

TERAPI MUSIK

Teori dan Aplikasi

DJOHAN



TERAPI MUSIK, TEORI DAN APLIKASI

Penulis : Djohan

Editor : Dr. Lidia Laksana Hidajat, MPH

Penata Sampul : Teguh Prastowo

Penata Letak : Diela Abi & Mas De-Em

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Cetakan I, 2006

Cetakan II, 2006

Penerbit Galangpress (Anggota IKAPI)

Jln. Anggrek 3/34 Baciro Baru Yogyakarta 55225

Telp. (0274) 554985, 554986 Faks. (0274) 554985

E-mail: glgpress@indosat.net.id

<http://www.galangpress.com>

Perpustakaan Nasional RI: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Djohan

Terapi Musik, Teori dan Aplikasi editor: Dr. Lidia Laksana Hidajat, MPH;

Yogyakarta: Galangpress; Cetakan I, 2006; 150 x 210 mm;

244 halaman.

ISBN: 979 - 24 - 9930 - X

1. Judul

II. Hidajat, Lidia Laksana

2. Psikologi Musik

Dicetak oleh:

Percetakan Galangpress

Jln. Anggrek 3/34 Baciro Baru Yogyakarta 55225

Telp. (0274) 554985, 554986 Faks. (0274) 554985

Distributor tunggal:

PT AGROMEDIA PUSTAKA Bintaro Jaya IV Blok HD X No. 3 Tangerang

15226, Telp. (021) 7451644/74863334

DAFTAR ISI

Daftar Gambar — 11

Daftar Tabel — 13

PENGANTAR — 15

MENGENAL TERAPI MUSIK — 23

A. Apakah Terapi Musik? — 23

B. Pekerjaan Terapis Musik — 30

C. Perspektif Sejarah Terapi Musik — 34

ASPEK PENDUKUNG TERAPI MUSIK — 43

A. Psikobiologi Suara — 43

B. Musik dan Penyembuhan — 55

1. Prosedur Penyembuhan Melalui Suara — 55

2. Teknik Penyembuhan Melalui Musik — 57

C. Respons Fisiologis — 59

D. Respons Emosi Musikal — 62

E. Bagaimana Cara Mendengarkan — 64

1. Sugesti suara — 65

2. Mendengarkan — 68

PROSES DAN LANGKAH-LANGKAH TERAPI MUSIK — 73

A. Proses Terapi Musik — 73

1. Asesmen — 74

2. Rencana Perlakuan — 79

3. Pencatatan —	82
4. Evaluasi dan Terminasi Perlakuan —	83
B. Langkah-langkah dalam Terapi Musik —	84
1. Menetapkan Sasaran Terapi —	84
2. Membangun Relasi —	89
3. Proses Asesmen Awal —	92
4. Asesmen Komprehensif —	96
5. Target Perilaku —	101
6. Strategi Terapi —	106
a. Musik Sebagai Penguat (<i>Reinforcement</i>) —	106
b. Musik Sebagai Ganjaran Negatif (<i>Punishment</i>) —	108
c. Manfaat bagi Keterampilan Nonmusik —	109
d. Pedoman Instruksional —	110
RAGAM MODEL TERAPI MUSIK —	115
A. <i>Guided Imagery and Music</i> —	117
1. Latar Belakang —	117
2. Proses dan Dinamika —	118
3. Aplikasi Klinis —	122
B. Terapi Musik Kreatif —	123
1. Latar Belakang —	124
2. Metode dan Pendekatan —	125
3. Proses Terapi —	126
C. Terapi Musik <i>Behavioral</i> —	128
1. Latar belakang —	128
2. Proses dan Dinamika —	129
3. Penggunaan Terapi Vibroakustik dan Vibrotaktil —	130
D. Terapi Musik Improvisasi —	132
1. Latar Belakang —	132
2. Proses dan Dinamika —	134
3. Prosedur Perlakuan —	136

E.	Terapi Musik Analitis — 138
1.	Latar Belakang — 138
2.	Proses dan Dinamika — 139
3.	Prosedur Perlakuan — 142
F.	Metode Pendidikan dalam Terapi Musik — 144
	APLIKASI TERAPI MUSIK — 149
A.	Terapi Musik untuk Penyandang Cacat Fisik — 149
1.	Sasaran — 151
2.	Pengembangan Keterampilan Motorik — 152
3.	Keterampilan Komunikasi — 154
4.	Keterampilan Kognitif — 156
5.	Keterampilan Sosial — 156
6.	Keterampilan Emosi — 157
7.	Keterampilan Musik — 158
B.	Terapi Musik pada Penyandang Autisme — 158
1.	Pengenalan berbagai hambatan pada Autisme — 158
2.	Perlakuan — 162
3.	Respons Musikal — 163
4.	Pengembangan Intervensi Musik pada Gangguan Autisme — 165
a.	Pengembangan Kemampuan Sensori Motorik — 166
b.	Pengembangan Kemampuan Bahasa — 186
c.	Pengembangan Konsep Kognitif — 169
d.	Pengembangan Kemampuan Sosial dan Emosional — 171
C.	Terapi Musik pada Gangguan Sensorik — 173
1.	Klasifikasi Gangguan Pendengaran — 174
2.	Persepsi Musik — 176
3.	Kemampuan Akomodasi Akustik dan Bahasa — 177
4.	Sasaran Terapi — 179

D. Terapi Musik pada Penderita Stroke — 182

1. Pengenalan terhadap Penyakit Stroke dan Gangguan gangguannya — 182
2. Intervensi Terapi Musik pada Penderita Stroke — 185
 - a. Pengembangan Aspek Kognitif — 186
 - b. Pengembangan Kemampuan Komunikasi — 187
 - c. Peningkatan Kemampuan Fisik — 188
 - d. Mengatasi Gangguan Sosioemosional — 191

E. Terapi Musik sebagai Sarana Manajemen Stres — 191

F. *Toning* — 197

1. Pengertian *Toning* — 197
2. *Toning* Lingkungan — 103

Catatan — 207

Daftar Pustaka — 225

Indeks — 237

Biografi Penulis — 243

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1: Penari balian dalam upacara tradisional penyembuhan orang sakit di Pondok Labu, Kalimantan Timur (Foto Yuniadhi Agung – Sumber: Kalender KOMPAS, 2006) — 34
- Gambar 2: Asal mula interval dalam musik menurut Franchinus Gaffurius dalam buku *Theorica Musica* — 53
- Gambar 3: Pendeta Shaman dan alat musiknya — 59
- Gambar 4: Terapi musik pada anak usia dini — 89
- Gambar 5: Anak menjalani terapi improvisasi menggunakan perkusi — 98
- Gambar 6: Contoh *Baseline* dari Miller, Dorow dan Greer — 102
- Gambar 7: Contoh *Baseline* dari Hanser — 103
- Gambar 8: Terapi musik kelompok — 112
- Gambar 9: *Guided Imagery in Music* — 119
- Gambar 10: Seorang anak penderita *down syndrome* sedang menjalani terapi musik — 125
- Gambar 11: Terapi musik untuk komunikasi — 155
- Gambar 12: Seorang anak laki-laki penyandang autisme sedang menjalani proses terapi musik — 172
- Gambar 13: Bagian-bagian telinga — 174
- Gambar 14: Garpu tala merupakan salah satu alat yang digunakan dalam meditasi dan penyembuhan — 201
- Gambar 15: Posisi kaki ketika melakukan toning tinggi rendah menurut Beaulieu — 202

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Kebutuhan klien dan contoh sasaran terapi musik — 88

**Tabel 2 : Garis besar survei musik yang disiapkan oleh terapis musik
— 91**

**Tabel 3: Hubungan antara kuatnya gangguan pendengaran dan
kesulitan komunikasi — 175**

PENGANTAR

*Musik adalah kado terbaik dari Tuhan kepada manusia,
satu-satunya seni surgawi yang diberikan kepada dunia, dan
satu-satunya seni duniawi yang kita bawa ke surga.*

Charles W. Landon

Buku ini merupakan bagian dari keinginan saya yang cukup lama untuk bertukar informasi dengan peminat dalam bidang terapi musik. Bertolak dari pemikiran bahwa segala proses belajar yang sekiranya dapat memperluas cakrawala pemikiran, sebaiknya disebarluaskan, saya mencoba menulis buku ini sebagai wacana awal, yang diharapkan akan bermanfaat untuk pengembangan disiplin terapi musik di masa yang akan datang.

Ketertarikan pada bidang terapi musik tidak hanya menjadi wacana atau minat sekelompok orang yang berlatar belakang musik saja. Ketertarikan ini bahkan juga terjadi pada pihak-pihak yang berlatar belakang non-musik. Dari pengalaman berdiskusi, tukar pendapat dan tukar informasi, diketahui bahwa bidang terapi musik di Indonesia masih dalam taraf “menarik” untuk diobrolkan, tetapi belum dijajaki lebih jauh dan mendalam. Mungkin, seperti membicarakan fenomena ada dan tiada, atau antara ya dan tidak. Tentu menjadi menarik, karena pada kenyataannya esensi musik sebagai salah satu perilaku manusia tidak bisa dihindari dalam kehidupan sehari-hari.

Berkaitan dengan musik, masyarakat secara umum dapat dibagi dalam tiga kelompok. Pertama, kelompok terbatas adalah yang

terlibat dengan musik secara aktif dan terspesialisasi, seperti musisi, komponis, *arranger*, penulis lagu, kritikus, peneliti, atau ilustrator musik. Kedua, kelompok terbesar adalah mereka yang lebih terlibat secara pasif atau aktif sebagai konsumen dalam kategori penikmat, pecinta, dan pendengar. Kemudian ketiga, kelompok lain yang mungkin persentasenya terkecil, yaitu mereka yang pasif dalam artian tidak asing dengan musik, tetapi juga tidak memiliki pilihan musik yang digemari secara spesifik.

Banyak faktor yang membuat seseorang dapat disebut sebagai anggota dari salah satu kelompok di atas. Namun, pengelompokan itu bukan yang terutama, karena subjek terapi musik tidak mengenal batasan kategorisasi. Dialog mengenai terapi musik sama halnya mendiskusikan sebuah pemikiran akan aktivitas multidisiplin. Baik terapi maupun musik sendiri memiliki sejarah yang sama tuanya dengan usia kehidupan ini. Sehingga, pada hakikatnya, terapi musik bukan suatu hal yang sama sekali baru atau amat luar biasa. Namun demikian, tetap menarik untuk mengetahui sejauh mana keberadaan, manfaat dan perkembangannya saat ini.

Bagi beberapa suku di Nusantara yang sejak dahulu telah menggunakan musik sebagai sarana penyembuhan, terapi musik bukanlah barang istimewa. Misalnya, di Nias dikenal dengan nama *Mo'ere*, di Ternate disebut *Gometare*, atau ritual *Basangiang* di Kalimantan Tengah dan *Balian* di Kalimantan Timur. Masih banyak lagi daerah lain yang mempraktikkan terapi dalam bentuk ritual. Maka tidak berlebihan bila untuk mengawali tindak lanjut pengembangan pemikiran ke arah itu, perlu disertai informasi tentang apa dan bagaimana terapi musik dari aspek saintifik yang sudah pernah ada.

Apalagi para ahli mengakui bahwa dalam bidang terapi musik, masalah budaya menempati posisi yang penting. Oleh karena itu, tidak ada satu pun teknik terapi musik yang dapat begitu saja

diaplikasikan kepada orang yang berbeda walau dengan indikasi gangguan yang sama. Dengan kata lain, kita memiliki peluang besar untuk mulai menggali serta menyelidiki keunggulan kekayaan seni budaya Nusantara. Bahwa seni budaya Nusantara tidak hanya untuk dikonservasi adalah pemikiran yang sangat menggembirakan, dan sejauh kekayaan tersebut dapat bermanfaat bukan hanya untuk bidang seni, tentu akan membuatnya makin bermakna.

Dari catatan sejarah terapi musik, sebenarnya musik telah berabad lamanya menjadi media terapi demikian pula banyak contoh penyembuhan atau kekuatan menyembuhkan dari musik dalam sejarah berbagai budaya (Gouk, 2000; Horden 2000; Wigram, 1995). Beberapa dekade lalu, terapi musik masih diterima sebagai masalah perilaku berdasarkan konsep ilmu sosial. Namun saat ini, terapi musik sudah sampai pada pengaruh atau peran musik dalam kehidupan manusia dan masyarakat. Perkembangan mutakhir terapi musik bahkan merambah *domain* penelitian mengenai otak dan mendorong upaya riset yang luas hingga ke aplikasi musik secara biomedik.

Pada perkembangan terapannya, terapi musik juga sempat disebut sebagai terapi alternatif karena hanya digunakan bila penanganan medis lain dianggap sudah tidak memadai lagi. Misalnya dalam kasus autisme dan *catatonia* ketika kemampuan verbal menjadi hilang, terapi musik diharapkan dapat memberikan sumbangan yang lebih bermanfaat. Keyakinan ini dipicu oleh pemahaman bahwa bahasa verbal telah menjadi sistem pertahanan yang diibaratkan baju baja untuk melindungi perasaan, afeksi, emosi, dan kebenaran. Sementara, kata-kata hanya menjadi salah satu aspek perubahan persepsi manusia. Penggunaan media audiovisual dan kata dapat menciptakan jarak seseorang terhadap perasaan, kebenaran, dan hasratnya. Orang dapat mengalami kehilangan pijakan, etnisitas, sejarah dan eksistensi keberadaannya. Maka, peran nilai-nilai

nonverbal dalam hal ini musik, dapat menjadi bentuk untuk menemukan kembali perasaan, akar etnisitas, dan sejarah. Pemanfaatan elemen nonverbal dalam kasus-kasus di atas, diibaratkan membersihkan debu yang menyelimuti memori.

Lebih dari setengah abad ini, terapi musik telah menjadi salah satu pendekatan yang digunakan dalam bidang klinis oleh para profesional yang memiliki kualifikasi di bidangnya. Saat ini, terapi musik telah diterima sebagai disiplin yang sejajar dengan profesi paramedis lain seperti ahli fisioterapi, terapis bahasa dan wicara. Terapi musik juga berdiri sejajar dengan layanan psikologi atau penyelenggaraan pendidikan khusus. Di beberapa negara, terapi musik secara resmi bahkan telah diakui secara politis, sebagai bagian dari disiplin klinis, lembaga pendidikan, dan profesi yang terdaftar di bidang ketenagakerjaan.

Di Eropa, orientasi terapi musik secara khusus telah berkembang sampai kepada pendekatan psikodinamika dan psikoterapi. Hal itu didukung oleh banyaknya bukti klinis mengenai efektivitas terapi musik dalam meningkatkan dan mengembangkan komunikasi misalnya pada penyandang autisme dan gangguan komunikasi (Howat, 1995). Juga gangguan neurologis seperti Alzheimer, Huntington, dan Parkinson yang tertolong dengan aktivitas gerak melalui bernyanyi dan mendengarkan musik (Bonny, 1989). Oleh karenanya, proses terapi musik tidak hanya meliputi interaksi dinamis dan responsif dengan klien, tetapi musiknya memang dirancang secara khusus untuk mengatasi gangguan emosi, fisik atau masalah psikologis lainnya (Davis *et al.*, 1999).

Selama ini sudah banyak publikasi mengenai terapi musik yang secara khusus untuk konsumsi para terapis musik atau para calon terapis. Dari sekian banyak buku, majalah, atau jurnal hasil penelitian yang beredar, masih sangat jarang yang disajikan dalam bahasa Indonesia. Buku ini tidak secara spesifik membahas tentang terapi

musik di Indonesia karena disiplin tersebut memang belum banyak diteliti dan dieksplorasi secara khusus. Walau banyak menyertakan gambaran umum terapi musik di negara maju, tulisan ini diharapkan dapat menjadi informasi analogis dan metaforik dengan fenomena terapi musik-musik tradisi yang ada di Indonesia. Karenanya, saya berusaha menyajikan secara komprehensif pemahaman teori dan metode klinis terapi musik terkini. Di samping itu, buku ini juga dimaksudkan sebagai pengantar memahami terapi musik, akses informasi, dan sekaligus bacaan referensi.

Pada prinsipnya buku ini akan memberikan gambaran tentang terapi musik melalui tiga bagian utama, yaitu Mengenal Terapi Musik, Proses dan Langkah-langkah dalam Terapi Musik, serta Aplikasi Terapi Musik. Mengenal terapi musik pasti tidak dapat dilepaskan dari gambaran tentang apa dan bagaimana terapi musik beserta perkembangan batasan-batasan yang menyertainya, gambaran tentang pekerjaan seorang terapis musik dan perspektif sejarah terapi musik. Pada bagian berikutnya dikemukakan tentang aspek-aspek yang mendukung terapi musik, di antaranya pemahaman tentang aspek psikobiologis suara, musik dan penyembuhan, serta pengenalan terhadap Respons Fisiologis, Respons Emosi Musikal dan bagaimana cara mendengarkan.

Karena aspek psikobiologis suara dan fenomena musik mulai diperkenalkan secara ilmiah di negara maju maka informasinya pun masih mencerminkan kondisi di sana. Sementara dalam uraian tentang musik dan penyembuhan akan dijelaskan mengenai prosedur penyembuhan melalui suara dan teknik penyembuhan melalui musik. Penjelasan tentang respons-respons fisiologis dan mengapa respons emosi musikal penting, akan membantu memberikan gambaran tentang bagaimana sebuah proses terapi musik berlangsung. Sugesti suara dan cara-cara mendengarkan merupakan bagian berikutnya, karena pada akhirnya sebuah terapi musik akan banyak

melibatkan dukungan aspek auditorik dan segala hal yang terkait dengannya.

Pada proses terapi musik, akan tercakup sejumlah langkah yang harus dipahami secara mendalam, yaitu asesmen, penetapan rencana perlakuan, bagaimana melakukan pencatatan dan mendokumentasikan proses perlakuan, melakukan evaluasi serta terminasi perlakuan. Oleh karena itu, akan diberikan gambaran tentang langkah-langkah dalam sebuah proses terapi musik, yang diawali dengan penetapan sasaran terapi, membangun relasi dengan klien, terjadinya suatu asesmen awal dan berlangsungnya suatu asesmen yang komprehensif. Para terapis musik dan calon terapis musik seyogyanya juga mengenal target perilaku dengan baik, serta mampu merancang strategi terapi dalam pendekatan yang berbeda-beda, apakah musik dalam terapi ditujukan sebagai penguat (*reinforcement*), atau musik dipandang sebagai ganjaran negatif (*punishment*) yang menjadi alat koreksi bagi perilaku yang tidak dikehendaki.

Pada akhirnya, sebuah pedoman instruksional diperlukan sebagai dasar bagi keberhasilan suatu terapi musik. Kemudian buku ini juga berusaha memperkenalkan beberapa ragam terapi musik, terutama lima model terapi musik yang diakui sebagai model-model utama, yaitu *Guided Imagery and Music (GIM)*, Terapi Musik Kreatif, Terapi Musik *Behavioral*, Terapi Musik Improvisasi, dan Terapi Musik Analitis. Kelima model ini diuraikan terutama dengan mengenalkan latar belakang, proses dan dinamikanya, sekali lagi dengan harapan bahwa salah satunya dapat menjadi acuan bagi pengembangan terapi musik Nusantara yang bersumber pada kekayaan musik Indonesia sendiri.

Selanjutnya, terapi musik tidak akan berdaya guna jika tidak bermanfaat bagi penyembuhan dan peningkatan fungsi kualitas hidup yang lebih baik. Maka sebagai aplikasi, terapi musik untuk penyandang cacat fisik, penyandang autisme, penerapannya pada

gangguan sensorik, bagi penderita stroke atau sebagai sarana manajemen stres diuraikan dalam satu bagian tersendiri.

Masih banyak informasi mengenai terapi musik yang dapat disampaikan termasuk perkembangan yang mutakhir. Namun baru beberapa bagian saja yang dapat ditulis di sini. Seperti telah dikemukakan di awal, buku ini diharapkan dapat menjadi sebuah titik pijak untuk merangsang penelitian dan pengembangan terapi musik di Indonesia baik sebagai disiplin ilmu, maupun sebagai profesi di masa yang akan datang. Tentu dengan segala kerendahan hati, saya mengharapkan kritik dan masukan dari sidang pembaca terhadap segala kekurangan yang terdapat di buku ini. Semoga wacana terapi musik di Indonesia semakin mendapat perhatian dan kelak menjadi tuan di rumah sendiri.

Untuk itu, saya mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Dr. Lidia Laksana Hidajat, MPH, seorang sahabat yang di sela-sela kesibukannya masih berusaha meluangkan waktu untuk membaca, memeriksa, dan mengedit naskah ini. Juga terima kasih kepada Prof. Toru Sakuma, *behaviorist* dari *Kansai University of Welfare Science Graduate School* yang selalu setia mendukung saya melalui berbagai sumber. Akhirnya, semoga buku ini membawa manfaat bagi kita semua.[]

Djohan
Kalasan 2006

MENGENAL TERAPI MUSIK

*"Musik akan membawamu ke alam surgawi,
tempat iring-iringan malaikat menyambut kedatanganmu, merangkulmu,
dan memberimu kedamaian serta kesehatan."*

D. Joseph

A. Apakah Terapi Musik?

Kehadiran musik sebagai bagian dari kehidupan manusia bukanlah hal yang baru. Setiap budaya di dunia memiliki musik yang khusus diperdengarkan atau dimainkan berdasarkan peristiwa-peristiwa bersejarah dalam perjalanan hidup anggota masyarakatnya. Ada musik yang dimainkan untuk mengungkapkan rasa syukur atas kelahiran seorang anak, ada juga musik yang khusus mengiringi upacara-upacara tertentu seperti pernikahan dan kematian. Musik juga menjadi pendukung utama untuk melengkapi dan menyempurnakan beragam bentuk kesenian dalam berbagai budaya.

Dengan kebhinekaan suku bangsa dan budayanya, Indonesia memiliki musik daerah yang tak terhitung banyaknya. Meskipun demikian, peran musik sebagai sarana penyembuhan belum banyak ditelaah walau sudah diterapkan sejak berabad-abad yang lalu. Banyak wilayah di Indonesia mempunyai tradisi menyertakan musik dalam upaya penyembuhan tanpa menyadari bahwa sebenarnya yang berlangsung adalah bagian dari sebuah terapi musik.

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu “terapi” dan “musik”. Kata “terapi” berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik atau mental. Dalam kehidupan sehari-hari, terapi terjadi dalam berbagai bentuk. Misalnya, para psikolog akan mendengar dan berbicara dengan klien melalui tahapan konseling yang kadang-kadang perlu disertai terapi, ahli nutrisi akan mengajarkan tentang asupan nutrisi yang tepat, ahli fisioterapi akan memberikan berbagai latihan fisik untuk mengembalikan fungsi otot tertentu. Seorang terapis musik akan menggunakan musik dan aktivitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya.

Kata “musik” dalam “terapi musik” digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Berbeda dengan berbagai terapi dalam lingkup psikologi yang justru mendorong klien untuk bercerita tentang permasalahan-permasalahannya, terapi musik adalah terapi yang bersifat nonverbal. Dengan bantuan musik, pikiran klien dibiarkan untuk mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan, membayangkan ketakutan-ketakutan yang dirasakan, mengangankan hal-hal yang diimpikan dan dicita-citakan, atau langsung mencoba menguraikan permasalahan yang ia hadapi.

Djohan (2003) mencatat bahwa dengan bantuan alat musik, klien juga didorong untuk berinteraksi, berimprovisasi, mendengarkan, atau aktif bermain musik. Tanpa harus mengucapkan kata-kata, misalnya klien dapat mengekspresikan kemarahannya dengan berimprovisasi di alat musik. Pada penderita Alzheimer¹⁾ yang telah kehilangan keterampilan berbahasa, dapat dilakukan pendekatan dengan memperdengarkan lagu-lagu kenangan, atau sekadar dengan mengikuti irama musiknya.

Terapi musik dirancang dengan pengenalan yang mendalam terhadap keadaan dan permasalahan klien, sehingga akan berbeda untuk setiap orang. Ada klien yang lebih sesuai menggunakan model terapi musik tertentu, tetapi ada juga yang lebih terbantu dengan model yang lain. Setiap terapi musik juga akan berbeda maknanya untuk orang yang berbeda. Benenzon (1997) mengemukakan, kesesuaian terapi musik akan sangat ditentukan oleh nilai-nilai individual, falsafah yang dianut, pendidikan, tatanan klinis, dan latar belakang budaya. Namun semua terapi musik mempunyai tujuan yang sama, yaitu membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Dengan demikian, terapi musik juga diharapkan dapat membantu mengatasi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit.

Peran musik dalam terapi musik tentunya bukan seperti obat yang dapat dengan segera menghilangkan rasa sakit. Musik juga tidak dengan segera mengatasi sumber penyakit. Sebagai contoh, bila kita memperdengarkan sebuah rekaman musik kepada penderita gangguan depresi, mungkin saja mereka dapat menikmati musiknya atau dapat merasakan perubahan suasana hati, namun sifatnya hanya sementara. Hasilnya mungkin akan berbeda jika mereka dilibatkan secara aktif dalam serangkaian aktivitas musik yang dirancang secara khusus. Secara perlahan-lahan dan bertahap, kesedihan-kesedihan mereka diatasi melalui pengembangan pengalaman musikal. Maka, efektivitas musik sebagai alat terapi akan terjadi jika terapis memiliki keterampilan yang memadai untuk menjadikan musik sebagai sarana yang tepat.

Dalam kaitannya dengan terapi, perbedaan jenis musik menuntut penggunaan musik yang berbeda pula. Misalnya, musik

dalam tempo cepat dapat digunakan untuk meningkatkan motivasi. Bagi anak usia taman kanak-kanak umumnya digunakan lagu-lagu anak, tetapi pilihan lagu harus memperhatikan konsep bahasa dalam lirik lagu tersebut. Pada penyandang cacat mental, perlu diciptakan musik secara langsung dengan menggunakan teknik improvisasi sebagai komunikasi nonverbal. Hal ini sekaligus menunjukkan bahwa terapi musik perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.

Di negara-negara maju khususnya Amerika Serikat (tempat aktivitas ini mulai dikembangkan) terapi musik telah menjadi bagian dari profesi kesehatan. Terapi musik merupakan sebuah pekerjaan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi kekurangan dalam aspek fisik, emosi, kognitif dan sosial pada anak-anak serta orang dewasa yang mengalami gangguan atau penyakit tertentu. Terapi musik memanfaatkan kekuatan musik untuk membantu klien menata dirinya sehingga mereka mampu mencari jalan keluar, mengalami perubahan dan akhirnya sembuh dari gangguan yang diderita. Karena itu terapi musik bersifat humanistik.

Banyaknya cara penggunaan musik sebagai alat terapi, menyebabkan tidak mudah untuk mendefinisikan terapi musik secara tepat. Sejak awal perkembangannya, terapi musik didefinisikan sesuai dengan berbagai kepentingan. *National Association for Music Therapy* (1960) di Amerika Serikat misalnya, mendefinisikan terapi musik sebagai:

Penerapan seni musik secara ilmiah oleh seorang terapis, yang menggunakan musik sebagai sarana untuk mencapai tujuan-tujuan terapi tertentu melalui perubahan perilaku.

Dua dasawarsa kemudian, dengan berkembangnya teknik dan standar praktik yang baru sebagai perkembangan dari bermacam tuntutan kebutuhan klien, definisi terapi musik diperjelas menjadi:

Suatu aplikasi sistematis dengan menggunakan musik yang dilakukan oleh seorang terapis musik dalam lingkup terapi,

yang dimaksudkan untuk mencapai perubahan perilaku. Dengan perubahan tersebut klien diharapkan dapat memahami dirinya dan dunianya secara mendalam, serta mampu menyesuaikan diri dalam masyarakat. Seorang terapis musik profesional berperan dalam menganalisis masalah kliennya dan menetapkan sebuah tujuan umum sebelum merencanakan dan melakukan serangkaian aktivitas musik secara khusus bagi kliennya. Proses ini diikuti dengan evaluasi secara periodik untuk mengkaji efektivitas dari prosedur yang dilakukan.

Profesi terapi musik mulai mapan pada 1950 setelah serangkaian intervensi sosial menggunakan musik untuk para pasien korban Perang Dunia II. Sampai saat ini telah lebih dari 5000 orang terapis musik bekerja di berbagai tempat di Amerika Serikat. Sejak 1980, terapi musik berkembang menjadi pengetahuan baru dan diakui sebagai bagian dari profesi kesehatan. Dalam rumusan *The American Music Therapy Association* (1997), terapi musik secara spesifik disebut sebagai sebuah profesi di bidang kesehatan.

Terapi musik adalah suatu profesi di bidang kesehatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi berbagai masalah dalam aspek fisik, psikologis, kognitif dan kebutuhan sosial individu yang mengalami cacat fisik. (AMTA, 1997).

Berbagai definisi masih terus berkembang, antara lain dengan menyebutkan secara rinci untuk siapa terapi musik diperuntukkan:

Terapi musik adalah penggunaan musik dalam lingkup klinis, pendidikan, dan sosial bagi klien atau pasien yang membutuhkan pengobatan, pendidikan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis (Wigram, 2000e).

Definisi terapi musik dapat sangat beragam, tergantung pada populasi klien dan dengan siapa para terapis bekerja. Pada sebagian kelompok, proses terapi difokuskan pada rehabilitasi dan peningkatan keterampilan atau peningkatan kemampuan fungsional.

Pada kelompok lain, misalnya pada penderita penyakit kronik tertentu, terapi dilakukan untuk memperbaiki kekurangan yang terjadi pada pengobatan medis. Maka definisinya lebih terkait dengan meningkatkan potensi, memecahkan masalah fisik, emosi, dan kesulitan psikologis. Agar benar-benar bermanfaat, proses terapi juga harus memperhitungkan berbagai parameter khusus seperti seberapa kronis penyakit atau gangguan yang diderita dan seberapa parah ketidakmampuan penderita.

Dengan maksud agar definisinya dapat lebih umum dan merangkul semua definisi terapi musik yang ada, maka pada tahun 1996 Federasi Terapi Musik Dunia (WMFT) mengemukakan definisi terapi musik yang lebih menyeluruh. Menurut pemahaman WMFT, terapi musik adalah penggunaan musik dan/atau elemen musik (suara, irama, melodi, dan harmoni) oleh seorang terapis musik yang telah memenuhi kualifikasi, terhadap klien atau kelompok dalam proses membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi, menata diri atau untuk mencapai berbagai tujuan terapi lainnya. Proses ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, mental, sosial maupun kognitif, dalam kerangka upaya pencegahan, rehabilitasi, atau pemberian perlakuan. Terapi musik bertujuan mengembangkan potensi dan/atau memperbaiki fungsi individu, baik melalui penataan diri sendiri maupun dalam relasinya dengan orang lain, agar ia dapat mencapai keberhasilan dan kualitas hidup yang lebih baik.

Dari definisi di atas dapat dilihat bahwa terapi musik tidak saja bersifat memperbaiki dan mengatasi suatu kekurangan, tetapi juga dapat dijadikan sarana prevensi. Beberapa literatur bahkan menyebutkan, pencegahan atau prevensi adalah bagian terpenting dalam sebuah proses terapi musik. Dikatakan juga, terapi musik akan sangat bermakna jika dapat dijadikan sarana pencegahan jangka panjang.

Dicontohkan misalnya bahwa penggunaan teknik terapi musik di masa kehamilan, kelahiran dan awal kehidupan dapat mencegah terjadinya gangguan emosi dan perilaku di kemudian hari serta meningkatkan komunikasi antara ibu dan bayinya.

Selama setengah abad lebih, berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi musik terbukti efektif dalam membantu rehabilitasi gangguan fisik, peningkatan motivasi dalam menjalani perawatan, memberikan dorongan emosional untuk klien dan keluarga, mengekspresikan perasaan dan dalam berbagai proses psikoterapi. Karena itu terapi musik terus berkembang, baik di rumah sakit, klinik, lembaga kesehatan, sekolah-sekolah, pusat kesehatan mental dan lembaga rehabilitasi ketergantungan obat, serta tempat-tempat perawatan lainnya.

Terapi musik tidak hanya terkait dengan bidang ilmu seperti Psikologi, tetapi juga dapat dimanfaatkan di kalangan medis dan kedokteran. Jika ditelaah dari pengertian awal bahwa ilmu kedokteran berasal dari bahasa Latin yang berarti “seni dan sains untuk mencegah serta mengobati penyakit”, maka sasaran terapi musik dalam lapangan kedokteran adalah pada perkembangan manusia sebagai kesatuan yang unik dan tak terpisahkan.

Manusia, yang diyakini tidak hanya terdiri tubuh dan pikiran, harus dipandang sebagai suatu keseluruhan, dan terapi musik adalah salah satu teknik penyembuhan yang secara langsung menyentuh kedua sisi secara menyeluruh. Maka pekerjaan yang terkait dengan kesehatan juga dapat dilakukan oleh berbagai profesi dan ahli yang tidak selalu mendapat pendidikan kedokteran. Mereka dapat ikut memberikan sumbangan berarti pada dunia pendidikan, rehabilitasi, penyembuhan penyakit, para penyandang cacat, atau individu yang memiliki kelainan. Terapis musik adalah profesi yang dapat dimasukkan dalam bagian ini.

B. Pekerjaan Terapis Musik

Kebanyakan orang akan mempersepsikan kata profesional hanya untuk lapangan kerja yang sudah umum diketahui seperti dokter, guru, akuntan, pengacara, arsitek, ahli komputer dan profesi lainnya. Memang, profesi-profesi tersebut yang kerap dijumpai dalam keseharian, sementara profesi terapis musik relatif masih berusia muda dan sedang berkembang. Maka wajar bila profesi ini masih belum akrab di telinga awam, termasuk di Indonesia.

Di masa awal perkembangannya, jasa terapis musik lebih banyak dimanfaatkan oleh mereka yang mengalami keterbelakangan mental sehingga tidak dimungkinkan mengikuti proses belajar biasa. Sejalan dengan perkembangan konsep Biopsikososial dan Spiritual²⁾ dalam dunia kesehatan, maka terapis musik dimungkinkan untuk memberikan bantuan terhadap kelompok lanjut usia, anak-anak dengan gangguan perkembangan, mereka yang mengalami gangguan fisik, anak-anak usia dini, prasekolah dan sekolah, juga pada rehabilitasi penyalahgunaan obat. Lapangan kerja seorang terapis musik sebenarnya cukup luas, karena selain mencakup bidang kesehatan mental, ia juga dapat membantu merancang terapi untuk berbagai gangguan sensorik dan gangguan neurologis.

Peran terapis musik juga berjalan sejajar dengan masalah kesehatan yang sedang banyak disorot. Beberapa waktu lalu, terapis musik dilaporkan banyak berkaitan dengan penanganan masalah kematian bayi prematur. Kemudian, pada periode berikutnya diberikan perhatian lebih pada masalah lansia. Pertumbuhan yang cepat pada populasi ini menuntut adanya peningkatan layanan di bidang medis dan sosial, termasuk di dalamnya adalah layanan terapi musik. Mungkin, selanjutnya akan ada suatu masa ketika kecenderungan gangguan epidemik seperti HIV-AIDS juga akan mengubah teknik dan pola pelayanan para terapis musik.

Terapi musik sekarang digunakan secara lebih komprehensif termasuk untuk mengatasi rasa sakit, manajemen stres, atau stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dengan semakin meluasnya kelompok masyarakat yang membutuhkan terapi musik, maka kiprah para terapis juga makin luas, misal di rumah perawatan, program kesehatan, lembaga pemasyarakatan, maupun bermacam-macam pusat rehabilitasi. Oleh karena profil klien pengguna jasa terapis musik selalu berubah, maka secara bersamaan hal ini juga akan menimbulkan modifikasi dalam pelatihan serta kesempatan kerja baru.

Seperti halnya pengobatan dalam profesi kesehatan lainnya (misalnya perawatan, terapi fisik, gangguan bicara, dsb.), maka metode dan teknik terapi musik juga bervariasi sesuai dengan kebutuhan klinisnya. Ada metode dan materi yang penggunaannya hanya cocok untuk kelompok lansia, atau ada juga untuk yang dirancang khusus untuk ibu hamil berdasarkan prinsip manajemen rasa sakit, dengan memperhatikan kebutuhan sensitivitas selama masa kehamilan. Beberapa metode juga menggunakan pola-pola normal pada perkembangan anak yang terkait dengan gangguan perkembangan bahasa dengan atau tanpa gangguan bicara. Luasnya rentang usia kelompok-kelompok yang membutuhkan bantuan ini menyebabkan seorang terapis musik diharapkan menguasai pengetahuan tentang tahapan dan tugas-tugas perkembangan psikologis, sehingga ia dapat memahami aspek-aspek psikoemosional yang menyertai setiap tahapan.

Seorang terapis dituntut untuk memiliki empati, kesabaran, ketulusan untuk membantu orang lain, bijaksana, penuh pengertian, namun juga fleksibel dan memiliki rasa humor. Semua persyaratan di atas penting karena terapis musik bekerja dengan individu yang sedang menghadapi masalah, menderita sakit, mengalami stres berat, membutuhkan perhatian lebih karena keterbatasan-keterbatasannya, atau tersingkir dari relasi sosial yang wajar karena berbagai sebab.

Seorang terapis juga harus menjunjung tinggi etika profesi, misalnya, mampu menjaga kerahasiaan data klien, menghormati hak-hak klien, melakukan prosedur rujukan dengan benar, dan menjaga etika kerja profesional baik dengan sesama terapis musik maupun dengan profesi terkait lainnya. Oleh karena itu, pendidikan dan pelatihan untuk menjadi seorang terapis musik bersifat lintas bidang karena terapi musik adalah bidang multidisiplin yang terkait erat dengan bidang-bidang pengetahuan di luar musik.

Maka selain keterampilan di bidang musik, ilmu-ilmu pendukung yang terkait dengan prinsip-prinsip terapi musik termasuk Psikologi Musik, Fisiologi, Biologi, Konseling, Antropologi, Neurologi, Kinesiologi, juga seni gerak dan tari perlu dimiliki oleh seorang terapis musik. Wigram (2000) menegaskan, sangat penting bahwa seorang terapis musik memahami Psikologi Musik dengan baik. Diperlukan pengetahuan terhadap berbagai proses pendengaran dan proses kerja otak yang menjadi dasar-dasar proses fisiologis terjadinya persepsi musik. Selain itu, dengan memahami Psikologi Musik, seorang terapis musik dimungkinkan untuk, menjelaskan berbagai pengalaman musikal dan merancang jenis musik yang sesuai bagi kliennya.

Kini, tempat-tempat perawatan, rehabilitasi cacat mental dan lembaga-lembaga pendidikan sudah banyak yang menyertakan program rekreasi seperti *band*, *vocal group*, paduan suara, atau membentuk kelompok kesenian lainnya. Program musik seperti ini biasanya diorganisir oleh para musisi yang mempunyai perhatian terhadap masalah-masalah sosial, atau guru musik yang memiliki idealisme humanistik. Walaupun awal mulanya kegiatan musikal hanya bertujuan untuk mengembangkan keterampilan musik saja, namun seiring dengan waktu, para pendidik mulai melihat manfaat di balik kegiatan musik tersebut. Misalnya, dalam program musik untuk penyandang cacat mental, ternyata ada kesempatan untuk mengembangkan keterampilan bahasa dan sosial.

Ditunjang kemajuan teknologi masa kini, tukar-menukar informasi sudah jauh lebih mudah dilakukan. Misalnya, ada beberapa sekolah untuk penyandang tuna rungu yang melaporkan bahwa aktivitas bermain yang bersifat ritmis bagi anak-anak penderita polio dapat digunakan juga untuk anak penyandang tuna rungu (Darrow & Heller, 1985). Dengan semakin canggihnya teknologi *email* dan internet, informasi seperti ini dapat dengan segera sampai pada terapis lain yang berada jauh di belahan dunia yang lain sekalipun, sehingga terapis musik dimungkinkan belajar langsung mengenai perkembangan terapi musik dari tempat lain. Dengan demikian wilayah kerja terapis musik juga dapat semakin berkembang.

Selain memiliki kecakapan praktikal, seorang terapis musik juga harus menguasai teori, observasi, teknik evaluasi dan pengukuran, riset, metode dan materi musik. Untuk mendukung keterampilan musiknya ia harus mempelajari teori musik, sejarah, mempunyai pengetahuan tentang orkestrasi, band, serta aransemen. Di berbagai negara maju yang sudah menerapkan terapi musik lebih dulu, seorang terapis musik diwajibkan menguasai setidaknya satu alat musik pokok dan satu pilihan. Mereka bahkan diharapkan menguasai instrumen tiup, gesek, vokal sama baiknya dengan instrumen petik, piano, dan perkusi. Selain itu, masih ada proses sertifikasi dan uji keterampilan sebelum seseorang diberi wewenang menjadi terapis musik. Namun tentunya prasyarat ini akan berbeda di negara-negara berkembang dan disesuaikan dengan budaya setempat.

Sampai hari ini, untuk negara-negara Timur seperti, Cina, India, Thailand, terapi musik adalah bidang ilmiah dan profesi yang makin banyak dilirik orang meski masih dalam taraf awal. Aktivitas yang terkait dengan terapi musik masih dilakukan dengan mengadaptasi teori, teknik, dan praktik dari negara maju. Maka uji-coba referensi teori yang digabungkan dengan penelitian terapan lokal seperti yang dilakukan Thailand merupakan awal yang baik. Selama setidaknya

10 tahun, Thailand menjalankan program “*Arts for All*”. Program ini dilaksanakan setiap tahun dengan mendatangkan ahli terapi seni dari seluruh dunia yang membagikan pengetahuan dan memberikan pelatihan. Dalam kesempatan tersebut, dikaji berbagai metode yang telah diterapkan di Thailand, sehingga penerapan terapi seni dan musik berjalan seiring dengan penelitian empirik yang dapat dipertanggungjawabkan. Tidak tertutup kemungkinan bahwa Indonesia akan melakukan hal yang sama melalui penelitian di bidang Psikologi Musik, Antropologi Musik atau Sosiologi Musik dengan menggunakan materi musik lokal.



Gambar 1.

Penari balian dalam upacara tradisional penyembuhan orang sakit di Pondok Labu Kalimantan Timur (Foto Yuniadhi Agung – Sumber: Kalender KOMPAS 2006)

C. Perspektif Sejarah Terapi Musik

Sejarah mencatat bahwa sejak masa-masa awal kehidupan manusia di dunia, masyarakat dalam budaya primitif memiliki kepercayaan bahwa kehidupan mereka dikendalikan oleh kekuatan yang tidak kelihatan. Kekuatan ini bersifat magis dan animistik. Manusia harus hidup selaras dengan alam, agar ia tidak terkena celaka, termasuk melakukan serangkaian ritus penghormatan terhadap berbagai benda yang kasat mata: pohon, batu, sungai, atau binatang-binatang tertentu yang diyakini memiliki kekuatan lebih. Agar tetap sehat, masyarakat harus patuh pada serangkaian aturan kompleks

yang ditetapkan dan diyakini dapat melindungi mereka dari kekuatan alam yang membahayakan. Sigerist (1970) menulis, kekuatan magis merupakan bagian integral dari kesehatan dan kedamaian hidup bagi masyarakat primitif.

Bersamaan dengan itu, mereka juga percaya terhadap kekuatan berbagai bunyi dan musik yang dipersembahkan kepada “penguasa alam”. Musik dan ritme-ritme tertentu dimainkan dengan berbagai alat dan diyakini dapat membawa ketenangan pikiran dan memberikan kenyamanan fisik. Maka, musik sering dikaitkan dengan kekuatan supranatural. Lagu-lagu yang digunakan dalam ritus-ritus tertentu dipercaya berasal dari kekuatan supranatural atau dari sumber non-duniawi (Merriam, 1964).

Dalam perjalanan peradaban, lagu-lagu yang kekuatannya tidak dapat dijelaskan itu digunakan sebagai permohonan pada Sang Pencipta Alam Semesta. Musik, baik dalam bentuk tabuhan atau lagu, menjadi bagian yang hampir selalu ada dalam semua kegiatan yang membutuhkan bantuan luar biasa, termasuk penyembuhan. Orang yang sakit dianggap sebagai korban serangan mantera dari musuh. Juga ada masyarakat yang percaya bahwa seseorang menderita penyakit tertentu karena melawan adat, karenanya untuk sembuh ia terlebih dulu harus menebus dosanya. Yang berhak menentukan penyebab dan cara penyembuhan penyakit adalah para penyembuh tradisional atau “tabib”, yang selalu menggunakan elemen magis dalam rangka mengusir setan dari tubuh pasien. Jenis musik yang digunakan akan ditentukan oleh sifat kekuatan yang menyerang tubuh. Tidak mengherankan jika seorang penyembuh tradisional akan merangkap sebagai “musisi”, sekaligus sebagai orang yang sangat dihormati karena dianggap memiliki kemampuan lebih. Karena itu jugalah, dalam banyak contoh, musisi sebuah suku menduduki tempat penting dalam masyarakatnya.

Kadang-kadang, musik hanya berfungsi sebagai pembuka dalam sebuah upacara penyembuhan. Alat musik seperti drum, perkusi, nyanyian, dan lagu-lagu umum digunakan baik selama awal ritual atau sepanjang upacara. Biasanya, musisi yang merangkap sebagai penyembuh tadi tidak bekerja sendiri. Masyarakat primitif biasanya menyertakan kerabat dan anggota masyarakat dalam sebuah tahapan ritual penyembuhan. Dalam banyak budaya, upacara penyembuhan sekaligus adalah sebuah kegiatan komunal.

Mitos dan cerita mengenai kekuatan penyembuhan melalui musik terdapat pada hampir semua budaya. Dalam mitologi Yunani kuno, Apollo dianggap sebagai dewa musik sekaligus dewa kesehatan. Bunt (1994) mencontohkan, Orpheus³⁾ banyak disebut-sebut sebagai tokoh mitologis oleh para terapis musik. Dari sejumlah komponis dunia seperti Offenbach⁴⁾ dan Stravinsky⁵⁾ sampai musisi-musisi kontemporer di abad 20 seperti Phillip Glass⁶⁾ banyak mengangkat Orpheus ke dalam karya-karya mereka.

Dalam mitologi Jawa misalnya, kita juga mengenal tokoh-tokoh mitologis yang dikaitkan dengan keselamatan dan kesehatan. Setiap upacara tertentu juga akan diiringi oleh *gendhing*⁷⁾ tertentu. Untuk upacara khusus di lingkungan Kraton yang dianggap sakral, bahkan ada *gendhing* yang hanya boleh dimainkan oleh orang-orang tertentu dan menggunakan gamelan khusus. Jika aturan ini dilanggar, diyakini bahwa yang akan terjadi adalah bencana atau penyakit.

Meski masih terjadi banyak perdebatan, kekuatan penyembuhan melalui musik adalah tema umum dalam literatur filsafat dan teori musik sejak masa Plato. Berbagai literatur kedokteran sejak era Hipocrates mencatat bahwa pada masa itu, musik belum diakui perannya dalam sejarah kedokteran dan psikiatri. Masa-masa itu adalah masa-masa ketika doktrin spekulatif dan metafisis dari sifat musik dipertanyakan. Namun sepanjang sejarah, keterkaitan antara musik dan penyembuhan terus menjadi bahasan yang menarik.

Di abad pertengahan, sejumlah asumsi teoritis seputar hubungan antara musik dan pengobatan mulai berkembang. Beberapa di antaranya adalah:

- a. Teori bahwa tubuh manusia terdiri dari empat cairan tubuh. Maka kesehatan terjadi ketika ada keseimbangan di antara keempatnya, dan ketidakseimbangan dapat menyebabkan gangguan mental. Keseimbangan keempat cairan tubuh ini diyakini dapat dipengaruhi oleh vibrasi musik.⁸
- b. Musik memiliki khasiat dan potensi mempengaruhi pikiran manusia.
- c. Kesadaran (pikiran) dapat meningkatkan atau mengganggu kesehatan, dan musik melalui pikiran, dengan mudah menembus dan mempengaruhi seseorang untuk mengikuti prinsip-prinsip tertentu.

Sejalan dengan datangnya peradaban, kepercayaan, dan penjelasan rasional terhadap pengobatan juga ikut berkembang. Pada zaman Arab kuno (sekitar 5.000 SM), para penyembuh menunjuk terapi musik sebagai obat jiwa dan nyanyian terapeutik menjadi bagian dari praktik kedokteran (Feder & Feder, 1981). Pada masa budaya Babilonia (1850 SM), penyakit dipandang dari kerangka religi. Ritus penyembuhan terdiri dari upacara religius untuk menenteramkan dewa yang disakiti, dan musik menjadi bagian dari ritus.

Musik juga dikenal memiliki kekuatan khusus yang mampu melampaui pikiran, emosi, dan kesehatan fisik dalam masyarakat Yunani kuno. Penggunaan musik untuk mengobati gangguan mental merefleksikan kepercayaan bahwa musik dapat secara langsung mempengaruhi emosi dan mengembangkan karakter tertentu. Orang-orang terkenal zaman Yunani seperti, Aristoteles menghargai musik sebagai katarsis emosi; Plato menyebut musik sebagai obat jiwa; dan Caelius Aurelianus yang anti-diskriminasi, menggunakan musik untuk melawan gangguan-gangguan kejiwaan.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

gangguan fisik, kognitif, dan emosi dari segala kelompok usia makin lama makin meningkat. Sejauh ini, penanganan secara medis dan kedokteran tercatat masih menjadi jalan keluar yang paling banyak dicari, sehingga sebenarnya masih sangat terbuka kesempatan untuk mengembangkan terapi alternatif dengan menyertakan seni dan musik sebagai bagian dari sebuah proses penyembuhan.[]

ASPEK PENDUKUNG TERAPI MUSIK

*"Kata-kata cukup bagus,
tetapi musik lebih memiliki kekuatan.
Ia tidak berbicara kepada pikiran kita seperti kata-kata;
Ia berbicara langsung kepada hati dan semangat kita;
Kepada inti dan dasar jiwa kita."*
Charles Kingsley

A. Psikobiologi Suara

- Berbicara tentang terapi musik tidak dapat dilepaskan dari pemahaman mengenai peran bunyi dan suara dalam kehidupan manusia. Sejak sebuah hari dimulai, suara sudah membangunkan manusia, dan suara akan semakin riuh ketika aktivitas mulai berlangsung. Keseharian manusia juga semakin marak ketika orang menghidupkan televisi, radio atau mendengarkan musik, baik di rumah, di mobil atau di pusat-pusat perbelanjaan. Musik datang dan pergi setiap saat dari pendengaran manusia, namun kesadaran bahwa musik pada dasarnya adalah elemen suara jarang sekali disadari.

Suara adalah salah satu fenomena alam. Karena itu, suara hampir selalu dianggap sebagai bagian dari ilmu fisika, dan dijelaskan dari sudut pandang ilmu eksakta. Manusia dapat mendengar suara karena mempunyai alat penerima suara dan bunyi, yaitu telinga. Pendengaran manusia dimulai sejak janin berusia 16 minggu dan berlangsung terus sepanjang hidup. Kemampuan manusia untuk mendengar suara sangat terbatas, telinga normal umumnya hanya dapat mendengar bunyi yang memiliki frekuensi antara 20 Hertz (Hz) sampai 20.000 Hz. Semakin lanjut usia seseorang, jangkauan pendengaran akan semakin berkurang. Dari sisi pandang biologi dan

anatomi murni, kita dapat mendengar karena telinga dapat mengubah sinyal-sinyal gelombang suara menjadi getaran-getaran saraf yang mengirim isyarat ke otak. Otak kemudian mengolah isyarat tersebut dan membedakan berbagai macam bunyi.

Kedekatan suara dengan keseharian manusia kemudian membuka peluang untuk melihat suara dari berbagai sudut pandang yang lain. Dari kacamata psikologi misalnya, pemahaman seseorang mengenai suara sangat tergantung pada bagaimana persepsi orang tersebut terhadap apa yang ia dengar. Persepsi ini dipengaruhi pengalaman musikal dan pengalaman sosial budaya. Sebagai contoh, seorang tentara akan terbiasa dengan suara letusan senjata karena merupakan bagian dari latihan sehari-hari, namun bagi masyarakat awam, bunyi letusan senjata dapat dengan segera memicu ketakutan akan terjadinya suatu hal yang buruk. Pemahaman terhadap suara dan musik juga sangat dipengaruhi faktor budaya. Masyarakat Barat akan segera mempersepsikan nada-nada gamelan yang pentatonik¹⁾ sebagai “musik Timur” dan sebaliknya seorang pengrawit yang mendengar repertoar musik klasik akan segera menganalogikannya dengan “musik Barat”. Selain itu, setiap budaya pada umumnya juga memiliki jenis musik yang khas.

Keberhasilan terapi musik akan sangat ditentukan oleh peran suara dan persepsi klien terhadap suara yang ia dengar. Karena itu seorang terapis musik dituntut untuk terlebih dulu memahami peran suara dalam kehidupan sehari-hari. Dalam proses terapi, bukan hanya jenis musik yang akan berperan dalam membantu klien. Diperlukan pengetahuan tentang sumber-sumber suara, cepat rambat suara, batas-batas pendengaran sesuai usia klien, atau juga pemahaman klien terhadap warna bunyi. Dalam perlakuan terhadap klien, harus dipastikan juga seberapa besar kemungkinan adanya intervensi suara luar yang mengganggu atau seberapa keras musik harus diperdengarkan atau dimainkan hingga klien merasa nyaman. Benenzon

(1997) mengemukakan, bila yang dibicarakan hanya musik dalam arti sempit, maka pemahamannya akan terbatas pada aspek akustik dan fenomena motorik yang melingkupi peristiwa musikal. Padahal, fenomena peristiwa musikal sebenarnya sangat luas, bersifat independen dan bebas diinterpretasikan agar diperoleh hasil akhir yang bahkan lebih baik dari fenomena musik itu sendiri.

Terapis musik harus mempelajari secara mendalam dinamika kompleks suara dan semua fungsinya dalam proses yang berbeda-beda sebagai dasar dari terapi musik. Dengan demikian, pemahaman musik dalam terapi musik sangat berbeda dengan pengertian awam yang lebih sering memaknai musik hanya sebatas lagu dan irama musik tertentu.

Selanjutnya, pemahaman tentang suara juga membutuhkan pengetahuan tentang efek suara terhadap persepsi klien. Misalnya, apakah bunyi suara-suara tertentu menimbulkan ingatan traumatis terhadap klien (misal, banyak korban Tsunami di Aceh yang takut mendengar suara air dan ombak karena belum dapat melupakan musibah tersebut). Jika ada, terapis musik perlu tanggap terhadap efek psikobiologis yang ditampakkan oleh kliennya, apakah ia menjadi pucat, berkeringat dingin, atau sangat tergoncang. Indikator-indikator ini perlu dipahami dengan baik, dan karenanya seorang calon terapis musik harus mempunyai gambaran tentang aspek psikobiologis suara.

Pemahaman tentang aspek psikobiologis suara berawal dengan pengertian bahwa perubahan getaran udara sebenarnya adalah musik. Jauh sebelum pembentukan ontogenetik²⁾ dan filogenetik³⁾ suara musik, fenomena akustik⁴⁾ yang ditemukan sudah merupakan nilai-nilai terapi musik. Fenomena akustik ini membuat orang dapat menghargai dan menemukan kembali suara eksternal serta menerjemahkan suara tersebut ke dalam bahasa musik. Akustik, suara, vibrasi, dan fenomena motorik sudah ditemukan sejak ovum dibuahi

oleh sperma untuk membentuk manusia baru. Pada saat itu terdapat berbagai proses yang melingkupi telur dalam kandungan, berproduksi dengan gerakan dinamis, mempunyai vibrasi, dan memiliki suara tersendiri. Misalnya, bunyi yang dihasilkan oleh dinding rahim, urat nadi, aliran darah yang mengalir, bisikan suara ibu, suara dan desah napas, mekanisme gerakan dan gesekan tubuh bagian dalam, gerakan otot, proses kimiawi dan enzim, serta banyak lainnya. Semua ini dapat dikelompokkan sebagai sebuah kesempurnaan suara.

Dalam perjalanan selanjutnya, juga dibuktikan bahwa perkembangan janin sangat berkaitan dengan vibrasi detak jantung yang terasa ke seluruh tubuh. Detak jantung yang semakin hilang dapat menyebabkan terganggunya hantaran oksigen, nutrisi, suhu dan akibatnya mengancam kehidupan janin. Setiap perubahan pada pasokan darah melalui saluran tali pusar dapat menimbulkan stres pada janin. Perubahan ini juga berkaitan dengan suara lainnya seperti keteraturan desah suara napas ibu yang berjalan seiring dengan detak jantung. Sebenarnya, janin tidak saja merasakan suara melalui sistem indra pendengaran yang dimilikinya tetapi juga melalui persepsi vibrasi. Persepsi suara musik merupakan unit yang tidak terpisahkan dari persepsi sensorik, karena itu vibrasi atau getaran adalah faktor yang sangat penting.

Beberapa pendekatan dalam terapi musik meyakini bahwa tubuh kita adalah sumber suara dan bahwa organ-organ tubuh sekaligus dapat dianalogikan sebagai seperangkat alat musik. Tubuh manusia sebenarnya sarat dengan bunyi. Proses biologis yang dilakukan oleh organ-organ tubuh misalnya lambung atau jantung menghasilkan berbagai macam suara. Dokter dapat mendengar suara-suara tersebut dengan menggunakan *stetoskop*. Tanpa alat bantu kita tidak dapat mendengar suara-suara tadi, karena suara-suara yang terlalu tidak beraturan diredam oleh tulang-tulang rawan di telinga bagian dalam. Di sisi lain, jika setiap organ tubuh berfungsi dengan baik se-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Serikat mengadakan percobaan dengan menaburkan bibit tanaman jagung sama pada kondisi kesuburan, kelembapan dan suhu yang sama dalam dua rumah kaca yang berbeda. Pada salah satu rumah kaca dipasang pengeras suara yang memperdengarkan musik selama 24 jam sehari. Selang beberapa waktu, ditemukan bahwa bibit jagung lebih cepat berkecambah pada tempat yang diberi stimuli musik, bijinya lebih besar, dan hasil pembuahannya lebih tinggi. Tanaman jagung yang dekat dengan pengeras suara menjadi rusak sebagai akibat vibrasi dari suara musik yang diperdengarkan. Selain itu juga ditemukan bahwa vibrasi suara musik dapat menghancurkan mikroorganisme yang menyerang tanaman jagung.

Stimuli musik yang diperdengarkan selama masa kehamilan, juga terbukti dapat meredakan tangis bayi ketika ia sudah dilahirkan. Hal ini dialami oleh seorang pianis yang selama 6 bulan masa kehamilannya tidak pernah sempat bermain piano lagi. Ia juga tidak pernah menghadiri konser karena sentakan terus menerus dari janin di perutnya membuatnya tidak nyaman. Penderitaan sang ibu dari kecemasan dan kesedihan selama kehamilannya ini kemudian dicoba untuk ditenangkan dengan mendengarkan "*Madame Butterfly*" karya Puccini¹⁵⁾. Ketika bayinya lahir, ditemukan bahwa ternyata hanya stimuli musik dari "*Madame Butterfly*" yang dapat meredakan tangis sang bayi.

Penelitian lain menunjukkan bahwa bayi akan menyusu dengan tenang dan lebih mudah berhenti menangis di dada sang ibu karena merasakan keteraturan detak jantungnya. Tercatat juga bahwa gerakan mengisap secara ritmis pada bayi terkait erat dengan detak jantungnya. Jika detak jantung bayi menjadi lebih cepat, maka irama hisapan juga akan lebih cepat, dan demikian sebaliknya. Sejumlah contoh di atas menunjukkan bahwa pengenalan dan pengertian terhadap aspek psikobiologi suara yang kompleks merupakan hal penting sebagai pemahaman dasar terapi musik.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Filosofi tentang refleksi tataran spiritual dan alam semesta yang dikemukakan oleh Pythagoras tersebut, kemudian dikembangkan oleh Plato. Doktrin di atas perlu diketahui karena merupakan inti yang tidak hanya tertera dalam musikologi klasik tetapi juga pengetahuan medis dari zaman kuno hingga Renaisans. Gambarnya adalah sebagai berikut:



Gambar 2.

Asal mula interval dalam musik menurut Franchinus Gaffurius dalam buku "Theorica Musica". Gambar kiri menunjukkan penemuan Jubal (tokoh pemain harpa dan flute menurut kitab suci dalam Kitab Kejadian 4:21) mengenai interval. Ketiga gambar berikutnya tampak Pythagoras memainkan bel, gelas kaca, monokor dengan 6 senar dan flute (bersama muridnya Philolaos).



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

2. Teknik Penyembuhan Melalui Musik

Di sisi lain, penyembuhan melalui musik adalah penggunaan pengalaman musikal, bentuk energi dan kekuatan universal yang melekat pada musik untuk menyembuhkan tubuh, pikiran, dan aspek-aspek spiritual. Agak sulit untuk menjelaskan perbedaan penyembuhan melalui suara dengan penyembuhan melalui musik, karena untuk sebagian orang suara-suara tertentu dapat saja dimaknai sebagai musik. Permasalahannya mungkin terletak pada dasar pemahaman dimensi estetika musik, yaitu apakah musik diartikan sebagai komunikasi interpersonal atau hanya sebagai alat penyembuhan. Terapi musik meyakini adanya sinergi antara potensi penyembuhan diri yang dimiliki klien sebagai individu, dan adanya relasi terapeutik yang memungkinkan klien memperoleh kekuatan luar biasa yang disalurkan secara eksternal melalui terapi. Karenanya penyembuhan melalui musik sering dikaitkan dengan kecenderungan praktik spiritual, ritual atau bermacam-macam prosedur dengan latar belakang kepercayaan (religi) dan penyembahan kekuatan alam. Sampai hari ini kedua pendekatan penyembuhan melalui musik ini masih diterapkan, baik dengan atau tanpa modifikasi.

Musik ritual

Biasanya berupa penggunaan musik ritual milik suatu komunitas tertentu (baik komunitas religius, sosial, atau kultural) untuk tujuan penyembuhan. Pada umumnya ritus upacara sudah ada tetapi dapat juga diciptakan dan dikembangkan musik tertentu untuk tujuan khusus atau untuk memenuhi kebutuhan kelompok tertentu (Kenny, 1982).

Musik Shamanistik

Tradisi penyembuhan kuno ini bermula dari beberapa daerah kepulauan, khususnya di kawasan Siberia dan Mongolia, dan saat ini terlihat mulai mengalami kebangkitan kembali. Meningkatnya



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

maupun sasaran jangka pendek. Suatu usaha dalam jangka panjang menawarkan perspektif terapi yang luas dan dorongan untuk tumbuh dan berubah sepanjang terapi. Pada kondisi tertentu, dimungkinkan bahwa terapi harus dilakukan sepanjang hidup. Karena itu, sasaran akhir yang memuat target respons secara rinci perlu dirumuskan dengan runtut dan jelas agar dapat dijadikan acuan. Meskipun tujuan yang dinyatakan bersifat umum, sasaran sebaiknya tetap dideskripsikan secara rinci.

Di sisi lain, sasaran jangka pendek terkait dengan tujuan secara keseluruhan tetapi memiliki kemungkinan besar direalisasikan dalam waktu yang lebih pendek. Terapis perlu menetapkan sejumlah batas “kelayakan” untuk menentukan dan mempertimbangkan keberhasilan sasaran, yang kemudian menjadi umpan balik bagi proses terapi selanjutnya. Beberapa prestasi harus menjadi tolok ukur bagi terapis dan klien bahwa kemajuan sedang terjadi.

Baik sasaran jangka pendek maupun sasaran jangka panjang dikatakan berhasil bila klien dapat mencapai ambang batas sasaran yang telah ditentukan. Bila batas akhir terapi telah dicapai, maka tujuan dan sasaran ke depan dapat dilakukan lebih mantap. Perlu dicermati bahwa dalam terapi musik, perubahan perilaku klien tentunya diamati melalui konteks musik. Maka respons yang sudah dicapai juga harus dapat diterapkan di luar lingkup musik, khususnya dalam kehidupan sehari-hari. Keberhasilan terapi dalam lingkup musik yang tidak diikuti dengan kemampuan klien untuk menerapkannya secara nyata, belum dapat digolongkan sebagai keberhasilan. Untuk itu, sejak awal perlu disusun dua sasaran, dalam konteks musik dan di luar konteks musik, untuk menjamin agar tujuan terapi dapat diterapkan secara menyeluruh.

Beberapa pedoman dalam merancang sasaran baik untuk jangka panjang atau pendek berdasarkan generalisasi sasaran dapat dilakukan dengan cara:



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Penggunaan GIM secara klinis berkembang dengan cepat dan dilakukan berdasarkan pengalaman. Kebanyakan format GIM untuk keperluan ini akan dimodifikasi sesuai kondisi yang dihadapi seperti,

- sesi yang dimungkinkan lebih pendek durasi musiknya (hanya 5 – 20 menit),
- musik dan intervensi lebih bersifat mendorong dari pada eksplorasi dan tantangan,
- menggunakan musik di luar jenis musik klasik,
- pedomannya lebih berupa petunjuk, baik perseorangan atau kelompok.

GIM juga dapat dimanfaatkan untuk proses-proses yang tidak sepenuhnya bermuatan klinis seperti pengembangan diri, masalah-masalah transpersonal, atau sebagai sarana penyembuhan melalui musik maupun pelatihan terapi. Karenanya, model ini juga dapat digunakan untuk pelatihan staf perusahaan, memperkuat tim kerja, pendidikan musik dan lokakarya dalam berbagai bidang. Untuk tujuan ini, GIM tidak harus diterapkan secara kaku. Pedoman pelaksanaannya akan lebih berupa petunjuk teknis selama wisata musik dan tidak ada dialog selama perjalanan. Sesudahnya akan dilakukan diskusi. “Fantasi wisata musik” ini bermanfaat untuk berbagai tujuan. Sesuai sistematisasi model terapi (Bruscia, 1998), GIM digolongkan sebagai salah satu psikoterapi musik yang paling transformatif dan lengkap, karena model ini adalah model terapeutik yang hampir tidak dipengaruhi pendapat dan wacana seperti jika terapi dilakukan atas dasar pertukaran verbal.

B. Terapi Musik Kreatif

Terapi Musik Kreatif, atau yang dikenal dengan nama “Pendekatan Nordoff-Robbins (N-R)” adalah sebuah model yang dihasilkan dari kolaborasi antara Paul Nordoff, seorang komponis dan pianis berkebangsaan Amerika dengan Clive Robbins, seorang ahli pendidikan khusus dari Inggris. Model terapi yang telah



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

berlebihan terhadap objek dan asyik dengan dunianya sendiri. Mereka mengulang perilaku ini terus menerus, dan cenderung obsesif.

Karena simtom-simtom⁷⁾ hadir sejak masa pertumbuhan awal, Kanner menyebutnya sebagai *infantile autism* (autisme masa anak-anak) untuk menggambarkan kondisinya. Sejak saat itu, definisi dan kriteria diagnostik bagi autisme mulai diinterpretasikan dan diuraikan oleh beberapa peneliti (Donnelan 1985). *National Autism Society* Amerika Serikat (1978) memberikan beberapa kriteria gangguan yang disepakati menggambarkan terjadinya autisme yaitu:

1. Tidak terpenuhinya tahapan dan tugas perkembangan yang seharusnya
2. Terganggunya respons terhadap stimuli sensoris;
3. Hambatan dalam kapasitas wicara, bahasa, dan kognitif;
4. Hambatan dalam relasi interpersonal dengan orang lain, kejadian dan objek.

Diagnosis dapat ditegakkan jika ciri-ciri ini tampak sebelum usia 30 bulan.

Mengacu pada kriteria diagnostik DSM IV-TR⁸⁾ (2000) yang menggunakan istilah *autistic disorder*, harus ada minimal satu dari ketiga keterlambatan atau fungsi abnormal berikut sebelum usia tiga tahun, yaitu: dalam interaksi sosial, komunikasi sosial, dan permainan simbolik atau imajinatif. Gangguan pada serangkaian perkembangan fisik, kognitif atau aspek sosioemosional dapat hadir dalam bidang tertentu walaupun keterampilan lain akan tampak normal untuk usia anak. Sebagai contoh, walaupun kemampuan interaksi sosialnya secara ekstrem terganggu, anak-anak penyandang autisme akan tetap menunjukkan kemampuan dalam bidang-bidang yang tidak menuntut kehadiran orang lain misalnya memori, kemampuan motorik halus, persepsi spasial atau keterampilan musik.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

ke dalam lirik lagu. Karena banyak anak autistik yang tertarik pada musik, sebuah program musik sebenarnya dapat memotivasi, memfasilitasi perhatian dan persepsi, dan meningkatkan memori untuk berbagai informasi..

Musik dalam lingkungan belajar

Penelitian di bidang pendidikan menunjukkan bahwa instruksi pembelajaran yang menyertakan musik dapat mengurangi perilaku agresif dan keasyikan ritualistik, perilaku stimulasi diri sekaligus meningkatkan rentang perhatian pada anak-anak penyandang autisme.

Musik sebagai penguat belajar

Aktivitas musik baik mendengar dan bermain terbukti efisien sebagai penguat dalam mempelajari informasi nonmusikal bagi anak autis.

Aktivitas musik untuk konsep belajar:

- **Konsep pelabelan.** Ikuti salah satu atau beberapa pertunjuk; identifikasi objek musikal dengan (1) menunjuk, (2) memainkan, (3) mengenali suara yang berbeda, (4) mengenali perbedaan bentuk, dan (5) mengenali nama-nama alat musik.
- **Konsep angka.** Merespons kuantitatif secara benar, misal. "Berapa jumlahnya?" atau "Berikan saya satu, dua ..., " tambahkan dan kurangi angka dengan membentuk skala dengan nada.
- **Konsep warna.** Identifikasi warna dengan menggunakan berbagai alat musik yang berbeda warna, warna membedakan nada atau grafik notasi yang berwarna.
- **Konsep kesesuaian.** Cocokkan warna, bentuk, nama alat musik dengan kartu berisi kata-kata, gambar, kode tangan atau respons verbal.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Fungsi Kognitif

Terminologi fungsi kognitif biasa digunakan untuk menjelaskan berbagai kemampuan mental dan intelektual termasuk memori, perhatian, persepsi, penalaran, dan kondisi kesadaran secara umum. Pada stroke tahap awal hampir 50 persen kerusakan menyebabkan perubahan tingkat kesadaran. Ada yang tidak sadar untuk jangka waktu panjang (*coma*); kebingungan, disorientasi atau tampak *aphathetic* dan *lethargic* untuk beberapa jam atau hari.

Komunikasi

Kebanyakan penderita stroke akan mengalami gangguan komunikasi mulai dari pemahaman bahasa, berbicara, membaca dan menulis, sampai penggunaan simbol dan isyarat dalam berkomunikasi. Menurut catatan, 90 persen masalah komunikasi terjadi pada penderita yang mengalami kerusakan pada otak kirinya, sementara 75 persen mengalami kerusakan pada hemisfer kanan. Tiga jenis gangguan komunikasi yang umum dialami, yaitu:

1. *Aphasia* berupa lemahnya kemampuan menggunakan bahasa sebagai akibat kerusakan otak. Pada *receptive aphasia* terjadi ketidakmampuan untuk mengolah, dan menginterpretasikan simbol-simbol bahasa, sedangkan pada *expressive aphasia* klien tidak dapat memformulasikan pikirannya dalam kata-kata.
2. *Dysarthria* berupa gangguan bicara karena rusaknya sistem saraf yang mengontrol mekanisme produksi bicara termasuk struktur bernapas, meneguk, menyuarakan, dan menggerakkan lidah, bibir, rahang, dan langit-langit mulut yang berguna untuk artikulasi dan resonansi. Penderita hanya berbicara secara monoton dan sengau karena kesulitan koordinasi napas dan bicara.
3. *Apraxia* adalah gangguan merencanakan dan memposisikan urutan kata secara tepat karena adanya gangguan pada otot bicara yang berkaitan dengan artikulasi kata-kata. Rangkaian suara



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- Hembuskan kekacauan.
- Bernapaslah dalam musik.
- Biarkan pikiran mu mengikuti denyut pulsa musik.
- g. Ketika musik mulai diperdengarkan, tenangkan dirimu beberapa saat agar terjadi sinkronisasi ritmis dengan lingkungan di sekitarmu.
- h. Jangan lupa, kapan saja kita membutuhkan perasaan rileks, dapat menggunakan musik yang dipakai selama latihan tersebut untuk menjadi pengingat terhadap perasaan santai.

F. Toning

Dalam terapi musik, kadang-kadang diperlukan upaya dari klien untuk menjalankan latihan-latihannya sendiri di rumah, atau sebagai pendukung prosedur terapi yang dilakukan bersama dengan terapis musik. Salah satu latihan mandiri yang bisa dijadikan “pekerjaan rumah” bagi klien adalah *toning*.

1. Pengertian Toning

Toning pada dasarnya adalah proses spontan “melepaskan” suara alam untuk mencapai rasa keseimbangan atau harmoni. Atau, dapat juga dijelaskan sebagai cara sederhana dan alamiah untuk menciptakan suara vokal dengan tujuan mencapai keseimbangan. Setiap orang sebenarnya sudah pernah melakukan *toning*. Ketika merasa lelah dan mengantuk kita akan menyelaraskan diri dengan suara menguap. Bila merasa sakit kita menyelaraskan diri dengan berteriak atau mengerang. Kesedihan diekspresikan melalui suara menangis dan gembira diekspresikan melalui suara tertawa. Merasa bebas mengeluarkan suara adalah bagian integral dari fungsi kesehatan. Suara yang diekspresikan secara penuh memiliki kekuatan dan efektifitas mekanisme keseimbangan. Bayangkan ketika tanpa sengaja kita menyentuh seterika panas dan tidak berteriak. Tanpa mengeluarkan



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

jurusan Teknik dan Ilmu Terapan UCLA Amerika Serikat untuk membandingkan tingkat kematian pada dua komunitas yang bermukim di dekat bandara Los Angeles. Satu komunitas tinggal langsung di bawah landasan pacu sebuah bandara, dan yang lainnya berjarak 8 mil. Ditemukan bahwa peningkatan angka kematian terjadi lebih besar pada komunitas yang tinggal dekat dengan bandara. Kesimpulan lain yang diperoleh adalah bahwa kebisingan dapat menyebabkan meningkatnya ketegangan dan karenanya terkait dengan kemungkinan gangguan stroke, serta berlanjut dengan hasil bahwa kebisingan juga merusak keterampilan perkembangan bahasa dan komunikasi pada anak (Peterson, 1981).

Di lain sisi, banyak penelitian dan pengamatan yang menyebutkan bahwa polusi kebisingan adalah energi yang dapat ditransformasikan ke dalam energi penyembuhan, hanya saja banyak orang belum memahami bagaimana memanfaatkan kekuatan suara untuk penyembuhan. Hal ini juga terkait dengan pemahaman awal seperti telah diuraikan dalam bagian-bagian sebelumnya dalam buku ini, bahwa musik kebanyakan hanya dipahami sebatas lagu. Belum banyak orang memanfaatkan kekuatan suara untuk penyembuhan.

Dalam terapi musik, seorang terapis akan terus bersinggungan dengan suara dan musik. Ia harus dapat mengenali suara-suara yang mengganggu prosedur terapi, namun sekaligus cukup jeli untuk memanfaatkan suara-suara yang tidak terhindarkan. Terapis musik juga harus tanggap terhadap suara *toning* yang secara tidak sadar diekspresikan oleh kliennya.

Terdapat dua metode menghadapi suara lingkungan yang mungkin dapat dimodifikasikan ke dalam prosedur terapi:

- Pertama, meliputi suara dan gerakan tubuh. Ketika suara lingkungan hadir, biarkan kita menirukan suara tersebut dan biarkan pula tubuh bergerak mengikuti suara yang didengar. Misal, jika tiba-tiba klakson mobil berbunyi dan mengagetkan,



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

C.L & Radmacher, S.A. 1992. Health Psychology: Challenging the Biomedical Model. Singapore : John Wiley & Sons, Inc).

- 3) **Orpheus** – adalah salah satu tokoh utama mitologi Yunani yang dikaitkan dengan lagu, musik dan kesenian. Dengan alunan suara alat musiknya yang disebut *lyre*, yaitu sejenis kecapi, Orpheus diyakini mampu menjinakkan binatang buas dan kebingungan alam. Ia juga diagungkan sebagai dewa puisi dan syair. Karena musik dan puisi-puisi Orpheus dianggap sebagai keindahan yang membawa ketenangan dan kesembuhan, maka sebagian orang juga menganggapnya sebagai salah satu dewa penyembuhan.
- 4) **Offenbach** – nama lengkap Jacques Offenbach dilahirkan di Cologne, Perancis tahun 1819. Di tahun 1850, ia menjadi konduktor teater Perancis, dan tahun 1855 berhasil mengelola teaternya sendiri the Bouffes Parisiens di Champs Élysées. Sejak itu ia mengkhususkan diri untuk menciptakan dan mementaskan opera. Opera-opera terbaiknya adalah Orpheus in the Underworld yang diciptakannya tahun 1858, La vie parisienne, La belle Hélène, La Périchole, dan The Grand Duchess of Gerolstein. Opera terakhirnya, The Tales of Hoffmann tidak sempat diselesaikannya sampai tuntas, dan dilanjutkan oleh sahabat baiknya Ernest Guiraud. Offenbach meninggal dunia di tahun 1880, dan Tales of Hoffmann dipentaskan perdana tahun 1881.
- 5) **Stravinsky** – nama lengkap Igor Fedorovich Stravinsky dilahirkan tahun 1882, melewati masa remajanya di St. Petersburg. Ayahnya adalah penyanyi bas bariton yang terkenal di Imperial Opera, sehingga Stravinsky sudah akrab dengan musik sejak kanak-kanak. Mula-mula ia belajar piano dan kemudian mempelajari ilmu harmoni, meski kemudian menempuh pendidikan tinggi di jurusan hukum. Namun akhirnya ia kembali ke dunia musik. Di antara karya-karyanya yang terkenal adalah The Firebird, Petrushka, Symphony of the



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

INDEKS

- Abraham Maslow, 124
Aitken, 233
aktualisasi diri, 125
Alzheimer, [18](#), [24](#), [207](#)
anak usia dini, [11](#), [30](#), 89, 234
anal, 139, 143
Analytical Music Therapy, 116, 148
aphasia, 151, 155, 183, 187, 222
Applebaum, 164, 225
Arnold, 148, 225
asesmen, [8](#), [20](#), 74, 76, 78, 79, 82, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 137, 215
 Berkelanjutan, 79
 Khusus, 79
 komprehensif, [8](#), 96
 asesmen selektif, 78
auditorik, [20](#), 70, 85, 151, 153, 154, 158, 160, 164, [165](#), 166, 167, 171, 176, 177, 179, 181, 187, 188, 191, 215, 216, 222
autisme, [9](#), [12](#), [17](#), [18](#), [20](#), 62, 97, 122, 124, 129, 132, 158, [159](#), 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, [170](#), 172, 173, 214, 235
Bartak, 162, 225
bas, 176, 178, [208](#), 217
baseline, [11](#), 102, 103, 216
Baumann, 231
Beaulieu, [12](#), 225
Behavioral Music Therapy, 116
Benenzon, [25](#), [44](#), 116, 226
Benenzon Music Therapy, 116
Bernstein, 110, 209, 226
Bitcon, 144, 226
Blackburn, 109, 231
Bonde, 234
Bonny, [18](#), 116, 117, 118, 148, 226
Bower, 156, 226
Bruscia, 55, 115, [123](#), 126, 128, 136, 148, 226
budaya primitif, [34](#)
Bunt, [36](#), 226
Burnham, 145, 230
Butler, 132, 226
cacat fisik, [9](#), [20](#), [27](#), 89, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 157, 158
cacat mental, [26](#), [32](#), 124
Carapetyan, 38, 227



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- rekaman frekuensi, 81
- reliabilitas, 78
- pencana perlakuan, [8](#), 79, 81
- rencana perlakuan, [20](#), 74, 79, 81
- repetitif, 160, 165, 166, 217
- resonansi, 56, [183](#), 187, 194, 200, 213
- respons afektif, 172
- Respons Emosi Musikal, [7](#), [19](#), 62
- respons emosi musik, [19](#), 62, 63
- Respons instrumental, 137
- Respons mendengar, 136
- respons musik, [9](#), 125, 126, 128, 163, 164, 165
- respons vokal, 137
- reward*, 106, 107, 109, 166, 218
- Rice, 229, 231, 233
- ritmis, [33](#), [49](#), 70, 93, 109, 153, 154, 155, 166, 167, 168, 176, 178, 187, 188, 189, 190, 193, [197](#)
- ritus, [34](#), [35](#), [37](#), 38, [57](#)
- Roberts, 233
- Rorke, 40, 231
- Rutter, 160, 162, 225, 231

- Saperston, 229, 233
- Sasaran edukasi, 151
- sasaran perkembangan, 152, 180
- sasaran rehabilitatif, 151, 152
- Sasaran terapi, [8](#), [10](#), [13](#), [20](#), [29](#), 80, 84, 88, 92, 124, 142, 145, 151, 179, 180
- Sensorik, [10](#)
- sensorimotorik, 152, 165, 167
- sinkronisasi ritmis, 70, 193, [197](#)
- sistem bioakustik, 56
- Skinner, 107, 217, 218, 231
- Sloboda, 63, 64, 232
- Sontag, 203, 232
- spektrum, 121
- Spintge, 228

- spiritual, 52, [53](#), 54, 55, [57](#), 58, 59, 71, 86, 93, 207, 220
- Standley, 130, 232
- Stark, 231
- status hukum, 84
- Stein, 148, 232
- Stewart, 203, 232
- stimulasi, [31](#), 52, 60, 61, 108, 130, 153, 154, 155, 160, 164, 166, [170](#), 186, 187, 188, 190, 214, 228
- stimulus auditorik, 158
- stres, [10](#), [21](#), [25](#), [31](#), 58, 132, 191, 192, 193, 194
- stroke, [10](#), [21](#), [77](#), 182, 182, [183](#), 184, 185, 186, 187, 188, 190, [204](#), 231, 233
- suasana hati, [25](#), 133, 137, 140, 141, 142, 156, 172, 191, 221
- superego*, 139, 142, 220, 221
- survei musik, [13](#), 90, 91
- Suzuki, 144, 232
- symatic, 56

- Talbot, 154, 232
- target perilaku, [8](#), [20](#), 84, 85, 93, 96, 101, 102, 105, 107, 111
- Taylor, 39, 232
- tempo, [26](#), 50, 61, 69, 106, 133, 168, 172, 196
- terapi, [11](#), [12](#), [13](#), [15](#), [16](#), [17](#), [18](#), [19](#), [20](#), [21](#), [23](#), [24](#), [25](#), [26](#), [27](#), [28](#), [29](#), [30](#), [31](#), [32](#), [33](#), [34](#), [37](#), 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, [49](#), 52, 56, [57](#), 58, 59, 60, 62, 64, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 101, 103, [104](#), 106, 108, 109, 110, 111, 115, 116, 117, 118,

TERAPI MUSIK

Teori dan Aplikasi

Musik telah berabad lamanya dipercaya memiliki kekuatan untuk menyembuhkan jiwa manusia. Sejalan dengan makin mengglobalnya teknologi dan kemajuan peradaban, selama beberapa dekade terakhir praktik dan penyembuhan melalui musik telah teruji secara empirik. Terapi musik mendapat tempat sebagai terapi yang holistik, karena teknik penyembuhannya secara langsung menyentuh aspek kognisi, afeksi, dan psikomotorik manusia. Dengan kekayaan musik Nusantara, Indonesia memiliki materi terapi musik yang tidak terbatas untuk dikembangkan. Karenanya, pengetahuan tentang terapi musik yang komprehensif adalah titik awal yang penting untuk dipahami. Buku ini memberi penjelasan tentang teknik dan langkah terapi musik bagi penyandang gangguan ketunaan, autisme, stroke, sensoris, emosi dan stres.

“Dr. Djohan menyajikan buku terapi musik dengan berbagai macam literatur yang berguna bagi mahasiswa psikologi dan musik. Buku ini juga perlu dibaca oleh terapis untuk menambah wawasan dalam pelayanannya kepada masyarakat.”

J.E. Prawitasari, PhD
Guru Besar Psikologi Klinis Universitas Gadjah Mada

“Di Indonesia, pengetahuan tentang terapi musik masih sangat asing dan Buku Terapi Musik karya Djohan adalah yang pertama dalam jenisnya di negeri ini. Sebagai pijakan pertama ke arah pengetahuan ilmu terapi musik, buku ini memberi dasar-dasar pemetaan berbagai masalah musik sebagai medium terapeutis yang padat dan komprehensif.”

Suka Hardjana
Komponis dan Kritikus Musik

“Buku ini membantu kita untuk memahami secara jelas mengapa sebagai sebuah sarana terapi, musik memiliki kekuatan luar biasa.”

Ratih Andjayani Ibrahim
Psikolog Indonesian Idol



Buku adalah Gizi, maka Kami Peduli



Bahan dengan hak cipta