

Penerapan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis dalam mengontrol halusinasi pendengaran

Magdalena Rumapasal

Program Studi Profesi Ners, Universitas Karya Husada Semarang, Jawa Tengah, Indonesia
Email korespondensi: madarumahpasal96@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu gejala utama skizofrenia adalah halusinasi. Skizofrenia adalah gangguan mental yang diubah oleh perubahan dalam persepsi, kognitif, dan perilaku laku. Halinasi pendengaran yang tidak ditangani secara maksimal berpotensi mengganggu fungsi sosial dan meningkatkan risiko perilaku kekerasan. Sebagai intervensi nonfarmakologis, terapi musik dikenal mampu memodifikasi aktivitas sistem limbik untuk mengurangi intensitas halusinasi dan tingkat kecemasan. **Tujuan:** menjelaskan bagaimana terapi musik dikombinasikan dengan strategi perdarahan (SP1–SP4) digunakan untuk mengatasi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia yang dirawat di Ruang Dewarucih RSJ Dr. Amino Gondohutomo di Semarang. **Metode :** Studi kasus deskriptif dilakukan pada satu pasien berusia 36 tahun yang didiagnosis menderita halusinasi pendengaran. Intervensi dilakukan selama tiga hari, dengan durasi dua puluh hingga tiga puluh menit per sesi. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumen. Data di analisis secara naratif deskriptif. **Hasil :** Frekuensi halusinasi telah menurun secara signifikan, tingkat ansietas telah turun, dan pasien menjadi lebih baik dalam melakukan halusinasi berbicara dan terlibat dalam aktivitas yang direncanakan. **Kesimpulan:** Pada pasien skizofrenia, terapi musik adalah intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk meningkatkan kemampuan mereka untuk mengendalikan halusinasi pendengaran, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan interaksi sosial. Terapi ini dapat dilakukan dengan strategi perawatan lainnya. Terapi musik layak dipertimbangkan sebagai bagian dari protokol asuhan keperawatan jiwa standar, terutama untuk pasien dengan halusinasi pendengaran.

KATA KUNCI: halusinasi pendengaran; skizofrenia; strategi pelaksanaan; terapi musik

ABSTRACT

Background: One of the primary symptoms of schizophrenia is hallucinations. Schizophrenia is a mental disorder characterized by changes in perception, cognition, and behavior. Auditory hallucinations that are not adequately treated have the potential to disrupt social functioning and increase the risk of violent behavior. As a nonpharmacological intervention, music therapy is known to modify limbic system activity to reduce the intensity of hallucinations and anxiety levels. **Objective:** To describe how music therapy combined with distraction strategies (SP1–SP4) was used to address auditory hallucinations in a patient with schizophrenia admitted to the Dewarucih Ward at Dr. Amino Gondohutomo Psychiatric Hospital in Semarang. **Methods:** A descriptive case study was conducted on a 36-year-old patient diagnosed with auditory hallucinations. The intervention was conducted over three days, with each session lasting twenty to thirty minutes. Data were collected through interviews, physical examinations, observations, and documentation. The data were analyzed using a descriptive narrative approach. **Results:** The frequency of hallucinations has decreased significantly, anxiety levels have dropped, and patients have shown improvement in managing auditory hallucinations and engaging in planned activities. **Conclusion:** In patients with schizophrenia, music therapy is an effective nonpharmacological intervention for improving their ability to manage auditory hallucinations, reducing anxiety, and enhancing social interaction. It can be implemented alongside other treatment strategies. Music therapy is worth considering as part of standard psychiatric nursing care protocols, particularly for patients with auditory hallucinations.

KEYWORDS: auditory hallucination; music therapy; nursing implementation strategies; schizophrenia

Copyright © 2027 Journal



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 International License

PENDAHULUAN

Skofernia merupakan bagian penting dari kesehatan secara umum. Kesehatan umum adalah kesejahteraan mental. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan di mana seseorang dapat mencapai potensi penuhnya, mengelola stres sehari-hari, dan bekerja secara efektif serta memberikan kontribusi positif bagi komunitasnya (WHO, 2022). Sejalan dengan definisi tersebut bahwa kesehatan seseorang adalah suatu kondisi di mana mereka dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mereka dapat memanfaatkan kemampuan mereka sendiri, memenuhi kebutuhan mereka, bekerja secara produktif, dan berkontribusi kepada komunitas mereka (Kemenkes RI, 2014).

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Menurut data WHO tahun 2022, gangguan jiwa adalah salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, dan angka ini terus meningkat sejak pandemi COVID-19. Menurut statistik Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sekitar 7 per 1.000 rumah tangga, dengan peningkatan signifikan dibandingkan data tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018). Salah satu penyakit mental paling umum yang membutuhkan perawatan intensif di rumah seseorang.

Menurut Waters dkk. (2012), halusinasi pendengaran adalah gejala positif yang paling sering diamati, terjadi pada 60–80% pasien skizofrenia. Kondisi ini disebabkan oleh kecenderungan untuk mendengar suara tanpa adanya rangsangan eksternal, dan seringkali mengakibatkan indra pendengaran. mengancam, atau menghina, sehingga berpotensi mendorong pasien dalam aktivitas yang memengaruhi diri sendiri dan orang lain (Shergill, Murray, & McGuire, 2001).

Penanganan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia mencakup pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis berupa antipsikotik memiliki peran penting dalam mengurangi gejala psikotik, namun penggunaannya sering kali disertai efek samping yang mengganggu kepatuhan pasien (Leucht et al., 2013). Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis diperlukan sebagai pendekatan komplementer yang aman dan efektif. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang mendapat perhatian dalam praktik keperawatan jiwa adalah terapi musik.

Penggunaan musik secara klinis dan berdasarkan bukti untuk mencapai tujuan terapeutik, yang meliputi pemulihan, pemeliharaan, dan peningkatan kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Bruscia, 2014). Musik diketahui mampu memengaruhi sistem saraf otonom dan sistem limbik, menghasilkan respons relaksasi, mengurangi kadar kortisol, serta meningkatkan produksi dopamin dan endorfin yang berkontribusi pada penurunan ansietas dan peningkatan suasana hati (Thoma et al., 2013). Dalam konteks keperawatan jiwa, terapi musik telah terbukti menurunkan intensitas halusinasi serta meningkatkan kemampuan koping pasien skizofrenia (Hayashi et al., 2002; Tang et al.).

Di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang, strategi pelaksanaan keperawatan (SP1–SP4) telah menjadi standar intervensi untuk pasien dengan halusinasi pendengaran. Namun, kombinasi antara strategi pelaksanaan tersebut dengan terapi musik sebagai intervensi tambahan belum banyak didokumentasikan secara ilmiah. Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan penggunaan terapi musik yang dikombinasikan dengan SP1 – SP4 pada pasien skizofrenia yang sedang menjalani perawatan di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

METODE

Desain

Desain studi kasus deskriptif (*descriptive case study*). Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan fenomena dalam konteks kehidupan sehari-hari,

khususnya ketika hubungan antara fenomena dan Konteksnya tidak jelas (Yin, 2018). Prosedur ini bertujuan untuk menggambarkan secara jelas dan ringkas proses penerapan asuhan keperawatan pada satu pasien dengan kondisi tertentu .

Petanyaan Penelitian

Bagaimana penerapan intervensi terapi musik mengontrol halusinasi pendengaran pasien di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang ?

Sampel dan setting

Subjek penelitian ini adalah seorang pasien perempuan bernama Ny. berusia 36 tahun, didiagnosis halusinasi pendengaran di Ruang Dewaruchi RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Dilaksanakan dengan cara yang terencana .dengan kriteria inklusi: (1) terdiagnosis skizofrenia dengan gejala halusinasi pendengaran, (2) bersedia berpartisipasi secara sukarela, (3) tidak mengalami gangguan pendengaran organik, dan (4) kooperatif selama proses intervensi. Pelaksanaan intervensi berlangsung selama tiga hari berturut-turut, yaitu pada tanggal 30 Desember 2025 hingga 1 Januari 2026.

Variabel

Fokus penelitian ini adalah bagaimana kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran, intervensi, dan terapi musik kombinasi melalui strategi pelaksanaan (SP 1-4) yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan pasien di dalam penerapan Pengendalian halusinasi meliputi hardik, obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas.

Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini berupa format pengkajian, lembar observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis.

Pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit rawat nginap keperawatan jiwa mulai tanggal 30 Desember 2025 hingga 1 Januari 2026, dan memakan waktu tiga jam. mencakup diagnosis, evaluasi, implementasi, dan pengkajian. (Keliat et al., 2019). Implementasi keperawatan mengintegrasikan strategi pelaksanaan keperawatan (SP1–SP4) yang meliputi: SP1 (membantu pasien mengenali halusinasi, karakteristik, frekuensi, dan respons terhadap halusinasi), SP2 (melatih teknik menghardik), SP3 (menganjurkan bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul), dan SP4 (melatih kegiatan terjadwal untuk mencegah kemunculan halusinasi). Terapi musik diberikan sebagai intervensi tambahan dengan durasi 20–30 menit per sesi menggunakan musik instrumental bernada mayor yang bersifat relaksatif, sesuai rekomendasi Thaut dan Hoemberg (2014) mengenai penggunaan musik dalam setting klinis.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi: (1) wawancara mendalam dengan pasien dan keluarga, (2) observasi langsung terhadap perilaku pasien, (3) pemeriksaan fisik, dan (4) studi dokumentasi rekam medis. Instrumen yang digunakan mencakup panduan wawancara terstruktur, lembar observasi kemampuan mengontrol halusinasi, serta lembar evaluasi yang dikembangkan berdasarkan format pengkajian keperawatan jiwa (Stuart, 2016). Analisis data dilakukan secara naratif deskriptif dengan menunjukkan bagaimana kondisi pasien berubah dari hari ke hari selama intervensi yang sedang berlangsung.

Analisa data

Analisis data dilakukan secara naratif deskriptif dengan menunjukkan bagaimana kondisi pasien berubah dari hari ke hari selama intervensi yang sedang berlangsung .

Etika penelitian

Dalam penelitian memiliki prinsip etik yang harus meliputi infomation sheet, informed consent, anonymity, confidentiality hak pasien sendiri, penelitian dilakukan sesuai dengan prosedur pelayanan dan standar praktik keperawatan jiwa yang akan dilakukan.

HASIL

Karakteristik Subjek

Subjek penelitian adalah Ny. D, perempuan berusia 36 tahun, dibawa ke RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang oleh suaminya dengan keluhan utama sering mengurung diri, tampak ketakutan, berbicara sendiri, dan sering melamun. Berdasarkan anamnesis yang diperoleh dari keluarga, pasien memiliki riwayat rawat inap sebelumnya di rumah sakit jiwa akibat gangguan serupa, namun mengalami kekambuhan karena ketidakpatuhan dalam konsumsi obat setelah pulang. Pada saat pengkajian, pasien tampak dengan penampilan tidak terawat, kontak mata kurang, dan sering menundukkan kepala ketika diajak berbicara. Pasien mengungkapkan bahwa ia sering mendengar suara-suara yang tidak diketahui sumbernya, berupa suara ejekan dan umpatan. Pasien juga menyatakan merasa malu dengan kondisinya dan tidak mau berinteraksi dengan pasien lain di bangsal.

Pelaksanaan Intervensi

Pada hari pertama, pengkajian mendalam dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik halusinasi. Pasien mengakui masih mendengar bisikan-bisikan yang membuatnya ketakutan dan berbicara sendiri. Frekuensi halusinasi dilaporkan masih sangat tinggi, ditandai dengan ekspresi wajah yang gelisah, pandangan yang tidak terfokus, dan kadang menangis saat suara tersebut muncul. Implementasi pada hari pertama mencakup SP1 (pengenalan halusinasi) dan pengenalan terapi musik. Setelah sesi mendengarkan musik pertama, pasien melaporkan pikirannya sedikit lebih tenang dibandingkan sebelum intervensi.

Pada hari kedua, pasien mulai menunjukkan penurunan frekuensi halusinasi. Pasien mampu mengidentifikasi kemunculan suara dan mulai mempraktikkan teknik menghardik (SP2) secara mandiri. Kemampuan bersosialisasi juga mulai tampak, di mana pasien mulai mau berinteraksi dengan beberapa pasien lain di bangsal (SP3). Pasien melaporkan bahwa mendengarkan musik membantu dirinya mengalihkan perhatian dari suara-suara yang menggangukannya. Ekspresi wajah pasien tampak lebih rileks dibandingkan hari sebelumnya.

Pada hari ketiga, perubahan kondisi pasien tampak lebih signifikan. Pasien mampu mengontrol halusinasi pendengaran secara mandiri, mengidentifikasi waktu kemunculan suara, melakukan teknik menghardik, dan aktif bercakap-cakap dengan orang di sekitarnya. Pasien tampak tenang, lebih terbuka terhadap orang baru, dan mampu bercakap-cakap dengan teman sekamarnya. Aktivitas terjadwal mulai diikuti oleh pasien (SP4). Kualitas tidur pasien dilaporkan membaik setelah mendapatkan terapi musik.

Evaluasi Hasil Intervensi

Berdasarkan evaluasi selama tiga hari intervensi, hasil menunjukkan: (1) penurunan frekuensi halusinasi pendengaran dari sangat sering menjadi jarang; (2) penurunan tingkat kecemasan yang ditandai dengan ekspresi wajah yang lebih rileks dan berkurangnya perilaku gelisah; (3) peningkatan kemampuan pasien dalam menerapkan strategi mengontrol halusinasi secara mandiri (menghardik, bercakap-

cakap, dan aktivitas terjadwal); serta (4) peningkatan kemampuan interaksi sosial pasien dengan lingkungan sekitarnya

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan terapi musik yang dikombinasikan dengan strategi pelaksanaan keperawatan (SP1–SP4) memberikan dampak positif yang bermakna terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang mendukung efektivitas terapi musik sebagai intervensi komplementer dalam penanganan halusinasi. Langkah awal yang dilakukan sebelum implementasi terapi adalah membangun hubungan terapeutik yang saling percaya antara perawat dan pasien. Hubungan terapeutik merupakan pondasi penting dalam keperawatan jiwa karena memengaruhi keberhasilan seluruh proses intervensi yang diberikan (Stuart, 2016). Pasien yang merasa aman dan dipercaya cenderung lebih terbuka dan kooperatif dalam mengikuti program terapi, termasuk dalam sesi mendengarkan musik (Kusmawati et al., 2022).

Mekanisme kerja terapi musik dalam mereduksi halusinasi pendengaran dapat dijelaskan melalui prinsip distraksi sensori. Suara musik yang diterima melalui saraf auditorik kemudian diproses oleh korteks serebri dan sistem limbik, yang pada gilirannya merangsang pelepasan neurotransmitter seperti dopamin, serotonin, dan endorfin (Thoma et al., 2013). Pelepasan zat-zat tersebut berkontribusi pada penurunan kadar kortisol, reduksi respons stres, dan peningkatan suasana hati. Pada pasien skizofrenia, mekanisme ini secara tidak langsung membantu mengurangi intensitas dan frekuensi halusinasi dengan cara mengalihkan perhatian otak dari stimulus halusinasi (Mössler et al., 2011).

Berdasarkan temuan penelitian dari Mössler et al. (2011) dalam tinjauan sistematis yang diterbitkan di Cochrane Database of Systematic Reviews . yang menyimpulkan bahwa terapi musik secara signifikan mengurangi gejala skizofrenia secara umum, termasuk halusinasi, serta meningkatkan fungsi global dan kualitas hidup pasien dibandingkan dengan perawatan standar saja. Selain itu, penelitian Hayashi et al. (2002) menunjukkan bahwa terapi musik menurunkan skor Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) secara bermakna pada pasien skizofrenia rawat inap, dengan perbaikan khusus pada dimensi ansietas dan gejala psikotik.

Dalam penelitian ini, kombinasi terapi musik dengan SP1–SP4 terbukti saling mendukung. Strategi SP1 membantu pasien memahami dan mengenali halusinasi yang dialaminya, SP2 memberikan keterampilan aktif dalam menghardik halusinasi, SP3 mendorong interaksi sosial yang sehat, dan SP4 membentuk rutinitas aktivitas yang mencegah kemunculan halusinasi. Di sisi lain, musik terapi membantu meredakan stres dan menciptakan kondisi psikologis yang lebih baik untuk penerimaan intervensi tersebut. Keliat et al. (2019) menegaskan bahwa keberhasilan strategi pelaksanaan keperawatan pada pasien halusinasi sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis pasien pada saat intervensi dilakukan, sehingga terapi pendukung seperti musik menjadi faktor penguat yang bermakna.

Kekuatan dan keterbatasan penelitian

Perbaikan kemampuan interaksi sosial yang ditunjukkan pasien pada hari kedua dan ketiga intervensi juga konsisten dengan hasil penelitian Townsend (2018), yang menyatakan bahwa intervensi nonfarmakologis berbasis sensorik seperti terapi musik mampu meningkatkan kualitas interaksi sosial dan mengurangi isolasi sosial pada pasien dengan gangguan jiwa berat. Terapi musik dalam situasi ini tidak hanya berfungsi sebagai distraksi tetapi juga membantu pasien menjadi lebih terbuka dan percaya diri saat berinteraksi.

Meskipun demikian, terdapat keterbatasan dalam penelitian ini yang perlu diakui. Penggunaan desain studi kasus tunggal membatasi kemampuan generalisasi

temuan kepada populasi yang lebih luas. Tidak adanya kelompok kontrol juga menyulitkan penentuan hubungan kausal yang tegas antara terapi musik dan perbaikan kondisi pasien. Variabel perancu seperti efek obat antipsikotik, lingkungan bangsal, dan interaksi dengan tenaga kesehatan lain tidak dapat sepenuhnya dikendalikan. Penelitian selanjutnya perlu dengan menggunakan desain penelitian yang dikontrol secara random (RCT) atau quasi-eksperimen dengan sampel yang lebih besar untuk mengonfirmasi efektivitas terapi musik secara lebih kuat.

Implikasi hasil penelitian

Salah satu metode nonfarmakologis yang efektif dalam pengobatan gangguan jiwa adalah terapi musik khususnya pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Perawat dapat mengintegrasikan terapi musik ke dalam rencana tindakan keperawatan sebagai terapi pendamping pengobatan farmakologis untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Terapi musik dapat dimasukkan ke dalam program rehabilitasi rumah sakit, terutama rumah sakit jiwa, bersama dengan aktivitas kelompok dan terapi individu. Penyusunan standar operasional prosedur (SOP) untuk terapi musik dapat menghasilkan layanan keperawatan jiwa yang lebih komprehensif, empatik, dan berpusat pada pasien.

Terapi musik dapat menjadi strategi koping yang mudah diterapkan oleh pasien baik selama menjalani perawatan di rumah sakit dan setelah kembali ke rumah. juga dapat berperan aktif dalam mendampingi pasien melakukan terapi musik secara rutin sebagai upaya mempertahankan kemampuan mengontrol halusinasi serta mencegah kekambuhan. Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar, desain penelitian eksperimental, serta periode intervensi yang lebih panjang. Peneliti selanjutnya juga dapat membandingkan efektivitas berbagai jenis musik (misalnya musik klasik, musik instrumental, musik religi, atau musik tradisional) terhadap penurunan gejala halusinasi pendengaran serta mengukur pengaruhnya terhadap kualitas hidup, tingkat kecemasan, dan kepatuhan pengobatan pasien.

KESIMPULAN

Penerapan terapi musik yang dikombinasikan dengan strategi pelaksanaan keperawatan (SP1–SP4) terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran untuk mengontrol gejalanya secara mandiri. Temuan ini mengimplikasikan bahwa terapi musik layak dipertimbangkan sebagai bagian dari protokol asuhan keperawatan jiwa standar, terutama untuk pasien dengan halusinasi pendengaran. Bagi tenaga keperawatan, peningkatan kompetensi dalam penerapan terapi musik dapat memperkuat pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan jiwa. Bagi institusi rumah sakit jiwa, penyediaan fasilitas dan standar operasional prosedur (SOP) untuk terapi musik perlu dikembangkan sebagai bagian dari program terapi komprehensif. Penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan desain yang lebih baik diperlukan untuk memberikan bukti ilmiah yang lebih kokoh mengenai efektivitas terapi musik dalam populasi pasien skizofrenia yang lebih luas.

Pernyataan konflik kepentingan

Penulis menyatakan bahwa dalam penyusunan artikel yang berjudul "Penerapan Terapi Musik sebagai Intervensi Nonfarmakologis dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Tidak ada konflik kepentingan finansial, profesional, atau pribadi yang dapat memengaruhi proses penelitian, analisis data, interpretasi hasil, atau penyusunan naskah. Penelitian ini dilakukan secara independen berdasarkan prinsip ilmiah, etika penelitian, dan integritas akademik untuk berkontribusi pada perkembangan ilmu keperawatan jiwa, terutama tentang penggunaan terapi musik sebagai metode nonfarmakologis untuk mengobati halusinasi pendengaran.

Sumber pendanaan

Penelitian ini dilakukan secara mandiri dan tidak ada sumber pendanaan dari luar

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang atas perizinan dan bantuan yang diberikan selama proses tersebut. elaksanaan studi kasus ini. Apresiasi mendalam juga diberikan kepada pasien dan keluarga yang telah bersedia berpartisipasi.

REFERENSI

- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy* (3rd ed.). Barcelona Publishers.
- Hayashi, N., Tanabe, Y., Nakagawa, S., Noguchi, M., Iwata, C., Koubuchi, Y., Watanabe, M., Okui, M., Takagi, K., Kawashima, C., Koike, I., & Horiuchi, K. (2002). Effects of group musical therapy on inpatients with chronic psychoses: a controlled study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56(2), 187–193. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2002.00953.x>
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, H. (2019). *Manajemen kasus gangguan jiwa: CMHN (intermediate course)*. EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kemenkes RI.
- Kusmawati, F., Yosep, I., & Hernawati, T. (2022). Therapeutic communication in establishing therapeutic relationships with patients experiencing auditory hallucinations. *Journal of Nursing Science*, 10(1), 45–52.
- Leucht, S., Tardy, M., Komossa, K., Heres, S., Kissling, W., Salanti, G., & Davis, J. M. (2013). Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 379(9831), 2063–2071. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61764-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61764-X)
- Mössler, K., Chen, X., Haldal, T. O., & Gold, C. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), CD004025. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub3>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Shergill, S. S., Murray, R. M., & McGuire, P. K. (2001). Auditory hallucinations: a review of psychological treatments. *Schizophrenia Research*, 32(3), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(98\)00052-8](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(98)00052-8)
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Tang, W., Yao, X., & Zheng, Z. (1994). Rehabilitative effect of music therapy for residual schizophrenia: A one-month randomised controlled trial in Shanghai. *British Journal of Psychiatry*, 165(S24), 38–44. <https://doi.org/10.1192/S0007125000292537>
- Thaut, M. H., & Hoemberg, V. (2014). *Handbook of neurologic music therapy*. Oxford University Press.
- Thoma, M. V., La Marca, R., Brönnimann, R., Finkel, L., Ehlert, U., & Nater, U. M. (2013). The effect of music on the human stress response. *PLoS ONE*, 8(8), e70156. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070156>
- Townsend, M. C. (2018). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (9th ed.). F.A. Davis Company.
- Waters, F., Allen, P., Aleman, A., Fernyhough, C., Woodward, T. S., Badcock, J. C., Barkus, E., Johns, L., Varese, F., Larøi, F., Matsumoto, K., & Stephane, M. (2012). Auditory hallucinations in schizophrenia and nonschizophrenia

- populations: A review and integrated model of cognitive mechanisms. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 683–693.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbs045>
- World Health Organization. (2022). Mental disorders. WHO.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Yin, R. K. (2018). Case study research and applications: Design and methods (6th ed.). SAGE Publications.