

EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI DENGAR DI RSJ TAMPAN PROVINSI RIAU

Rafina Damayanti¹, Jumaini², Sri Utami³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau

Email: damayanti.rafinaa@gmail.com

Abstract

The purpose of this research was to determine effectiveness of classical music therapy toward decrease level hallucination in patient with auditory of hallucination at RSJ Tampan Riau province. The research used quasy experimental design with pretest-posttest design with control group which divided into experimental group and control group. Sample of this research is 34 people divided into 17 people as the exspermental group and 17 people as a control group with using purposive sampling of techniques sampling. Instruments of this research has been tested the validity and reability. The experimental group were given interventions with music therapy of five time in five days for 10-15 minutes. Then the data analyzed into univariate and bivariate using wilcoxon test and mean-whitney test. The result of the research showed there is significantly to contrast level of hallucination after given intervention between experimental group and control group with p value 0,000 (<0,05). In conclusion level of hallucination experimental group was lower than control group after given intervention. The result is expected of music therapy to be one nursing intervention to decrease level hallucination with auditory of hallucination.

Key words: Patients with hallucination, music therapy, level of auditory hallucination.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat, Akemat, Helena & Nurhaeni, 2012). Gangguan jiwa diklasifikasikan dalam bentuk penggolongan diagnosis. Penggolongan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia menggunakan Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ). Salah satu diagnosis gangguan jiwa yang sering dijumpai adalah Skizofrenia (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011).

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, serta berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial (Williams & Wilkins, 2005). Skizofrenia merupakan penyakit atau gangguan jiwa kronis yang dialami oleh 1% penduduk. Pasien yang dirawat dengan gangguan skizofrenia di rumah sakit jiwa sekitar 80% dari total keseluruhan pasien. (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011).

Keliat, Wiyono dan Susanti (2011) menyatakan penderita skizofrenia akan mengalami gejala gangguan realitas seperti waham dan halusinasi. Halusinasi adalah

perasaan tanpa adanya suatu rangsangan (objek) yang jelas dari luar diri klien terhadap panca indera pada saat klien dalam keadaan sadar atau bangun (Azizah, 2011). Halusinasi terbagi dalam 5 jenis, yaitu halusinasi penglihatan, halusinasi penghidu, halusinasi pengecapan, halusinasi perabaan, dan halusinasi pendengaran (Keliat, Akemat, Helena, & Nurhaeni, 2012). Halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang paling sering dialami oleh penderita gangguan mental, misalnya mendengar suara melengking, mendesir, bising, dan dalam bentuk kata-kata atau kalimat. Individu merasa suara itu tertuju padanya, sehingga penderita sering terlihat bertengkar atau berbicara dengan suara yang didengarnya (Baihaqi, Sunardi, Riksmas, & Euis, 2005).

Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011). Terapi nonfarmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologis (Zikria, 2012). Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spritual (Aldridge, 2008).

Pada zaman modern, terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis (Aldridge, 2008). Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik (Aldridge, 2008). Menurut Williams dan Wilkins (2005) pada sistem limbik di dalam otak terdapat neurotransmitter yang mengatur mengenai stres, ansietas, dan beberapa gangguan terkait ansietas. Penelitian O'Sullivan (1991, dalam Rusdi & Isnawati, 2009) menemukan bahwa musik dapat mempengaruhi imajinasi, intelegensi, dan memori, serta dapat mempengaruhi hipofisis di otak untuk melepaskan endorfin.

Musik dibagi atas 2 jenis yaitu musik "acid" (asam) dan "alkaline" (basa). Musik yang menghasilkan *acid* adalah musik *hard rock* dan *rapp* yang membuat seseorang menjadi marah, bingung, mudah terkejut dan tidak fokus. Musik yang menghasilkan *alkaline* adalah musik klasik yang lembut, musik instrumental, musik meditatif dan musik yang dapat membuat rileks dan tenang seperti musik klasik (Mucci & Mucci, 2002).

Musik klasik (*Haydn* dan *Mozart*) mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan dan persepsi spasial. Pada gelombang otak, gelombang alfa mencirikan perasaan ketenangan dan kesadaran yang gelombangnya mulai 8 hingga 13 *hertz*. Semakin lambat gelombang otak, semakin santai, puas, dan damai lah perasaan kita, jika seseorang melamun atau merasa dirinya berada dalam suasana hati yang emosional atau tidak terfokus, musik klasik dapat membantu memperkuat kesadaran dan meningkatkan organisasi mental seseorang jika didengarkan selama sepuluh hingga lima belas menit (Campbell, 2001).

Gold, Heldal, Dahle, dan Wigram (2005) melakukan penelitian mengenai efektifitas terapi musik sebagai terapi tambahan pada pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi musik yang diberikan sebagai terapi tambahan pada perawatan standar dapat membantu meningkatkan kondisi mental pasien skizofrenia. Penelitian lain juga telah dilakukan oleh Ulrich, Houtmans, dan Gold (2007) yaitu menggunakan terapi musik untuk kelompok pasien skizofrenia, didapatkan hasil bahwa terapi musik dapat mengurangi gejala negatif dan

meningkatkan kontak interpersonal serta meningkatkan kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial di masyarakat.

Terapi musik juga efektif dalam menurunkan tingkat depresi pada pasien isolasi sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Ayu, Arief dan Ulfa (2012) dengan judul efektifitas terapi musik terhadap tingkat depresi pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang, didapatkan hasil bahwa terapi musik efektif terhadap penurunan tingkat depresi pasien isolasi sosial. Hal ini berarti terapi musik dapat membantu meningkatkan kesehatan mental pada pasien isolasi sosial.

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Tampan Provinsi Riau merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa di Provinsi Riau yang memiliki 3 jenis ruang rawat inap. Ruang rawat inap pertama adalah Ruang Intensif, yaitu Ruang UPIP (Unit Perawatan Intensif Psikiatri). Ruang rawat inap kedua adalah Ruang Intermediat, yaitu Ruang Kuantan, Siak dan Indragiri. Ruang rawat inap yang ketiga adalah Ruang Tenang yang terdiri dari Ruang Pra Mandiri dan Ruang Mandiri, yaitu Ruang Sebayang dan Ruang Kampar.

Berdasarkan data rekam medik RSJ Tampan pada tahun 2012, jumlah pasien yang dirawat inap sebanyak 4.598. Masalah keperawatan jiwa pada urutan pertama adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi (2.479 pasien). Urutan kedua adalah resiko perilaku kekerasan (1.218 pasien), kemudian diikuti dengan defisit perawatan diri (335 pasien), isolasi sosial (267 pasien), harga diri rendah kronik (183 pasien), waham (94 pasien), serta resiko bunuh diri (22 pasien) (RSJ Tampan, 2012).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 30 oktober 2013 di RSJ Tampan melalui metode wawancara kepada 10 perawat di ruang Siak, Kuantan, Sebayang, UPIP, dan Indragiri. Hasil wawancara didapatkan 8 dari 10 perawat (80%) mengatakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien halusinasi adalah mengidentifikasi halusinasi, cara mengontrol halusinasi, dan terapi aktivitas kelompok: stimulasi persepsi sensori halusinasi. Seluruh perawat (100%) juga mengatakan belum pernah melakukan terapi musik klasik sebagai terapi nonfarmakologi pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi khususnya

pada pasien yang mengalami halusinasi dengar. Di RSJ Tampan pemberian terapi musik klasik pernah dilakukan oleh mahasiswa profesi elektif tahun 2013 dan hasilnya menunjukkan bahwa musik klasik efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Sepanjang pengetahuan peneliti, di RSJ Tampan belum pernah dilakukan penelitian Efektifitas terapi musik klasik pada pasien halusinasi pendengaran.

Dari fenomena-fenomena yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Efektifitas Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi pada Pasien Halusinasi Dengar di RSJ Tampan Provinsi Riau”.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental design* berupa rancangan *pretest-posttest design with control group* (Nursalam, 2008). Desain ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi dengar di RSJ Tampan Provinsi Riau.

Instrumen yang digunakan berupa kuisioner Lelono (2011) dengan 12 pernyataan yang telah diuji validitas dan reliabilitas di ruang Sebayang RSJ Tampan Provinsi Riau. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang karakteristik responden, mendeskripsikan tingkat halusinasi dengar kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik dan analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat halusinasi pada pasien halusinasi dengar dan melihat homogenitas kedua kelompok data (Hastono, 2007).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.

Karakteristik responden

No	Karakteristik responden	Kelompok Eksperimen (n=17)		Kelompok Kontrol (n=17)		pv
		N	%	N	%	
		1.	Umur			
	- 18-40 tahun (Dewasa awal)	13	76,5	12	70,6	
	- 41-60 tahun	4	23,5	4	23,5	

No	Karakteristik responden	Kelompok Eksperimen (n=17)		Kelompok Kontrol (n=17)		pv
		N	%	N	%	
			(Dewasa tengah)			
	- ≥ 60 tahun (Dewasa akhir)	-	-	1	5,9	
	Total	17	100	17	100	
2.	Jenis Kelamin					1,000
	- Laki-laki	11	64,7	12	70,6	
	- Perempuan	6	35,5	5	29,4	
	Total	17	100	17	100	
3.	Pendidikan Terakhir					1,000
	- Tidak pernah sekolah	2	11,0	2	11,8	
	- SD	3	17,6	4		
	- SMP	8	47,1	6	23,5	
	- SMA	3	17,6	4	35,5	
	- Akademi/Perguruan tinggi	1	5,9	1	23,5	5,9
	Total	17	100	17	100	
4.	Status pernikahan					1,000
	- Menikah	7	41,2	7	41,2	
	- Tidak menikah	8	47,1	8	47,1	
	- Duda/Janda	2	11,8	2	11,8	
	Total	17	100	17	100	
5.	Pekerjaan					0,734
	- Pelajar/mahasiswa	-	-	-	-	
	- PNS	1	5,9	-	-	
	- Wiraswasta	2	11,8	6	35,5	
	- Tidak bekerja	7	41,2	8	47,1	
	- Lainnya	7	41,2	3	17,6	
	Total	17	100	17	100	

Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan bahwa karakteristik umur responden kelompok eksperimen sebagian besar berumur antara 18-40 tahun yaitu 13 orang (76,5%), kelompok kontrol sebagian besar berumur antara 18-40 tahun yaitu 12 orang (70,6%). Umur responden kelompok eksperimen dan kontrol adalah homogen. Karakteristik jenis kelamin kelompok eksperimen sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 11 orang (64,7%), dan kelompok kontrol sebagian besar berjenis

kelamin laki-laki yaitu 12 orang (70,6%). Jenis kelamin responden kelompok eksperimen dan kontrol adalah homogen. Karakteristik pendidikan terakhir responden kelompok eksperimen sebagian besar adalah SMP yaitu 8 orang (47,1%), dan kelompok kontrol sebagian besar adalah SMP yaitu 6 orang (35,5%). Pendidikan terakhir responden kelompok eksperimen dan kontrol adalah homogen. Karakteristik status pernikahan kelompok eksperimen paling banyak adalah tidak menikah yaitu 8 orang (47,1%) dan, kelompok kontrol paling banyak adalah tidak menikah yaitu 8 orang (47,1%). Status pernikahan responden kelompok eksperimen dan kontrol adalah homogen. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok eksperimen paling banyak adalah tidak bekerja dan pekerjaan lainnya yaitu masing-masing 7 orang (41,2%), kelompok kontrol paling banyak adalah tidak bekerja yaitu 8 orang (47,1%). Pekerjaan responden kelompok eksperimen dan kontrol adalah homogen. Dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 2.

Karakteristik responden

No	Kelompok	Eksperimen				Kontrol			
		Me	Min	Max	SD	Me	Min	Max	SD
1	Lama rawat	17	3	120	29,26	21	6	90	18,72
2	Frekuensi dirawat	2	1	10	2,239	2	1	10	2,181

Tabel 2 diatas menunjukkan median kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada lama hari rawat yaitu 17,00 dan 21,00 dengan standar deviasi kelompok eksperimen 29,26 dan kelompok kontrol 18,72. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi dirawat menunjukkan nilai median kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing adalah 2 dengan standar deviasi 2,239 dan 2,181. Karakteristik responden lama hari rawat dan frekuensi dirawat adalah homogen.

Tabel 3.

Distribusi tingkat halusinasi responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi musik klasik pada kelompok eksperimen dan uji homogenitas.

No	Kelompok	Me	Min	Max	SD	Pv
1	Eksperimen	3	2	4	0,702	0,102
2	Kontrol	3	2	4	0,5	

Berdasarkan tabel 3 diatas kelompok eksperimen menunjukkan nilai median sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 3 dengan standar deviasi 0,702, sedangkan kelompok kontrol adalah 3 dengan standar deviasi 0,5. Hasil uji homogenitas menggunakan uji *t independent* didapatkan nilai *p value* 0,102, yaitu nilai *p value* > α (0,05), maka tingkat halusinasi dengar pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi musik klasik pada kelompok eksperimen adalah homogen.

Tabel 4.

Distribusi tingkat halusinasi responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah (posttest) diberikan terapi musik klasik.

No	Kelompok	Me	Min	Max	SD
1.	Eksperimen	2	2	3	0,332
2.	Kontrol	3	2	4	0,6

Berdasarkan tabel 4 diketahui nilai median pada kelompok eksperimen adalah 2 dan kelompok kontrol 3 dengan standar deviasi pada kelompok eksperimen adalah 0,332 dan pada kelompok kontrol 0,6.

Tabel 5.

Distribusi rata-rata tingkat halusinasi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada pretest dan posttest.

Kelompok	Me	SD	SE	Pv
eksperimen (n=17)				
a. Pretest	3	0,702	0,170	0,003
b. Posttest	2	0,332	0,081	
Kontrol (n=17)				
a. Pretest	3	0,5	0,121	0,414
b. Posttest	3	0,6	0,146	

Berdasarkan tabel 5 diketahui nilai median kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada *pretest* adalah 3 dan 3 dengan standar deviasi 0,702 dan 0,5. Nilai median kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada *posttest* adalah 2 dan 3 dengan standar deviasi 0,332 dan 0,6. Hasil uji statistik dengan nilai *alpha* 0,05 didapatkan nilai *p value* 0,003 pada kelompok eksperimen, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak, berarti ada perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*. Nilai *p value* 0,414 pada kelompok kontrol, maka

dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*.

Tabel 6.

Distribusi rata-rata tingkat halusinasi setelah (posttest) diberikan terapi musik klasik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelompok	Me	SD	SE	<i>pv</i>
eksperimen (n=17)	2	0,332	0,81	
kontrol (n=17)	3	0,6	0,146	0,000

Berdasarkan tabel 6 diketahui nilai median tingkat halusinasi setelah diberikan terapi musik klasik pada kelompok eksperimen adalah 2 dengan standar deviasi 0,332, sedangkan pada kelompok kontrol nilai median tingkat halusinasi setelah diberikan terapi musik klasik adalah 3 dengan standar deviasi 0,6. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,000 dengan menggunakan nilai α (0,05), maka diputuskan H_0 ditolak berarti ada perbedaan yang signifikan tingkat halusinasi setelah diberikan terapi musik klasik antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSJ Tampan Provinsi Riau didapatkan bahwa umur responden terbanyak adalah dewasa awal yaitu 18-40 tahun (73,5%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Purba (2013) mayoritas responden berumur 20-40 tahun (dewasa awal) sebanyak 20 orang (76,9%). Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia sebesar 0,3 sampai 1% dan biasa timbul pada usia sekitar 15 sampai 35 tahun, namun ada juga yang berusia 11 sampai 12 tahun sudah menderita skizofrenia Usia dewasa dalam perkembangannya termasuk periode operasional formal (Novita, 2012 dalam Aedil, Syafar, Suriah, 2013). Stuart dan Laraia (2005) menyatakan usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stresor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme coping.

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSJ Tampan, dimana 23 orang responden dari 34 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 67,6% dan 11

orang responden lainnya berjenis kelamin perempuan dengan presentase 32,4%. Rata-rata jenis kelamin pasien gangguan jiwa disebagian Rumah Sakit Jiwa khususnya dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi adalah laki-laki. Laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan, hal ini yang sering menjadi penyebab laki-laki lebih rentan terhadap masalah mental, termasuk depresi (Soejono, Setiati & Wiwie, 2000).

B. Efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi dengar

Uji *wilcoxon* yang dilakukan didapatkan hasil ada pengaruh sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) dilakukan terapi musik klasik pada kelompok eksperimen terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar. Nilai median *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen mengalami penurunan dari 3 menjadi 2 dengan nilai *p value* = 0,003 < α (0,05) sehingga H_0 ditolak.

Hasil uji pada pada kelompok kontrol didapatkan tidak ada pengaruh sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar. Nilai median *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan, yaitu 3 dengan nilai *p value*= 0,414 > α (0,05) sehingga H_0 gagal ditolak.

Penanganan pasien dengan halusinasi bertujuan agar pasien mampu mengontrol halusinasinya. Penanganan pada pasien ini meliputi pemberian obat, tindakan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan serta tindakan nonfarmakologis lainnya. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Lelono (2011) bahwa salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan tindakan nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik klasik. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spritual (Aldridge, 2008).

Perbedaan tingkat halusinasi *posttest* pada kelompok eksperimen yang diberikan terapi musik klasik dianalisa dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi musik klasik, menggunakan uji *Mean-Whitney*. Nilai median *posttest* untuk kelompok eksperimen yaitu 2 dengan standar deviasi 0,332 sedangkan nilai median *posttest* untuk kelompok kontrol yaitu 3 dengan standar deviasi 0,6. Hasil analisis yang didapatkan nilai *p value* = 0,000, maka *p value* < α (0,05), yang berarti H_0 diterima. Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata tingkat halusinasi setelah (*posttest*) diberikan terapi musik klasik pada kelompok eksperimen dengan nilai median tingkat halusinasi yang tidak diberikan terapi musik klasik pada kelompok kontrol.

Jumlah responden pada kelompok eksperimen sebelum diberikan terapi musik klasik dengan tingkat halusinasi sedang adalah 15 orang (88,2%), setelah dilakukan terapi musik klasik tingkat halusinasi sedang menjadi 8 orang (47,1%). Pemberian terapi dilakukan sebanyak 5 kali selama 5 hari dengan durasi 10-15 menit. Penelitian Ayu, Wayan, dan Ketut (2013) melakukan penelitian dengan judul pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan gejala perilaku agresif pada klien skizofrenia di ruang Kunti RSJ Provinsi Bali dengan pemberian terapi musik klasik sebanyak 7 kali dengan durasi selama 30 menit. Hasil penelitian ini didapatkan jumlah responden dengan tingkat halusinasi sedang sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 11 orang (73,3%), setelah diberikan terapi musik klasik tingkat halusinasi sedang menjadi 3 orang (20%) dengan total responden sebanyak 15 orang. Hal ini menunjukkan semakin sering frekuensi dan semakin lama durasi terapi musik klasik yang diberikan, maka tingkat halusinasi pasien semakin menurun.

Penelitian Ulrich, Houtmans, dan Gold (2007) yang juga menggunakan terapi musik untuk kelompok pasien skizofrenia, didapatkan hasil bahwa terapi musik dapat mengurangi gejala negatif dan meningkatkan kontak interpersonal serta meningkatkan kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial di masyarakat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terapi musik sangat efektif bagi penderita skizofrenia,

penderita merasakan ketenangan, santai, rileks, nyaman, mulai dapat berinteraksi dengan orang lain, fokus terhadap apa yang dilakukan serta munculnya motivasi untuk sembuh. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Campbell (2001) yaitu pada gelombang otak, gelombang beta yang bergetar dari 14 hingga 20 *hertz* dalam kegiatan sehari-hari di dunia luar, maupun apabila kita mengalami perasaan negatif yang kuat. Ketenangan dan kesadaran yang dirasakan dicirikan oleh gelombang alfa, yang daurnya mulai 8 hingga 13 *hertz*. Periode-periode puncak kreativitas, meditasi, dan tidur dicirikan dalam gelombang theta dari 4 hingga 7 *hertz*, dan tidur nyenyak, meditasi napas dalam, serta keadaan tak sadar menghasilkan gelombang delta, yang berkisar 0,5 hingga 3 *hertz*. Semakin lambat gelombang otak, semakin santai, puas, dan damai perasaan kita.

Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik (Aldridge, 2008). Penelitian yang juga dilakukan oleh Crithley & Hensen tentang musik dan otak mengatakan bahwa karena sifatnya *non verbal*, musik bisa menjangkau sistem limbik yang secara langsung dapat mempengaruhi reaksi emosional dan reaksi fisik manusia seperti detak jantung, tekanan darah, dan temperatur tubuh, hasil pengamatannya mengatakan dengan mengaktifkan aliran ingatan yang tersimpan di wilayah *corpus collosum* musik meningkatkan integrasi seluruh wilayah otak (Rachmawati, 2005).

Pasien yang mengalami halusinasi dengar akan mengalami gejala seperti mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu (Kusumawati & Hartono, 2010). Responden kelompok eksperimen yang telah selesai diberikan terapi musik klasik diberikan *posttest*, saat diberikan *posttest* responden sudah tampak bisa fokus jika diajak berbicara, menjawab pertanyaan dengan benar, jarang berbicara sendiri, lebih nyaman untuk berinteraksi dengan orang lain, klien juga

mengatakan suara bisikan yang didengar sudah berkurang. Peneliti juga melihat hasil data perkembangan pasien yang dilihat pada data pendukung yaitu rekam medis.

KESIMPULAN

Pada kelompok eksperimen didapatkan nilai *significancy* (*p value*) 0,003 atau *p value* < α (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan antara *pretest* dan *posttest* dan terjadi penurunan nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* diberikan terapi musik klasik yaitu dari 3 menjadi 2, dapat disimpulkan bahwa adanya penurunan tingkat halusinasi pada kelompok eksperimen yang telah diberikan terapi musik klasik. Hasil uji pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi musik klasik didapatkan nilai *significancy* (*p value*) 0,414 atau *p value* > α (0,05), maka H_a ditolak. Hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan tidak adanya perubahan nilai rata-rata antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol, dapat disimpulkan bahwa tidak ada penurunan tingkat halusinasi pada kelompok kontrol. Perbedaan tingkat halusinasi *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapatkan *p value* 0,000 < α (0,05), maka H_0 ditolak berarti ada perbedaan yang signifikan tingkat halusinasi setelah (*posttest*) diberikan terapi musik klasik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

SARAN

Saran bagi peneliti lain yang akan melanjutkan penelitian ini hendaknya menambah frekuensi, tidak ada perbedaan durasi pemberian terapi musik klasik musik klasik pada responden, instrumen yang digunakan teruji validitas dan reliabilitas secara keseluruhan dan mencoba terapi musik klasik pada pasien gangguan jiwa dengan diagnosa keperawatan lain seperti pada pasien perilaku kekerasan.

¹**Rafina Damayanti:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Jumaini, M.Kep.,Sp.Kep.J:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ns. Sri Utami, M.Biomed:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Aedil, M., Syafar, M., Suriah. (2013). *Perilaku petugas kesehatan dalam perawatan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit khusus daerah Sulawesi Selatan tahun 2013*. Diperoleh tanggal 06 Juli 2014 dari [repository.unhas.ac.id/.../JURNAL%20\(MUHAMMAD%20AEDIL\).pdf?...](http://repository.unhas.ac.id/.../JURNAL%20(MUHAMMAD%20AEDIL).pdf?...)
- Aldridge, D. (2008). *Melody in music therapy: a therapeutic narrative analysis*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Ayu, F. R, Arief, N., & Ulfa, N. (2012). *Efektifitas terapi musik terhadap tingkat depresi pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondhohutomo Semarang*. Diperoleh tanggal 18 Desember 2013 dari <http://id.scribd.com/doc/131192571/Latar-Belakang-Jurnal-Kel-5>.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan jiwa aplikasi praktik klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Baihaqi, M., Sunardi., Rinalti, R., & Heryati, E. (2005). *Psikiatri konsep dasar dan gangguan-gangguan*. Bandung: Refika Aditama.
- Campbell, D. (2001). *Efek mozart memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan Kreativitas, dan menyehatkan Tubuh*(Hermaya, Penerjemah.). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gold, C., Heldal, T. O., Dahle, T., & Wigram, T. (2005). American Music Therapy Association. *Music Therapy for Schizophrenia or Schizophrenia Like Illnesses*, 3. Diperoleh tanggal 21 Desember 2013 dari http://www.musictherapy.org/assets/1/7/bi_b_psychopathology.pdf.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Keliat, B. A., Wiyono, A.P., & Susanti, H. (2011). *Manajemen kasus gangguan jiwa: CMHN(intermediate course)*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Akemat, Helena, C., & Nurhaeni, H. (2012). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (basic course)*. Jakarta: EGC.
- Lelono, S. K. (2011). *Efektifitas cognitive behaviour therapy dan rational emotive*

behaviour therapy terhadap klien perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah di RSMM Bogor. Diperoleh tanggal 12 November 2013 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282412-T%20Satrio%20Kusumo%20Lelono.pdf>.

Mucci, K., & Mucci, R. (2002). *The healing sound of music: manfaat musik untuk kesembuhan, kesehatan, dan kebahagiaan hidup*(Prakoso, Penerjemah.). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Nursalam. (2008). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan, Edisi: 1.* Jakarta: Salemba Medika.

Rusdi & Isnawati, N. (2009). *Awas! anda bisa mati cepat akibat hipertensi dan diabetes.* Jogjakarta: Power Books.

RSJ Tampan. (2012). *Evaluasi mutu ruang MPKP rumah sakit jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2012.* Pekanbaru: RM RSJ Tampan. Tidak dipublikasi.

Stuart, G.W, & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*, Edisi: 8. Philadelphia: Elseiver Mosby.

Ulrich, G., Houtmans, T., & Gold, C. (2007). American Music Therapy Association. *The Additional Therapeutic effect of Group Music Therapy for Schizophrenic Patients*, 116,362-70. Diperoleh tanggal 21 Desember 2013 dari http://www.musictherapy.org/assets/1/7/bib_psychopathology.pdf.

Williams, L., & Wilkins. (2005). *Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*, Edisi: 3(Rahayuningsih, D.P, penerjemah.). Jakarta: EGC.

Zikria, S. (2012). *Pengaruh terapi music terhadap intensitas nyeri anak usia sekolah yang dilakukan prosedur invasif di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.* Skripsi tidak dipublikasikan.

