap, perabaan, dan penciuman. Halusinasi dapat mempersulit individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara normal dan dapat menyebabkan perasaan curiga,

ketakutan, tidak aman, rasa gelisah, bingung, serta kecenderungan untuk merusak diri (Husna et al., 2024).

2.1.4 Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi halusinasi meliputi (Larasati & Widodo, 2023):

a) Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang mendengar suara atau kebisingan, biasanya suara orang lain. Suara-suara ini seharusnya tidak terlalu jelas sampai Anda mendapatkan gambaran yang jelas tentang klien atau percakapan lengkap telah terjadi antara dua orang yang mengalami halusinasi. Ketika klien mendengar instruksi untuk melakukan sesuatu, pikiran mereka bisa menjadi berbahaya.

b) Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual, disebut halusinasi penglihatan yaitu mencakup kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, atau gambar kompleks. Bayangan bisa tampak menarik atau menakutkan, seperti penampakan monster.

c) Halusinasi Penciuman

Halusinasi penciuman adalah persepsi terhadap bau tertentu, seperti darah, urin, atau feses, yang biasanya merupakan bau yang tidak sedap. Stroke, tumor, kejang, atau dimensi seringkali menyebabkan halusinasi penciuman.

d) Halusinasi Pengecapan

Halusinasi pengecapan dengan merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

e) Halusinasi Perabaan

Halusinasi perabaan adalah ketika seseorang mengalami rasa sakit atau ketidaknyamanan tanpa alasan yang jelas. Sensasi tersengat listrik dari tanah, benda mati, atau orang lain

2.1.5 Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase yaitu (Lalla & Yunita, 2022):

a. Fase Sleep Disorder

Pada tahap ini, pasien merasa mempunyai banyak masalah, ingin menghindari lingkungan, dan takut orang lain akan menyadari bahwa dirinya mempunyai banyak masalah. Masalahnya menjadi semakin sulit ketika faktor stres seperti penggunaan narkoba, putus sekolah, dan patah hati semakin bertambah. Masalah terasa semakin mendesak dan persepsi terhadap masalah semakin buruk sehingga mengakibatkan gangguan tidur terus menerus hingga terbiasa melamun. Pasien menganggap fantasi pertama adalah solusi masalahnya.

b. Fase Comforting

Jika pasien mengalami emosi yang terus-menerus seperti kecemasan, kesepian, rasa bersalah, atau ketakutan, dan memfokuskan pikirannya pada timbulnya kecemasan, mereka percaya bahwa pada tahap ini, jika kecemasan dikendalikan, pengalaman mental dan sensorik juga dapat dikendalikan tahap percaya. Penderita cenderung merasa nyaman saat berhalusinasi.

c. Fase Condemning

Suatu tahap di mana pengalaman sensorik pasien menjadi lebih sering dan ia mengalami prasangka dan prasangka. Pasien merasa tidak mampu lagi mengendalikannya dan mulai menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan, pasien mulai menarik diri dari orang lain dalam jangka waktu lama dengan intensitas.

d. Fase Controlling

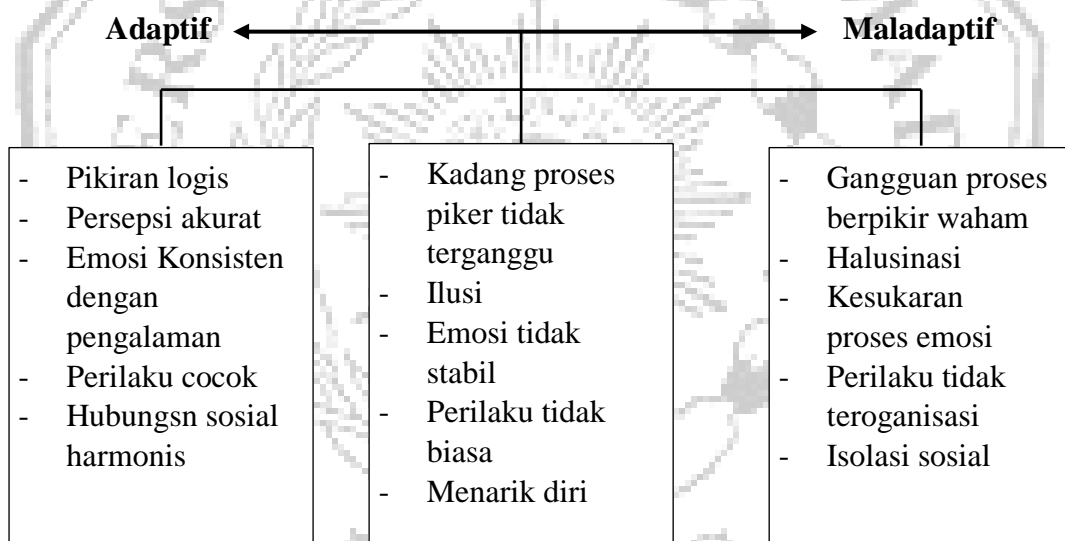
Tahap dimana pasien mencoba melawan kebisingan dan sensor abnormal yang dihasilkan. Ketika halusinasi berhenti, pasien mungkin merasa sendirian. Gangguan Psikotik dimulai di sini

e. Fase Conquering

Pada tahap ketika pasien merasa pengalaman inderanya diganggu, ia mulai merasa terancam, terutama dengan mendengar suara-suara, jika ia tidak menuruti ancaman dan perintah yang didengarnya karena halusinasinya. Jika pasien tidak menerima komunikasi terapeutik, halusinasi dapat berlangsung hingga 4 jam atau sepanjang hari. terjadi gangguan jiwa yang parah.

2.1.6 Rentang Respon Halusinasi

Menurut Prasasti (2018) Rentang respons neurobiologis yang paling adaptif adalah adanya pemikiran logis dan terjalinnya hubungan sosial yang harmonis. Respons yang paling maladaptif meliputi delusi dan halusinasi, isolasi sosial, dan penarikan diri. Apabila persepsi klien sehat benar, maka klien mampu mempersepsi dan menafsirkan rangsangan berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap, dan peraba). Penderita halusinasi merasakan rangsangan melalui panca inderanya meskipun rangsangan tersebut tidak ada. Di antara kedua reaksi tersebut terdapat reaksi individu yang karena sebab tertentu mengalami gangguan persepsi, yaitu persepsi yang salah terhadap stimulus yang diterima, yang disebut ilusi. Di bawah ini adalah ikhtisar rentang respons neurobiologis.



Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi

1. Respon Adaptif

Respons adaptif merujuk pada reaksi individu yang sesuai dan dapat diterima dalam konteks norma sosial dan budaya yang berlaku di masyarakat. Artinya, ketika seseorang menghadapi suatu tantangan dalam kehidupan sehari-hari, ia mampu menyelesaikannya dengan cara-cara yang dianggap normal secara sosial. Beberapa indikator dari respons adaptif meliputi:

- a) Pikiran logis adalah yakni cara berpikir yang berdasarkan realitas dan fakta yang ada.
- b) Persepsi akurat adalah yaitu kemampuan memahami situasi secara akurat dan sesuai dengan kenyataan.
- c) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu di mana perasaan yang muncul sejalan dengan pengalaman hidup yang dialami.
- d) Perilaku sosial adalah tindakan dan sikap yang tidak menyimpang dari norma umum.
- e) Hubungan sosial adalah kemampuan membangun tidak menyimpang dari norma umum

2. Respon Psikososial

Respon psikososial mencerminkan bagaimana individu secara mental dan sosial menanggapi situasi tertentu, yang dapat mencakup beberapa bentuk ketidakseimbangan. Beberapa respons yang termasuk dalam kategori ini antara lain:

- a) Proses pikir terganggu adalah pemikiran yang terganggu atau menyimpang dari alur logika.
- b) Ilusi adalah kesalahan persepsi terhadap objek nyata karena gangguan pada penafsiran rangsangan pancaindra.
- c) Emosi berlebihan atau berkurang, bias dalam bentuk reaksi yang terlalu kuat atau justru sangat lemah terhadap suatu peristiwa.
- d) Perilaku tidak biasa adalah tindakan yang dilakukan individu tampak janggal atau tidak sesuai dengan konteks sosial.
- e) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

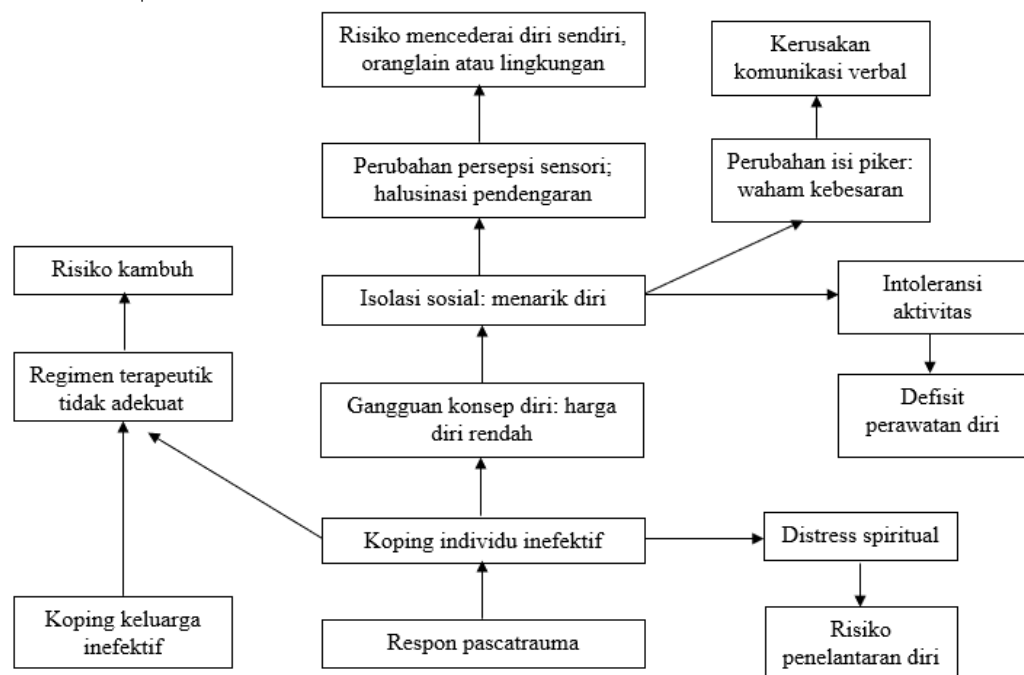
3. Respon Maladaptif

Respons maladaptif menggambarkan reaksi yang tidak sesuai dengan norma sosial atau budaya, di mana individu menunjukkan cara penyelesaian masalah yang cenderung menyimpang. Bentuk-bentuk dari respons maladaptif meliputi:

- a) Kelainan pikiran adalah munculnya keyakinan yang sangat kuat meskipun bertentangan dengan kenyataan umum atau tidak didukung oleh orang lain.
- b) Halusinasi merupakan pengalaman persepsi yang tidak nyata, di mana individu mendengar, melihat, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada.
- c) Kerusakan proses emosi adalah reaksi emosional yang mengalami perubahan tidak wajar, baik secara intensitas maupun ekspresi
- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan yang ditunjukkan dengan pola tindakan yang tidak terstruktur atau tidak sesuai dengan konteks situasi.
- e) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam

2.1.7 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).



Contoh 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.

2.1.8 Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan pada halusinasi meliputi (Santri, 2021):

a. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan bagi penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah melalui pengobatan dan berikut ini:

- a. Secara psikofarmakologis, antipsikotik merupakan obat yang biasa digunakan untuk mengatasi gejala halusinasi pendengaran, yaitu gejala psikosis pada penderita skizofrenia. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah:

Tabel

Tabel 2. 1 Nama Obat

Kelas kimia	Nama generik (nama dagang)	Dosis harian
Fenotiazin	Tiodazin (Mellaril)	2-40 mg
Tioksanten	Kloprotiken (Tarctan) Tiotiken (Navane)	75-600 mg 8- 30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1-100 mg
Dibenzodiazepin	Klozapin (Clorazil)	300 – 900 mg

b. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan yang secara artifisial menginduksi kejang grand moll dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan di satu atau dua pelipis. Terapi elektrokonvulsif dapat digunakan untuk skizofrenia yang tidak

merespons pengobatan dengan obat neuroleptik oral atau suntikan obat elektrokonvulsif. Perawatan 4-5 Joule/detik.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan:

a. Melatih klien mengontrol halusinasi:

- 1) Strategi Pelaksanaan 1: menghardik halusinasi
- 2) Strategi Pelaksanaan 2: menggunakan obat secara teratur
- 3) Strategi Pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain
- 4) Strategi Pelaksanaan 4: melakukan aktivitas yang terjadwal

b. Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.

- 1) Strategi Pelaksanaan 1 keluarga: mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik
- 2) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga: melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat.
- 3) Strategi Pelaksanaan 3 keluarga: melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.
- 4) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga: melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi individu atau kelompok yang suportif dapat sangat membantu ketika klien kembali ke masyarakat. Selain itu, terapi okupasi sangat baik dalam mendorong klien berinteraksi dengan orang lain, klien lain, perawat, dan dokter. Artinya, klien tidak terisolasi karena mereka mungkin mengembangkan kebiasaan buruk. Kami merekomendasikan bermain permainan dan latihan bersama seperti:

Terapi modalitas:

- 1) Terapi aktivitas Meliputi: terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan.

2.2 KONSEP TERAPI MUSIK

2.2.1 Definisi Terapi Musik Mozart

Musik Mozart adalah jenis musik klasik yang menggunakan nada diatonis dan harmoni, yaitu hubungan nada-nada yang dibunyikan serempak dalam akord-akord yang menciptakan struktur musik yang kompleks, tidak hanya berdasarkan pola ritme dan melodi (Apriliani et al., 2021). Wolfgang Amadeus Mozart adalah komponis Austria dari abad ke-18 yang dikenal karena karya-karyanya yang sangat berpengaruh dalam musik klasik. Musik Mozart dikenal tidak hanya sebagai karya seni klasik yang berpengaruh, tetapi juga digunakan dalam terapi musik karena efeknya yang menenangkan dan mampu meningkatkan konsentrasi serta relaksasi. Musiknya yang terstruktur dengan harmonis dan ritme yang seimbang dipercaya dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan meningkatkan fungsi kognitif (Catena, 2022).

Terapi musik sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis merupakan metode yang efektif untuk mengatur kondisi mental dan emosional pasien tanpa menggunakan obat-obatan. Selain itu, terapi musik juga digunakan untuk mengajarkan metode pengaturan diri terhadap kondisi emosional, yang sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Terapi ini semakin banyak diterapkan dalam dukungan psikologis di institusi Pendidikan dan kesehatan, sebagai cara yang efektif dan terjangkau untuk mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Ivanovych, 2022).

2.2.2 Fisiologi Terapi Musik Mozart

Musik Mozart dikenal memiliki karakteristik khas seperti frekuensi nada tinggi, rentang nada luas, dan tempo yang dinamis, sehingga mampu merangsang area otak yang berperan dalam konsentrasi, kreativitas, dan motivasi. Selain memberikan kenyamanan saat didengarkan, musik ini juga terbukti dapat menenangkan emosi dan menciptakan efek relaksasi apabila diperdengarkan secara rutin (A. Pradana & Riyana, 2024). Musik memiliki kemampuan untuk merangsang aktivitas otak kanan, yang berperan dalam aspek kreativitas, imajinasi, pengenalan bentuk dan ruang, emosi, serta

persepsi terhadap musik dan warna. Selain itu, memori yang disimpan oleh otak kanan cenderung bersifat jangka panjang. Terapi musik sendiri didefinisikan sebagai aktivitas mendengarkan musik dengan tujuan memengaruhi kondisi emosional maupun fisik, dan telah banyak diterapkan dalam berbagai kondisi patologis (Rosiana et al., 2020).

Menurut penelitian Wei et al., (2025) merekomendasikan penggunaan musik dengan tempo sekitar 60 ketukan per menit dalam terapi, karena tempo ini menyerupai denyut jantung manusia dalam kondisi istirahat, yaitu antara 60–80 kali per menit. Musik klasik karya Mozart termasuk dalam jenis musik yang memiliki tempo stabil dalam kisaran tersebut. Irama musik ini dinilai sejalan dengan ritme fisiologis tubuh dan menghasilkan getaran yang menyerupai frekuensi sistem saraf, sehingga berpotensi merangsang stimulasi dan perkembangan saraf otak secara optimal. Keselarasan antara musik dan fungsi tubuh inilah yang menjadikan musik Mozart efektif sebagai intervensi relaksasi dan penurunan stress (Alxandra et al., 2023).

Sementara itu, jenis musik juga diketahui memengaruhi aktivitas gelombang otak. Otak manusia terdiri dari dua belahan, yaitu otak kanan dan otak kiri. Otak kanan berperan dalam menafsirkan makna emosional musik, imajinasi, dan persepsi estetis, sedangkan otak kiri berperan dalam memproses frekuensi dan struktur bunyi, termasuk bahasa. Kedua belahan otak ini dapat diaktifkan secara bersamaan melalui musik Mozart dengan tempo 60–70 ketukan per menit (Ngapiyem, 2020). Aktivasi ini berhubungan dengan gelombang otak, yang terdiri dari gelombang alfa (relaksasi), beta (aktivitas mental), teta (kreativitas dan stres ringan), dan delta (keadaan mengantuk atau tidur). Terapi musik membantu menstimulasi gelombang tertentu sesuai dengan kondisi emosional dan kebutuhan terapi pasien (Wei et al., 2025).

Musik klasik Mozart termasuk dalam kategori musik yang dapat memicu aktivitas gelombang otak alfa dan teta, dengan frekuensi antara 5000–8000 Hz, yang diketahui mampu menstimulasi kondisi tubuh menjadi lebih tenang (Sahli, 2024). Efek ini terjadi karena musik Mozart mendorong aktivasi otak untuk memproduksi hormon serotonin dan endorfin, yang berperan dalam

menenangkan tubuh serta menstabilkan denyut jantung. Selanjutnya, konversi hormon serotonin menjadi melatonin berkontribusi terhadap relaksasi fisiologis, sehingga menciptakan perasaan nyaman, aman, rileks, dan meningkatkan suasana hati (mood) secara keseluruhan (S. R. Utami et al., 2024).

2.2.3 Mekanisme Kerja Terapi Musik Mozart

Musik Mozart bekerja dalam sistem saraf dengan memberikan efek relaksasi yang dapat mengurangi gejala halusinasi pada pasien skizofrenia. Terapi musik Mozart selama 10-15 menit dapat membantu menurunkan intensitas halusinasi auditori, mengurangi distorsi sensorik, dan meningkatkan kemampuan pasien untuk berkonsentrasi serta berinteraksi sosial (Hikmat et al., 2024). Mekanisme ini kemungkinan terkait dengan efek musik yang menenangkan sistem saraf, mengurangi stres dan kecemasan yang memicu halusinasi, serta meningkatkan fungsi kognitif dan emosional pasien (Nordberg et al., 2021).

Menurut Ridho (2023) berdasarkan penelitian yang dilakukan yaitu musik klasik, termasuk musik Mozart, dapat meningkatkan fungsi fisiologis dan psikososial manusia dengan memengaruhi aktivitas otak, khususnya gelombang otak alfa yang berkisar antara 8 hingga 13 hertz. Gelombang alfa ini berhubungan dengan perasaan tenang dan kesadaran. Musik ini dapat memperkuat kesadaran dan meningkatkan organisasi mental, sehingga membantu meningkatkan konsentrasi, memori, dan persepsi spasial. Musik Mozart juga dapat menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan depresi, sehingga membuat pasien merasa nyaman dan tenang.

2.2.4 Tujuan dan Manfaat Terapi Musik Mozart

Tujuan khusus terapi musik dalam konteks pasien halusinasi adalah untuk menurunkan tingkat halusinasi pendengaran dengan cara merelaksasikan tubuh dan pikiran pasien, memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi, serta menyembuhkan gangguan psikologi yang dialami pasien. Terapi musik juga bertujuan untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari halusinasi sehingga dapat mengontrol halusinasinya dengan lebih baik (Wati et al., 2023). Musik klasik seperti Mozart berpotensi memberikan manfaat terapeutik dengan

meningkatkan konsentrasi, memulihkan kepercayaan diri, memperbaiki hubungan sosial, dan meningkatkan harga diri pada penderita skizofrenia. Musik Mozart yang lembut dapat membantu mengurangi tingkat halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia ketika digunakan sebagai bagian dari terapi musik (Widianti et al., 2024).

2.2.5 Prosedur Terapi Musik Mozart

Pada pelaksanaan terapi musik Mozart dalam meminimalisir tanda dan gejala halusinasi dengan menggunakan prosedur agar manfaat dapat diperoleh dengan maksimal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pradana dan Riyana (2024) dalam pelaksanaan terapi musik Mozart yang diberikan selama tiga hari berturut-turut sehari dilakukan satu sesi dengan durasi setiap sesi 10-15 menit, terapi dilakukan menggunakan handphone yang tersambung dengan earphone atau headset. Setelah sesi mendengarkan musik, pasien langsung diberikan pertanyaan untuk mengevaluasi respon dan perasaan pasien selama terapi berlangsung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al. (2024) Pelaksanaan terapi musik yang diberikan selama 6 hari berturut-turut, dengan terapi dilakukan sekali sehari diberikan durasi setiap sesi antara 10 sampai 15 menit. Alat yang digunakan adalah handphone untuk memutar musik dan earphone untuk mendengarkan musik. Pelaksanaan terapi musik yang diberikan pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Yulianto (2023) diberikan terapi musik mozart selama 2 hari berturut-turut dengan setiap sesi berdurasi 6 jam per hari. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Candra et al. (2021) terapi musik diberikan sebanyak tujuh kali, dengan durasi tiap sesi 30 menit. Kemudian pengukuran gejala agresif dilakukan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) untuk melihat perubahan yang terjadi setelah diberikan terapi musik klasik Mozart.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh berbagai penelitian tersebut, peneliti akhirnya melakukan penelitian dalam pemberian terapi musik klasik Mozart dilakukan dalam sehari 2 sesi (pagi dan sore) setiap sesi berdurasi 5-10 menit selama lima hari berturut-turut. Musik diputar melalui perangkat telepon genggam yang tersambung ke headset, dalam kondisi pasien duduk santai dan tenang. Pasien diarahkan untuk menarik napas dalam

sebelum sesi dimulai agar lebih rileks saat mendengarkan musik. Selama terapi berlangsung, perawat melakukan observasi terhadap respons verbal maupun non-verbal pasien. Setelah setiap sesi, pasien diberikan pertanyaan sederhana untuk menggali pengalaman subjektif selama mendengarkan musik, seperti perasaan yang dirasakan atau perubahan gejala halusinasi. Evaluasi dilakukan secara berkala menggunakan instrumen *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) untuk menilai perubahan intensitas dan frekuensi halusinasi.

