

# EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP PENURUNAN SKOR HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Rosiana<sup>1</sup>, Jumaini<sup>2</sup>, Yesi Hasneli N<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: [Rosianachan@gmail.com](mailto:Rosianachan@gmail.com)

## Abstract

*Music therapy can be used as a therapy for psychiatric disorders, medical problems and communication disorders. One of the therapies that can be utilized is the Mozart classical music therapy. This study aimed to determine the effectiveness of Mozart classical music therapy against hallucinations in schizophrenic patients. This research used a quasi-experimental design in the form of nonequivalent control group design. The sample was 30 respondents divided into 15 experimental group and 15 control group. Samples were taken based on inclusion criteria using purposive sampling technique. The instrument used was the Auditory Hallucination Rating Scale (AHRC) questionnaire. The study was analyzed by univariate analysis to know the frequency distribution and bivariate analysis using Wilcoxon and Mann-Whitney. The results showed the mean of posttest hallucination score in the experimental group was 13.00 and in the control group was 27.00. The study found that there was a significant difference in hallucination scores after giving Mozart classical music therapy between the experimental group and the control group with  $p$ -value  $0.000 < (0.05)$ . So it can be concluded that the therapy of Mozart classical music is effective on the reduction of hallucinations in schizophrenic patients. This study recommends the effectiveness of other therapies that can be associated with hallucinatory patients.*

*Keywords: Hallucinations score, Mozart classical music therapy, schizophrenia*

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional dan afektif atau penyakit dimana kepribadian mengalami keretakan, alam pikir, perasaan, dan perbuatan individu terganggu (Simanjuntak, 2008). Gangguan yang terjadi pada skizofrenia ialah mengenai pembentukan arus serta isi pikiran, disamping itu juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan, dan keinginan (Nasir & Muhith, 2011).

Gangguan persepsi merupakan ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal (pikiran atau perasaan) ataupun yang bersumber dari stimulus eksternal. Salah satu gangguan persepsi yang dapat terjadi yaitu gangguan persepsi sensori yang merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa atau yang biasa dikenal dengan halusinasi (Keliat, Akemat, Helena & Nurhaeni, 2012).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Prabowo, 2014). Pasien yang mengalami halusinasi biasanya merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien

merasakan ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Pasien melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada bayangan tersebut. Pasien mencium bau tertentu padahal orang lain tidak mencium bau tersebut. Pasien merasakan mengecap sesuatu padahal tidak sedang makan apapun. Pasien merasakan sensasi rabaan padahal tidak ada apapun dalam permukaan kulit (Yosep, 2011).

Data WHO (2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 juta terkena demensia serta 21 juta orang dari seluruh dunia terkena skizofrenia. Skizofrenia lebih sering terjadi pada laki-laki (12 juta), dibandingkan perempuan (9 juta). Dari berbagai faktor seperti biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, orang yang mengalami skizofrenia terus bertambah yang kemudian akan berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Data Riskesdas (2013), prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk Indonesia. Prevalensi tertinggi dari seluruh wilayah Indonesia berada di wilayah Yogyakarta dan Aceh dimana masing masing berjumlah 2,7 per 1000

penderita. Sedangkan untuk wilayah Riau termasuk wilayah dengan penderita skizofrenia yang cukup banyak yaitu 0,9 per 1000 penderita.

Yosep (2011) mengatakan bahwa diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi, meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu itu sendiri.

Data dari Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, diketahui bahwa pada bulan Januari-Desember 2016 pasien yang mengalami skizofrenia paranoid berjumlah 7.589 orang dan merupakan diagnosa penyakit nomor satu dari sepuluh besar diagnosa penyakit di Rumah Sakit Jiwa Panam (Rekam Medis RSJ Tampan, 2017). Salah satu tanda dan gejala dari skizofrenia paranoid yaitu halusinasi (Videbeck, 2012). Di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan, halusinasi merupakan diagnosa keperawatan terbanyak dan rata-rata lebih dari 60% pasien rawat inap diagnosa keperawatannya adalah halusinasi. Data dari 5 ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan didapatkan jumlah pasien halusinasi pada bulan Januari – September 2017 sebanyak 348 pasien. Di ruang Kamar terdapat 78 pasien halusinasi, di ruang Indragiri 104 pasien halusinasi, di ruang Siak 68 pasien halusinasi, di ruang Sebayang 47 pasien halusinasi dan di ruang Kuantan 51 pasien halusinasi.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien halusinasi ada 2 yaitu farmakoterapi dan non farmakoterapi (Prabowo, 2014). Salah satu non farmakoterapi yang dapat diberikan untuk pasien halusinasi yaitu terapi musik. Musik memiliki pengaruh terhadap perubahan pada memori sensorik, memori aktif serta memori jangka panjang pada pasien yang mengalami skizofrenia (Pasha, Akhavan, & Gorjian, 2012).

Terapi musik dinegara maju telah menjadi bagian dari profesi kesehatan untuk mengatasi masalah fisik, emosi, kognitif dan sosial pada anak-anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan atau penyakit tertentu (Djohan, 2006). Sedangkan di Indonesia terapi

musik juga digunakan sebagai terapi untuk gangguan kejiwaan, masalah medis, cacat fisik, gangguan sensorik, cacat perkembangan, penyalahgunaan zat, gangguan komunikasi, masalah interpersonal dan penuaan (Suryana, 2012).

Terapi musik dinegara maju telah menjadi bagian dari profesi kesehatan untuk mengatasi masalah fisik, emosi, kognitif dan sosial pada anak-anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan atau penyakit tertentu (Djohan, 2006). Selain itu terapi musik juga bermanfaat untuk pasien yang terisolir dalam lembaga rehabilitasi (Djohan, 2009).

Musik terdiri dari beberapa jenis yaitu musik keroncong, musik etnik, musik pop, musik klasik, musik blues, musik Ska, dan musik metal (Tim KSM Radio Crast, 2010). Salah satu terapi musik yang efektif digunakan dalam bidang kesehatan yaitu musik klasik (Suryana, 2012). Musik klasik memiliki kejernihan dan kebeningan yang terkandung didalam musik sehingga mampu memperbaiki konsentrasi dan persepsi parsial (Campbell, 2002). Selain itu musik klasik Mozart juga bisa mengurangi perilaku agresif, anti sosial, mengatur hormon yang berkaitan dengan stres, mengubah persepsi dan mempengaruhi untuk mengenal ruang sekitar, menimbulkan rasa aman, relaksasi, mengurangi kecemasan, serta mengatasi depresi (Campbell, 2002).

Musik Mozart juga dapat memodifikasi gelombang otak dari gelombang beta yang dicirikan dengan kesadaran biasa atau pada saat seseorang mengalami perasaan negatif menjadi kisaran gelombang theta yang mengakibatkan berubahnya keadaan sadar bahkan menghilangkan persepsi-persepsi tentang dimensi lain (Chambell, 2002).

Data dari Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, diketahui bahwa pada bulan Januari-Desember 2016 pasien yang mengalami skizofrenia paranoid berjumlah 7.589 orang dan merupakan diagnosa penyakit nomor satu dari sepuluh besar diagnosa penyakit di Rumah Sakit Jiwa Panam (Rekam Medis RSJ Tampan, 2017). Salah satu tanda dan gejala dari skizofrenia paranoid yaitu halusinasi (Videbeck, 2012). Di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan, halusinasi merupakan diagnosa keperawatan terbanyak

dan rata-rata lebih dari 60% pasien rawat inap diagnosa keperawatannya adalah halusinasi.

Di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan, halusinasi merupakan diagnosa keperawatan terbanyak dan rata-rata lebih dari 60% pasien rawat inap diagnosa keperawatannya adalah halusinasi. Data dari 5 ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan didapatkan jumlah pasien halusinasi pada bulan januari – september 2017 sebanyak 348 pasien. Di ruang Kamar terdapat 78 pasien halusinasi, di ruang Indragiri 104 pasien halusinasi, di ruang Siak 68 pasien halusinasi, di ruang Sebayang 47 pasien halusinasi dan di ruang Kuantan 51 pasien halusinasi.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 Oktober 2017, melalui wawancara kepada perawat di lima ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Dari hasil wawancara perawat mengatakan tindakan keperawatan yang pernah dilakukan pada pasien halusinasi adalah mengidentifikasi halusinasi, mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, aktivitas terjadwal, minum obat, senam bersama, dan kegiatan kerohanian. Selain itu dilakukan juga Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) diantaranya yaitu TAK sosialisasi, TAK persepsi khusus dan TAK Resiko Perilaku Kekerasan (RPK).

## METODOLOGI PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain quasi eksperimental berupa rancangan “*non equivalent control group*”, dalam rancangan ini kelompok eksperimen diberi intervensi sedangkan kelompok kontrol tidak diberi intervensi tetapi mendapatkan perawatan seperti yang dilakukan sehari-hari pada kelompok eksperimen. Kedua kelompok diawali dengan pengukuran sebelum pemberian perlakuan (*pretest*), dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*posttest*) (Setiadi,2013).

Instrumen yang digunakan adalah *Auditory Hallucination Rating Scale (AHRC)* yang disusun oleh Gillian Haddock yang terdiri dari 11 komponen tentang halusinasi pendengaran. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan analisa bivariat untuk

mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel yakni variabel independen dan dependen, bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1

*Distribusi Karakteristik Responden*

Karakteristik	Eksperimen (n=15)		Kontrol (n=15)		p value
	N	%	N	%	
<b>Umur:</b>					
Dewasa awal (18-40 tahun)	13	86,7	11	73,3	0,327
Dewasa tengah (41-60 tahun)	2	13,3	4	26,7	
Jumlah	15	100	15	100	
<b>Jenis kelamin:</b>					
Laki-laki	11	73,3	11	73,3	0,03
Perempuan	4	26,7	4	26,7	
Jumlah	15	100	15	100	
<b>Pendidikan:</b>					
Tidak sekolah	0	0	1	6,7	0,66
SD/tidak tamat	5	33,3	2	13,3	
SMP	6	40,0	8	53,3	
SMA	4	26,7	4	26,7	
Jumlah	15	100	15	100	
<b>Status pernikahan:</b>					
Menikah	3	20	5	33,3	0,201
Belum menikah	12	80	9	60	
Cerai	0	0	1	6,7	
Jumlah	15	100	15	100	
<b>Pekerjaan:</b>					
Pelajar/mahasiswa	1	6,7	0	0	0,237
Wiraswasta	4	26,7	10	66,7	
Tidak bekerja	5	33,3	2	13,3	
Lainnya	5	33,3	3	20	
Jumlah	15	100	15	100	
<b>Frekuensi dirawat:</b>					
Pertama kali	2	13,3	1	6,7	0,54
Kedua kali/lebih	13	86,7	14	93,3	
Jumlah	15	100	15	100	
<b>Lama dirawat:</b>					
< 30 hari	7	46,7	2	13,3	0,77
> 30 hari	8	53,5	13	86,7	
Jumlah	15	100	15	100	

Berdasarkan tabel diatas distribusi responden menurut usia yang terbanyak adalah kelompok usia dewasa awal 18-40 tahun dengan jumlah 24 responden (80,7%) dengan  $p\ value = 0,327$  yang berarti karakteristik kelompok usia adalah *homogen*. Pada jenis kelamin responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 22 orang (73,3%) dengan  $p\ value = 0,03$  yang berarti karakteristik kelompok jenis kelamin adalah tidak homogen.

Karakteristik pendidikan terakhir responden kelompok eksperimen dan kontrol terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 14 orang (46,65%) dengan  $p\ value = 0,66$  yang berarti karakteristik kelompok pendidikan terakhir adalah *homogen*. Pada karakteristik status pernikahan responden kelompok eksperimen dan kontrol sebagian besar belum menikah dengan jumlah 21 orang (70%) dengan  $p\ value = 0,201$  yang berarti karakteristik status pernikahan adalah *homogen*.

Karakteristik pekerjaan responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar wiraswasta yaitu sebanyak 14 orang (46,7%) dengan  $p\ value = 0,237$  yang berarti karakteristik pekerjaan adalah *homogen*. Pada karakteristik frekuensi dirawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar merupakan pasien dengan frekuensi dirawat 2 kali atau lebih yaitu sebanyak 27 orang (90%) dengan  $p\ value = 0,054$  yang berarti karakteristik frekuensi dirawat adalah *homogen*.

Karakteristik lama dirawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar adalah yang lama rawatnya lebih dari 30 hari yaitu sebanyak 21 orang (70,1%) dengan  $p\ value = 0,77$  yang berarti karakteristik lama dirawat adalah *homogen*. Hasil data diatas menunjukkan ketujuh karakteristik responden memiliki nilai uji homogenitas  $p\ value >$  yang berarti ketujuh karakteristik responden memiliki data yang *homogen*.

Tabel 2  
*Uji Homogenitas dan Skor Halusinasi Pendengaran Kelompok Eksperimen dan*

*Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik Mozart*

Variabel	Median	SD	Min-max	$p\ value$
Kelompok eksperimen	27,00	3,225	20-31	0,628
Kelompok kontrol	27,00	3,840	23-37	

*Median pre test* skor halusinasi pendengaran pada kelompok eksperimen adalah 27,00 dengan skor minimal 20 dan skor maksimal 31 serta standar deviasi 3,225. *Median pre test* skor halusinasi pendengaran pada kelompok kontrol adalah 27,00 dengan skor minimal 23 dan skor maksimal 37 serta standar deviasi 3,840. Uji *homogenitas* menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh  $p\ value\ 0,628 >$  (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa skor halusinasi pendengaran pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi musik klasik Mozart adalah homogen.

Tabel 3  
*Perbandingan Skor Halusinasi Pendengaran Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Klasik Mozart*

Kelompok responden	N	Median	SD	Min-max	$p\ value$
<i>Eksperimen (Pretest)</i>	15	3,225	27,00	20-31	0,001
<i>Eksperimen (posttest)</i>	15	5,180	13,00	7-28	
<i>kontrol (Pretest)</i>	15	3,840	27,00	23-37	0,786
<i>kontrol (posttest)</i>	15	2,875	27,00	24-36	

Hasil analisa statistik menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan median skor halusinasi sebelum diberikan terapi musik klasik Mozart pada kelompok eksperimen yaitu sebesar 27,00 setelah diberikan terapi musik klasik Mozart sebesar 13,86 artinya terjadi penurunan nilai median sebesar 13,00 dan diperoleh  $p\ value\ 0,001 <$  (0,05), maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak yang berarti ada perbedaan yang bermakna rata-rata skor halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik Mozart pada kelompok eksperimen.

Didapatkan median skor halusinasi pada kelompok kontrol pada saat *pre test* adalah

27,00 dan post test didapatkan sebesar 27,00. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan *p value*  $0,786 > (0,05)$  dapat disimpulkan tidak ada penurunan yang signifikan antara skor halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik Mozart pada kelompok kontrol.

Tabel 4  
*Perbandingan Skor Halusinasi Pendengaran Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan Terapi Musik Klasik Mozart*

Variabel	Medi an	SD	Min- max	<i>p</i> <i>value</i>
Kelompok eksperimen	5,18	13,00	7-28	0,000
Kelompok kontrol	3,32	27,00	24-36	

Didapatkan median pada kelompok eksperimen adalah 13,00 dengan nilai minimal 7 dan maksimal 28, median skor halusinasi pada kelompok kontrol adalah 27,00 dengan nilai minimal 24 dan nilai maksimal 36. hasil analisa menggunakan uji *Mann-Whitney* karena uji *T-Independent* tidak memenuhi syarat yaitu data tidak berdistribusi normal. Hasil analisa diperoleh *p value*  $0,001 < (0,05)$ , maka ada perbedaan yang bermakna skor halusinasi sesudah (*posttest*) diberikan terapi musik klasik Mozart antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik responden

Penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru terhadap 30 responden didapatkan mayoritas umur responden berada pada rentang dewasa awal yaitu 18-40 tahun yang berjumlah 24 responden (80%).

Hal ini diperkuat oleh teori yang dijelaskan Videbeck (2012) bahwa skizofrenia banyak terjadi pada saat dewasa yang insiden puncak awitannya pada awal dewasa sampai 18-25 tahun untuk pria dan 25 sampai 35 tahun untuk wanita.

Penelitian untuk jenis kelamin dari 30 responden didapatkan bahwa 22 orang (73,3%) berjenis kelamin laki-laki dan 8 orang berjenis kelamin perempuan. *National Institute of*

*Mental Health* (NIMH, 2000) melaporkan prevalensi skizofrenia antara laki-laki dan wanita adalah sama tetapi dua jenis kelamin tersebut menunjukkan perbedaan dalam onset pertama timbulnya serangan, laki-laki mempunyai onset skizofrenia yang lebih awal dari wanita (Simbolon, 2013).

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 14 orang (46,65%). Pendidikan merupakan pengajaran yang dilakukan disuatu lembaga pendidikan formal (sekolah) dan segala pengaruh diupayakan untuk anak-anak yang bersekolah agar mempunyai kemampuan yang sempurna dan memiliki kesadaran penuh terhadap hubungan-hubungan dan tugas sosial mereka (Kadir, 2012).

Penelitian yang didapatkan dari karakteristik responden dengan status pernikahan belum menikah sebanyak 21 orang (70%). Stigma dari masyarakat yang dialami oleh penderita skizofrenia mempersulit penderita skizofrenia untuk memperoleh pasangan (Loganathan & Murthy, 2008).

Penelitian yang didapatkan dari karakteristik pekerjaan sebagian besar responden pekerjaannya adalah wiraswasta yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia (Stuart & Laraia, 2005). Banyaknya tuntutan yang dialami individu dalam lingkup pekerjaan membuat seseorang mengalami tekanan pikiran dan mental.

Penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa frekuensi rawat responden sebagian besar sudah dirawat lebih dari satu kali yaitu sebanyak 28 orang. Data ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) yang mendapatkan hasil sebagian besar responden merupakan pasien dengan frekuensi dirawat 2 kali atau lebih yaitu sebanyak 30 orang. Tingginya tingkat kekambuhan yang dialami oleh pasien skizofrenia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya seperti faktor psikososial yaitu pengaruh lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial yang tidak mendukung, faktor ekonomi, dan tidak patuhnya pasien dalam meminum obat (Suwondo, 2013).

Penelitian yang didapatkan dari karakteristik lama rawat bahwa responden yang lama rawatnya lebih dari 30 hari yaitu sebanyak 21 orang. Lama rawat inap yang efektif bagi pasien skizofrenia adalah 4 minggu dan bisa dipulangkan namun dengan kriteria tenang, kooperatif, perawatan diri cukup, minum obat teratur, serta makan dan minum teratur (Fahrul, 2014).

### **B. Efektivitas terapi musik klasik Mozart terhadap skor halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia**

Hasil statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara skor halusinasi setelah diberikan terapi musik klasik Mozart pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan  $p$  value  $0,000 < (0,05)$  yang berarti terapi musik klasik Mozart efektif terhadap penurunan skor halusinasi. Penanganan pasien dalam mengontrol halusinasinya dapat meliputi dengan pemberian obat serta tindakan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Prabowo (2014) bahwa penatalaksanaan pasien dengan skizofrenia dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Salah satu dari terapi non farmakologi yang efektif yaitu terapi musik klasik Mozart.

Musik Mozart memberikan efek pada pendengarnya menjadi santai dan damai. Selain itu musik Mozart juga dapat menutupi perasaan yang tidak menyenangkan, mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki koordinasi tubuh, mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stres, mengubah persepsi tentang ruang dengan kata lain mempengaruhi untuk mengenali ruang sekitar, menimbulkan rasa aman, mengurangi kecemasan, relaksasi, mengurangi perilaku agresif dan antisosial, serta mengatasi depresi (Campbell, 2002).

Musik dapat bersifat preventif dalam usaha penyembuhan terhadap penderita yang mengalami sosial emosional maupun mental intelegensi (Suryana, 2012). Selain itu terapi musik juga merupakan suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan dengan kondisi dan situasi, fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial

seseorang. Musik juga dapat meningkatkan imunitas tubuh, suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia. Jika kita mendengar musik yang baik/positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi. Salah satu manfaat musik sebagai terapi adalah *self-mastery* yaitu kemampuan untuk mengendalikan diri. (Natalina, 2013).

Royal Edinburg Hospital and University of Edinburgh di Skotlandia (1994) pernah mengadakan sesi terapi mengenai efek Mozart dan melaporkan bahwa pasien-pasien yang menghadiri serangkaian sesi terapi musik tersebut mengalami perbaikan klinis serta meningkatnya mutu keterampilan komunikasi pada pasien (Campbell, 2002). Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik Mozart efektif dalam menurunkan skor halusinasi.

### **SIMPULAN**

Penelitian yang dilakukan pada 30 reponden dengan kelompok eksperimen 15 orang dan kelompok kontrol 15 orang, didapatkan responden berusia antara 18-60 dengan mayoritas jenis kelamin laki-laki (73,3%) dan paling banyak berpendidikan SMP (46,65%) serta kebanyakan responden belum menikah (70%). Hasil penelitian ini juga didapatkan rata-rata frekuensi dirawat pasien adalah 2 kali atau lebih (90%) dengan rata-rata lama rawat  $> 30$  hari (70,1%).

Skor halusinasi pada kelompok eksperimen didapatkan nilai *significancy* ( $p$  value)  $0,001$  atau  $p$  value  $< (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan antara *pretest* dan *posttest* dan terjadi penurunan nilai median *pretest* dan *posttest* diberikan terapi musik klasik Mozart dari 27 menjadi 13. Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya penurunan skor halusinasi pada kelompok eksperimen yang telah diberikan terapi musik klasik Mozart. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik Mozart efektif terhadap penurunan skor halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

### **SARAN**

Saran bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat dijadikan sebagai evidence based dan tambahan informasi untuk mengembangkan

penelitian lebih lanjut tentang efektivitas terapi lain yang bisa dihubungkan dengan pasien halusinasi.

<sup>1</sup>**Rosiana**: Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia <sup>2</sup>**Ns. Jumaini, M.Kep.,Sp.Kep.J**: Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia <sup>3</sup>**Yesi Hasneli N, S.Kp., MNS**: Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

#### DAFTAR PUSTAKA

- Campbell, D. (2002). *Efek Mozart memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreativitas, dan menyehatkan tubuh*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Candra, I. W., Ekawati, I. G. A., & Gama, I. K. (2013). *Terapi musik klasik terhadap perubahan gejala perilaku agresif pasien skizofrenia*. Diperoleh tanggal 29 Januari 2018 dari <http://-denpasar.ac.id/>
- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan keperawatan jiwa*. Bandung: Aditama
- Damayanti, R., Jumaini, & Utami, S. (2014). *Efektifitas musik klasik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi dengar di rsj tampan provinsi riau*. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2017 dari <http://jom.unri.ac.id/>
- Djohan. (2009). *Psikologi musik*. Yogyakarta: Buku Baik
- Ermawati, D. (2009). *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Trans Info Media
- Fahrul., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2014). *Rasionalitas penggunaan anti psikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah*. Diperoleh tanggal 29 Januari 2018 dari <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/ejurnalfmipa/article/view/2981>
- Haddock, G., McCarron, J., Tarrier, N., & Fragher, E. B. (1999). *Scales to measure dimensions of hallucinations and delusions: the Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS)*. Diperoleh tanggal 10 November 2017 dari <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/scales-to-measure-dimensions-of-hallucinations-and-delusions-the-psychotic-symptom-rating-scales-psyrats/F98A9A5A0D5CB9715161C1547DB010B8>
- Kadir, A. (2012). *Dasar-dasar pendidikan edisi pertama*. Jakarta: Prenada Media Group
- Keliat, B.A., Akemat, Helena, C., & Nurhaeni. (2012). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: EGC
- Loganathan, S. & Murthy, S. R. (2008). *Experiences of stigma and discrimination endured by people suffering from schizophrenia*. Diperoleh tanggal 29 Januari 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19771306>
- Mayasari, E., Elita, V., & Bayhakki. (2017). *Efektivitas terapi psikoreligius: zikir al-ma'tsurat terhadap skor halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa tampan provinsi riau*. Diperoleh tanggal 20 oktober 2017 dari <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/16227>
- Nasir, A, & Muhith, A. (2011). *Dasar - dasar keperawatan jiwa pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Pasha, G., Akhavan, G, & Gorjian, B. (2012). *Music therapy and Schizophrenia*. Diperoleh Tanggal 31 Desember 2017 dari <http://www.americanscience.org>
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan aplikasi asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Medical Book
- Rekam Medik RSJ Tampan Provinsi Riau. (2016). *Laporan akuntabilitas kinerja rumah sakit jiwa tampan tahun anggaran 2016*. Pekanbaru: RM RSJ Tampan. Tidak dipublikasikan
- Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes). (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian ri tahun 2013*. Diperoleh Tanggal 3 Oktober 2017 dari <http://www.depkes.go.id>
- Setiadi (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan, edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Simanjuntak, J. (2008). *Konseling gangguan jiwa & okultisme*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. Philadelphia: Elseiver Mosby
- Suryana, D. (2012). *Terapi musik*. Diperoleh tanggal 29 Oktober 2017 dari [https://books.google.co.id/books/about/Terapi\\_Musik.html?id=fuCO5gqmoVcC&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Terapi_Musik.html?id=fuCO5gqmoVcC&redir_esc=y).
- Suwondo. (2013). *Hubungan antara frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia dengan tingkat kecemasan keluarga*. Diperoleh tanggal 29 Januari 2018 dari <https://pmb.stikestelogorejo.ac.id>
- Videbeck, S.L. (2012). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
- World Health Organization. (2016). *Schizophrenia*. Diperoleh Tanggal 3 Oktober 2017 dari [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/)
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Aditama