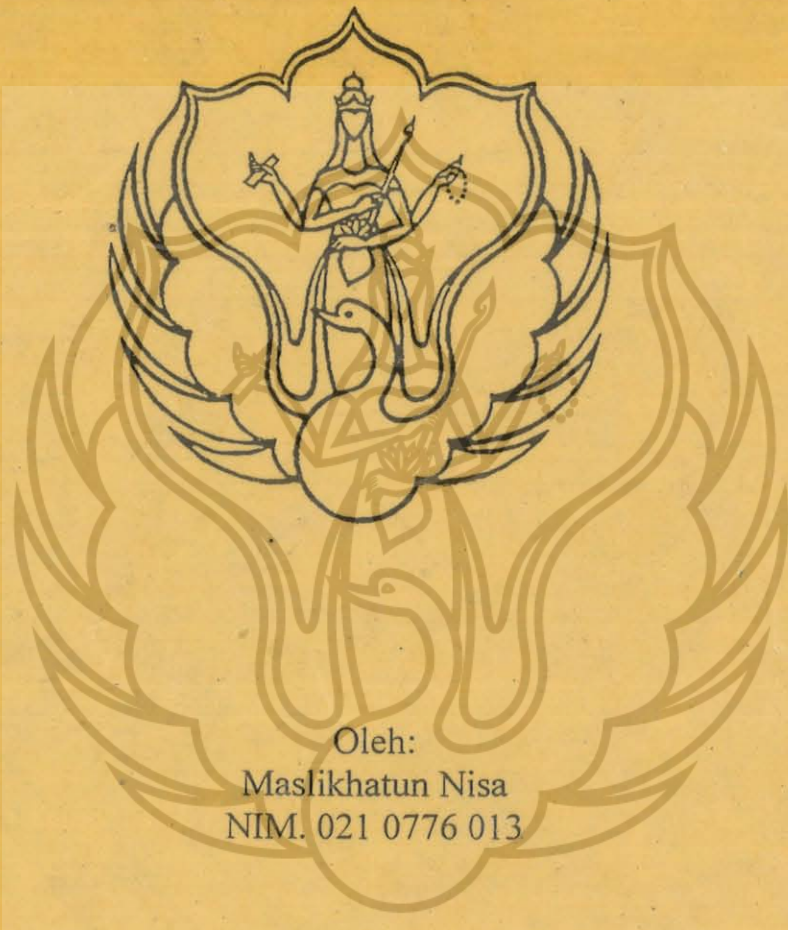


**ALTERNATIF PENGGUNAAN MODEL “TERAPI MUSIK IMPROVISASI”
PADA ANAK PENYANDANG *AUTISME* DI SLB KHUSUS *AUTISTIK*
FAJAR NUGRAHA YOGYAKARTA**

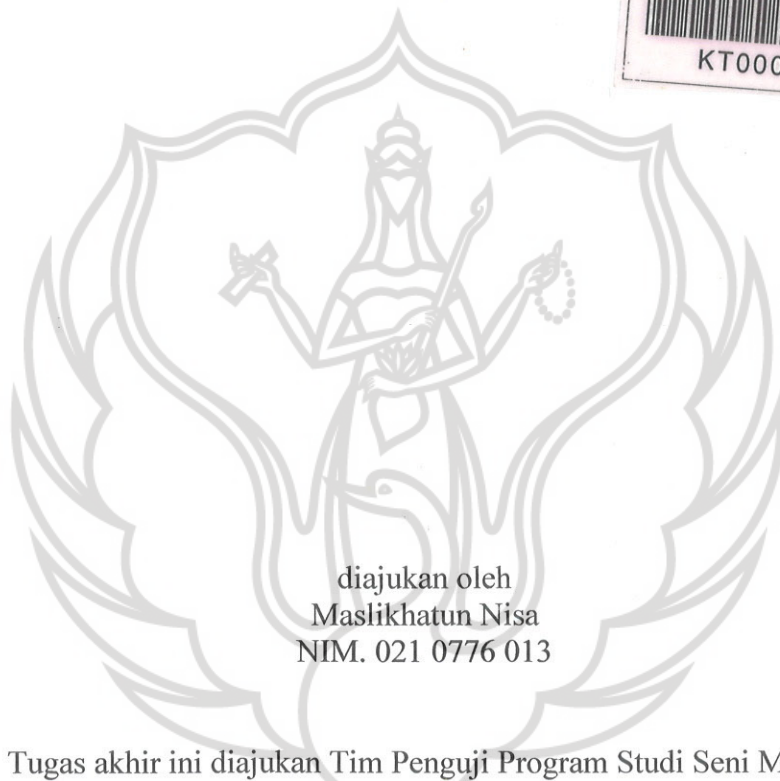


Oleh:
Maslikhatun Nisa
NIM. 021 0776 013

Tugas Akhir Program Studi S1 Seni Musik
Jurusan Musik, Fakultas Seni Pertunjukan
Institut Seni Indonesia Yogyakarta

2007

**ALTERNATIF PENGGUNAAN MODEL “TERAPI MUSIK IMPROVISASI”
PADA ANAK PENYANDANG *AUTISME* DI SLB KHUSUS *AUTISTIK*
FAJAR NUGRAHA YOGYAKARTA**



diajukan oleh
Maslikhatun Nisa
NIM. 021 0776 013

Tugas akhir ini diajukan Tim Penguji Program Studi Seni Musik
Jurusan Musik, Fakultas Seni Pertunjukan ISI Yogyakarta
Sebagai salah satu syarat mengakhiri jenjang Studi Sarjana S1 dalam
Minat Utama Musik Pendidikan

Kepada

Program Studi Seni Musik
Jurusan Musik, Fakultas Seni Pertunjukan
Institut Seni Indonesia Yogyakarta

Januari, 2007

Tugas akhir ini diterima oleh tim penguji;
Jurusan Musik Fakultas Seni Pertunjukan Institut Seni Indonesia Yogyakarta
Pada tanggal: 31 Januari 2007

Drs. Yc. Budi Santosa, M. Hum
Ketua

Dr. Djohan Salim, M. Si
Pembimbing I / Anggota

Drs. R. Taryadi, M. Hum.
Pembimbing II / Anggota

Dr. Victorius Ganap, M. Ed
Anggota

Drs. R. Taryadi, M. Hum.
Anggota

Mengetahui,
Dekan Fakultas Seni Pertunjukan
Institut Seni Indonesia Yogyakarta



Drs. Triyono Bramantyo, PS, M.Ed, Ph.D
NIP. 130 909 903

*Bila seluruh pohon yang ada di bumi dijadikan pena,
dan air yang ada di samudra dijadikan tinta, ditambah tujuh samudra yang lain,
ilmu Allah tidak akan habis.
(QS: Luqman, 27)*

*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.
Sesudah kesulitan itu ada kemudahan.
(QS: Al Insyirah, 5)*

*Beserta Kesabaran ada Kemenangan. Jalani hari-harimu semaksimal mungkin,
Dapatkan yang terbaik dari tiap jam, tiap hari, dan tiap umur hidupmu.
Lalu kamu bisa menatap ke depan dengan penuh percaya diri dan menoleh kebelakang
tanpa rasa sesal..*





Kupersembahkan karya sederhana ini teruntuk :
yang tercinta ayah dan ibuku;
yang tersayang adik-adikku dan keluargaku,
yang terkasih..sahabat-sahabatku, anak-anak autis yang special,
dan semua orang yang selalu yakin bahwa
Tuhan tidak pernah menciptakan sesuatu dengan sia-sia...



Special Thanks, to:

* **الله** Subhanahu wata'ala.. yang selalu ada dalam suka dan duka, tanpa Cahaya & Cinta-Mu, takkan mungkin ku mampu tuk bertahan, nikmat manakah yg kan kudustakan..? dan teruntuk **Rasulullah SAW**, yang selalu menjadi teladan dalam setiap langkah...

1. Ibu dan Ayah beserta adik-adik juga keluarga besar tercinta, atas Cinta&Kasih sayang, doa tulus yang senantiasa mengiringiku, serta dukungan dalam segala hal yg selalu dilimpahkan. Dari hatiku yang paling dalam, maafkan aku bila belum mampu memberikan yang terbaik. *I Love You all.. Jazakallah khoiron katsira..*
2. Dr. Djohan Salim. M.Si., (Pembimbing I). Terimakasih banyak atas dukungan, masukan, waktu luang yang selalu diberikan untuk *sharing* ttg banyak hal, serta kesabaran selama bimbingan. Terimakasih atas kesempatan dan semua pelajaran berharga yang telah dibagikan.
3. Bapak dan Ibu Agus Hanafi, selaku Ketua Yayasan Fajar Nugraha. Terimakasih atas izin penelitian yang diberikan, ilmu dan pengalaman yang sudah dibagikan selama penelitian. Maafkan atas janji yang belum terpenuhi, saya mungkin mampu berencana tapi Tuhan-lah yang menentukan segalanya. *Jazakallah khoiron katsira..*
4. Ibu Eliza, Ibu Sri Rahayu, mama Oza, mama Zaki, dan Mbak Susi, sebagai ibu yang 'hebat'. Terimakasih...sekali, sudah banyak berbagi. Terima kasih atas pengalaman dan ilmu yang telah dibagikan. Cinta & kasih sayang yang tiada henti serta ketegaran itu, membuat saya yakin Bahwa Tuhan tidak pernah menciptakan sesuatu dengan sia2.
5. **Shabah dan Rafael**, yang '*cakermah*' kalian membuatku sangat menghargai hidup. **Oza** yang kreatif, **Beje** yang ramah, **Agha** yang mempesona, **De'Olie**, **Bayu**, **Lutfi**, **Amel**, **Afi**, **Zaki**, dan **Kevin** yang unik, kalian semua adalah sahabat-sahabat kecilku yang selalu membuatku yakin bahwa "*Life is so wonderful!*" Selamat berjuang sobat2 kecilku !! *I Hope Allah will gives you the best things in your life.*
6. **De'Alice dan Beje**, my Best friend. *You are so wonderful, so sweet, and so different!!*. Harmoni tercipta dari nada-nada yang 'berbeda' bukan dari nada yang 'sama'.Terima kasih banyak.. atas pengalaman dan pelajaran berharga yang selalu ada dalam setiap langkah kebersamaan kita. Maaf yak' aku udah banyak merepotkan kalian berdua.. Terima kasih banyak atas dukungan, semangat, dorongan spiritual, moral, dan segalanya. Terima kasih sekali atas persahabatan Q-ta. *We always survive together to be Super Girl and Super Moms, we can do! and we will make it True, Keep Spirit!, I love U guys..*
7. Teman2 seperjuangan yang selalu memberi semangat dan dorongan Mbak Rochmah, Sundari. Cucu. dkk... *HOREE !!! akhirnya kita bisa LULUS FH 2007....*
8. **Yu Rat**, atas jasa "*Loungery special*" plus candaan yang tidak pernah terlupa. Terima kasih telah mengajarkan kepada penulis tentang indahnya saling berbagi dan tentramnya hidup dalam kejujuran dan kesahajaan. *Matumuwun nggih yu..*
9. Temen2 *volunteer* dan semua anggota "**Tenda Bermain IS I**" **Uni Iien**, **'Ibu' Anien**, **Umi Tety**, **Vina**, **Kun-kun**, **Deni**, **Shincan**, **Mas Toni**, **'Bapak' Wahyu**, **Tri**, **Andri**, **mas Dhani**, **'da Ismed**, **'da Rizal**, **'da Andres**, **Mas Rahmat**, **Mas Yuan**, **De'Gandhi**, **Ojak**, dan teman-teman lain yang belum sempat penulis sebutkan, *وآآآ... Thank's for Best experience we've got and thanks for our friendships;*

10. **HASNAN ANGLING, Bayu, Eka & DE'ALICE** atas sumbangan dan bantuan Apresiasi Musiknya sehingga acara perpisahan dapat terlaksana dengan baik. *Maturnuwun saestu...*
11. **Andri "Kayu"** yang udah banyak bantu dalam hal gambar-menggambar, dan banyak hal... Maaf sudah banyak merepotkan *Thanks for all of your kindness..*
12. **Tri'k enthir'** atas jasa dokumentasi, video, dsb.. Maaf ya, kalo aku banyak cerewet & banyak merepotkan. *Maturnuwun nggih...*
13. Teman-teman **HIMA Jurasik**, Ibnu, Reza, Mas Gatot, dkk, khususnya temen-temen2 diskusi dan Div. Keilmuan: Kun-kun & Bayu, Erie'papine' piye no..iki,??, Thomas, Cornel (Letto, chieh..), Ayah'Deni, & SemuaTemen2 angkatan '02. Terima kasih telah memberikan kepada penulis kesempatan untuk bersama belajar, diskusi, dan saling berbagi ilmu pengetahuan. Bukan untuk sekolah, tapi untuk hidup kita Belajar. *Ayo..buruan lulus..!!*
14. Teman-temen '**KKI TRIFIT LOR BER-SENI 05'**. Terima kasih telah banyak berbagi ilmu dan selalu mengingatkan penulis bahwa 'perbedaan itu menakutkan'.
15. **Miss Tutut yang 'wuts2'** (mb'Kholifatut Diniyah), *tanks for all your kindness and your helps. You give me best lesson and wonderful experience. Thanks for our friendship. I never forget it...*
16. **Mas Sinar dan Mbak Ningsih**, atas kepercayaan dan pengertian yang diberikan Fasilitas kos-kosan "VIP" yang mungkin tidak akan pernah saya dapatkan ditempat lain. *Maturnuwun..*
17. **Mba '224 HORN'** *my old & gUd friend*, atas tumpangan tidur dan berbagi cerita tentang "seputar kampus dan penghuninya". Singkat tapi bermakna. Juga **MBA' Tio** yg dah banyak kasih masukan, makasih..
18. **Mas Toni, mas Kelik, dan Pan** (*my instrument major partner*), atas bantuan pinjaman camera dan handycam-nya, sehingga penelitianku dapat diabadikan *Thank you very much friends...*
19. **ANDZEIKA**, *my new friend ..Thank you for our moment in Tenda . Our joke 'on the buss', is unforgettable..Bye my friend & gUd Luck 4ur Study!*
20. **Mba Lia** atas waktu yang diberikan kepada saya, tenaga pikiran, dan semangat, serta dukungan, *Thank you very much for all of your kindness. I love you sister...*
21. *Some one who always give me spirit and inspiration. U Teach me to be patient and devoted, so I can keep my heart. U are Best I ever had. Thanks to be my LEE SYARON and thanks for all of the lesson I've learn ..*
22. Para Pendidik, Psikolog, Orang Tua, & anak-anak "Special" yang tidak pernah berhenti belajar dan selalu berjuang dengan cinta dan kesabaran, serta orang yang peduli untuk saling berbagi dan melakukan sesuatu yang berarti dalam hidup ini.

Terimakasih.....

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamin. Segala puji bagi Allah SWT, yang telah menganugerahkan rahmat dan memberikan izin Nya, sehingga penulisan skripsi ini akhirnya dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu proses penulisan skripsi ini, sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih dengan tulus diucapkan kepada :

1. Dr. Djohan Salim. M.Si., selaku Pembimbing I. Terimakasih banyak atas dukungan, masukan serta waktu luang yang selalu diberikan saat bimbingan. Terimakasih atas setiap kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk belajar banyak hal.
2. Drs. Taryadi M.Hum , selaku Pembimbing II. Terimakasih atas pengertian, masukan dan dukungan yang diberikan selama bimbingan.
3. Asep Hidayat, M. Mus. Selaku Dosen Wali, sekaligus teman diskusi akademik di Jurusan Musik.
4. Y.C. Budi Santosa, M.Hum. Selaku Ketua Jurusan Musik.
5. Tim penguji Tugas Akhir Jurusan Musik, Fakultas Seni Pertunjukan, Institut Seni Indonesia yang telah bersedia menguji Tugas Akhir ini.
6. Segenap Dosen di Jurusan Musik, atas ilmu dan wawasan yang telah dibagikan kepada penulis selama ini.
7. Prof. Dr. Toru Sakuma, psikolog dari Kansai University of Welfare Science Graduate School, Japan. *Thanks for all of your guidance and kindness.*

8. Bapak dan Ibu Agus Hanafi, selaku Ketua Yayasan Fajar Nugraha. Terimakasih atas izin penelitian yang diberikan, ilmu dan pengalaman yang sudah dibagikan kepada penulis selama penelitian.
9. Pak Barji, Selaku Kepala Sekolah, SLB Autistik Fajar Nugraha Yogyakarta, Bapak Muh. Anugroho selaku guru musik beserta guru-guru: Bu Tutut, Bu Khery, Bu Reni, Bu Eni, Pak Mei, Pak Rudi, Pak Krisdi, Pak Pardi, Bu Hamim, Bu Ninik, Bu Harti, Bu Tiwi, Bu Jami' dan Bu Yani.
10. Ibu dan Ayah beserta adik-adik juga keluarga besar tercinta, atas dukungan dalam segala hal selalu dilimpahkan untuk penulis selama ini.
11. Sahabat tercinta De' Alice dan Bj. Terima kasih banyak atas dukungan, semangat, dorongan spiritual, moral, dan segala bantuan yang tak terhingga.
12. Teman-teman *volunteer* dan semua anggota "Tenda Bermain ISI", Uni Ien, Ibu Anien, dsb., teman-teman HIMA Musik, Angkatan 02, sahabat yang telah banyak membantu: Ndari, mb'Rochmah, Cucu', Andri, Tri, dkk. lain yang belum sempat penulis sebutkan, serta semua pihak yang telah membantu dan tidak sempat tertulis dalam lembar ini.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu saran dan kritik dari berbagai pihak sangat diharapkan.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan bisa menjadi barokah. *Amien.*

Yogyakarta, Januari 2007

Penulis

ABSTRAKSI

Autisme berasal dari kata *autos* yang dapat diartikan sebagai segala hal yang mengarah pada diri sendiri. *Autisme* adalah sebuah istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan suatu gejala psikosis pada anak-anak yang unik dan menonjol. Salah satu gejala yang terlihat pada anak-anak penyandang *autisme* adalah mengalami gangguan kualitatif dalam kemampuan berkomunikasi bahasa.

Lembaga pendidikan khusus untuk anak-anak penyandang spektrum *autisme* merupakan salah satu tempat yang efektif bagi anak *autis* untuk mendapatkan program teraupetik atau perlakuan terapi terpadu. Model Terapi Musik Improvisasi (TMI) merupakan salah satu terapi alternatif yang dapat diterapkan dalam lingkup pendidikan khusus bagi penyandang *autisme*, yang pada dasarnya bertujuan untuk membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik serta memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi.

Terapi musik dalam rangkaian sebuah terapi terpadu telah dapat menyajikan ragam permainan yang imajinatif dan variatif. Untuk itu dalam penelitian ini dilakukan suatu studi kasus pada dua orang subjek penelitian, yaitu anak penyandang spektrum *autisme* di lingkup pendidikan SLB Khusus *Autistik* Fajar Nugraha, Yogyakarta, dengan cara memberikan perlakuan model terapi musik improvisasi sebagai upaya untuk membantu peningkatan kemampuan komunikasi bahasa reseptif dan ekspresif anak penyandang spektrum *autisme*.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah model Terapi Musik Improvisasi dapat digunakan sebagai alternatif terapi, dalam meningkatkan kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif, sekaligus kemampuan musikal anak penyandang *autisme*.

Kata Kunci : *Autisme*, Model Terapi Musik Improvisasi, serta Kemampuan Bahasa Reseptif dan Ekspresif.

DAFTAR ISI

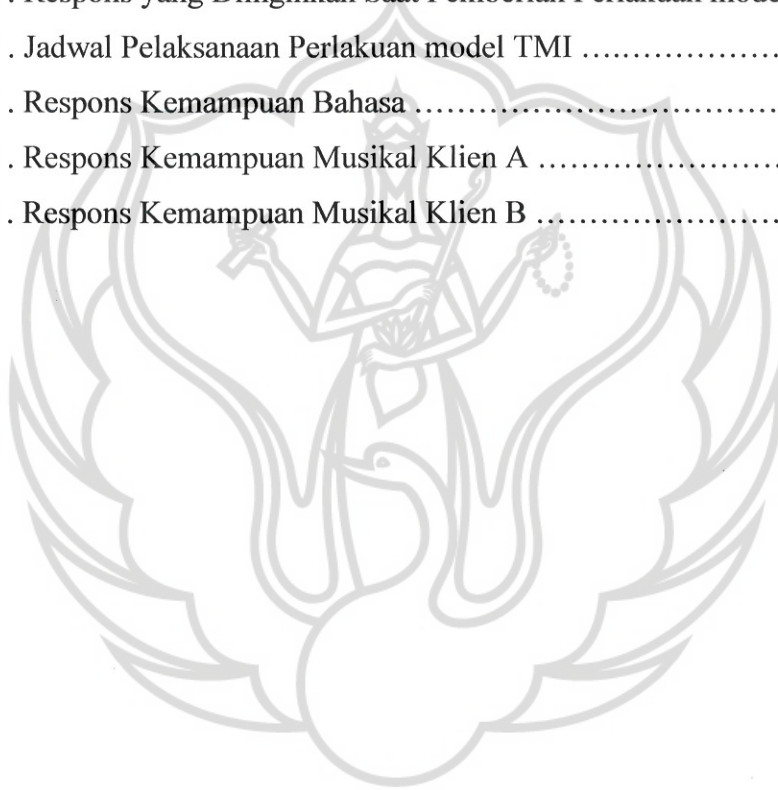
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAKSI	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR NOTASI	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.	9
D. Metode Penelitian	10
E. Tinjauan Pustaka	10
G. Sistematika Penulisan	12
BAB II. LANDASAN TEORI	13
A. Terapi Musik	13
A.1. Sejarah Terapi Musik.	13
A.2. Definisi dan Teori Terapi Musik	15
A.3. Ragam Model Terapi Musik	18
A.4. Hubungan Psikologi Musik dan Terapi Musik	19
B. Anak Penyandang <i>Autisme</i>	21
B.1. Gangguan Perkembangan pada Anak	21
B.2. Kriteria Anak Penyandang <i>Autisme</i>	24
B.2.1. Pengertian <i>Autisme</i>	24

B.2.2. Gejala dan Kriteria Diagnosa Anak Penyandang <i>Autisme</i> ..	25
B.2.3. Faktor Penyebab <i>Autisme</i>	27
B.2.4. Perlakuan Untuk Anak Penyandang <i>Autisme</i>	29
B.3. Kemampuan Komunikasi Bahasa pada Anak Penyandang <i>Autisme</i>	30
B.3.1. Pengertian Komunikasi	30
B.3.2. Pengertian Bahasa	31
B.3.3. Perkembangan Bahasa pada Anak Penyandang <i>Autisme</i> ...	32
B.3.4. Kemampuan Bahasa Reseptif dan Ekspresif	34
C. Terapi Musik bagi Penyandang <i>Autisme</i>	35
C.1. Intervensi dan Aplikasi Terapi Musik	35
C. 2. Model Terapi Musik Improvisasi	39
C.2.1. Sejarah Model Terapi Musik Improvisasi	39
C.2.2. Ruang Lingkup Terapi musik mprovisasi	40
C.2.3. Proses dan Dinamika Model Terapi Musik Improvisasi ...	41
D. Terapi Musik dan Kemampuan Bahasa Anak Penyandang <i>Autisme</i>	44
BAB III. METODE PENELITIAN	48
A. Desain Penelitian	48
B. Metode Pendekatan Masalah	49
C. Latar Penelitian	51
D. Subjek Penelitian	52
E. Metode Pengumpulan Data	54
E.1. Macam-macam Alat Pengumpul Data	54
E.1.1. Kuisisioner	54
E.1.2. Pengamatan	55
E.1.2. Wawancara	55
E.1.2. Perlakuan	56
E.2. Sumber dan Jenis Data	56
E. 2.1. Kata-kata dan Tindakan	57
E. 2.2. Asesmen Komprehensif dan Sumber tertulis lainnya	57
E. 2.3. Rekaman Video dan Foto	58

F. Prosedur Pengumpulan Data	58
F.1. Observasi Awal	58
F.2. Perizinan	59
F. 3.3. Pelaksanaan Penelitian	59
G. Analisis Data.	61
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
A. Hasil Penelitian	63
A.1. Deskripsi Data	63
A.2. Deskripsi Umum	66
A.2.1.Kasus Klien A	66
A.2.2.Kasus klien B	70
B. Perlakuan Terapi Musik Improvisasi	75
B.1. Materi Peningkatan Kemampuan Komunikasi Bahasa	75
B.2. Rencana Capaian Model Perlakuan Terapi Musik Improvisasi	76
B.2.1.Proses Intervensi Terapi Musik Improvisasi.....	80
B.3. Hasil Pemberian Perlakuan Terapi Musik Improvisasi	91
B.3.1 Hasil Respons Kemampuan Bahasa	94
B.3.2. Hasil Respons Kemampuan Musikal	98
C. Pembahasan	101
C.1. Kemampuan Komunikasi Bahasa Anak Penyandang <i>Autisme</i>	101
C.2. Pengaruh Penggunaan Model Terapi Musik Improvisasi pada Peningkatan Kemampuan Bahasa	104
BAB V. PENUTUP	107
A. Kesimpulan	108
B. Saran	108
TAKARIR	110
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN	115

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 . Deskripsi Data Observasi Awal	63
Tabel 2 . Respons Klien A Sebelum Pemberian Perlakuan	70
Tabel 3 . Respons Klien B Sebelum Pemberian Perlakuan	74
Tabel 4 . Target Perlakuan model TMI	77
Tabel 5 . Respons yang Diinginkan Saat Pemberian Perlakuan model TMI	78
Tabel 6 . Jadwal Pelaksanaan Perlakuan model TMI	79
Tabel 7 . Respons Kemampuan Bahasa	95
Tabel 8 . Respons Kemampuan Musikal Klien A	98
Tabel 9 . Respons Kemampuan Musikal Klien B	99



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Foto Instrumen <i>Castanet</i>	83
Gambar 2. Foto Instrumen <i>Recorder</i>	83
Gambar 3. Foto Instrumen <i>Glockenspiel</i>	83
Gambar 4. Identifikasi Instrumen Gitar	85
Gambar 5. Identifikasi Instrumen Pianika	85
Gambar 6. Berdiri di lantai sambil mengucapkan “do”	90
Gambar 7. Berdiri di lantai sambil mengucapkan “mi”	90
Gambar 8. Berdiri di lantai sambil mengucapkan “sol”	90
Gambar 9. Aktivitas menghitung dawai instrumen <i>Cello</i>	93

DAFTAR NOTASI

	Halaman
Notasi 1. Pola Ritmik Permainan Musikal	88
Notasi 2. Melodi Aktivitas <i>Solmisasi</i>	105



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian	116
Lampiran 2. Program Pendidikan Semester I, Tahun Pelajaran 2006 / 2007	177
Lampiran 3. Kalender Pendidikan SLB Khusus Autistik Fajar Nugraha Yogyakarta, Tahun Pelajaran 2006/2007	120
Lampiran 4. Dokumentasi Foto	121
Lampiran 5. Notasi Lagu Anak-Anak	122



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pesatnya perkembangan jaman di segala bidang telah memberikan dampak negatif yang tidak sedikit bagi kehidupan manusia. Hal itu antara lain berakibat pada tingkat kepadatan penduduk yang tak terkendali, pencemaran lingkungan yang semakin parah, hingga penggunaan obat-obatan dan zat kimia yang berbahaya secara bebas ke dalam hampir semua makanan dan minuman yang dikonsumsi manusia setiap hari. Hal-hal tersebut memiliki andil besar sebagai faktor pemicu stress, gangguan kesehatan dan jiwa sampai dengan terjangkitnya berbagai jenis penyakit baru pada manusia khususnya pada anak-anak.

Disebutkan oleh Sarasvati, artikel-artikel hasil penelitian dalam majalah *Time* (2002) di Amerika menunjukkan bahwa 1 diantara 150 anak berusia di bawah 10 th (sekitar 300.000 anak) memiliki gangguan dalam interaksi sosial, gangguan dalam komunikasi, dan berperilaku impulsif ataupun stereotip, terbatas (*restricted*) dan khas.¹ Dari hasil data statistik bulan Mei 2004 di Amerika, para ahli meramalkan bahwa pada dekade yang akan datang, di Amerika saja akan terdapat empat juta jiwa penyandang *autis*. *Autisme* terjadi di belahan dunia manapun. Tidak peduli pada suku, ras, agama, maupun status sosial.²

¹ Sarasvati. *Meniti Pelangi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo. 2004. hal. 135 – 137.

² [http://www.kompas.com/kompas-cetak/0407/24/humaniora/1166814,htm](http://www.kompas.com/kompas-cetak/0407/24/humaniora/1166814.htm)

Istilah *autisme* telah dikenal cukup lama di negara-negara maju seperti Inggris, Singapura, Australia dan Amerika. Tapi di Indonesia, istilah ini baru dikenal sekitar 10 tahun lalu, itu pun belum dipublikasikan dan masih menjadi jenis gangguan perkembangan yang langka. Baru beberapa tahun ini para dokter dan masyarakat tersentak ketika jumlah kasusnya tiba-tiba melonjak dengan cepat.³ Apalagi pemberitaan tentang *autisme* mulai banyak dimuat melalui media massa.

Dalam kurun waktu sekitar dua puluh lima tahun terakhir, dunia medis, psikologi dan pendidikan dikejutkan oleh banyaknya kasus tentang kelainan perilaku yang terjadi pada anak-anak. Media massa juga telah banyak menginformasikan tentang terjangkitnya beberapa penyakit baru dan perilaku-perilaku abnormal atau aneh yang terjadi pada anak-anak.⁴

Banyaknya perilaku tidak biasa pada anak setiap hari semakin meningkat. Armstrong (2002) menyebutkan, bahwa para pendidik di California, Amerika Serikat telah banyak menjumpai perilaku-perilaku yang aneh dan tidak wajar telah terjadi pada beberapa murid Sekolah Dasar. Keanehan tersebut dapat dilihat dari perilaku beberapa anak yang seringkali menuliskan lambang-lambang aneh, huruf-huruf terbalik dan mempunyai rentang perhatian yang tidak bisa dikendalikan.⁵

³ Y. Handojo. *Autisma: Petunjuk Praktis & Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis & Perilaku lain*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer. 2004. hal.6.

⁴ *Ibid.* hal.1-3

⁵ Thomas Armstrong, *Setiap Anak Cerdas*: Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. 2002. hal. 185-188.

Kasus serupa juga telah banyak ditemukan di negara-negara lain termasuk di Indonesia. Saat ini kasus *autisme* pada anak (*autisme infantile*) seolah menjadi wabah. Beberapa rumah sakit di Jakarta mengklaim terjadi peningkatan angka pasien *autisme* anak hingga 400% pada tahun 2002 dibanding tahun sebelumnya.⁶

Lahirnya anak-anak dengan kondisi tersebut tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor. Berbagai penelitian terus dilakukan untuk mengetahui apa saja faktor penyebab gangguan ini. Dan sampai hari ini para ahli masih memperdebatkan dan terus melakukan penyelidikan mengenai penyebab utama kondisi tersebut.⁷ Hasil dari berbagai penelitian menyebutkan pencetus gejala *autisme* diduga antara lain disebabkan oleh polusi bahan beracun dari lingkungan, vaksin-vaksin yang memakai *ethyl mercury (Thimerosal)* sebagai pengawet, dan berbagai macam alergi. Sedangkan dari diagnosa sebagian penyandang *autisme*, disebutkan penyebabnya antara lain karena gangguan susunan saraf pusat, gangguan sistem pencernaan, peradangan dinding usus, faktor genetika, dan keracunan logam berat.⁸ Akan tetapi dari hasil berbagai riset tersebut, para ahli sepakat bahwa belum ditemukan penyebab pasti pemicu utama munculnya *autisme*.⁹

Dari kasus serupa yang ternyata juga banyak ditemukan di Indonesia, pada mulanya masyarakat kita mengenal nama atau istilah yang diberikan pada anak-anak yang mempunyai gejala-gejala seperti diatas dengan istilah *Children*

⁶ Bonny Danuatmaja. *Terapi Anak Autis di Rumah*. Jakarta: Puspa Swara. 2005. hal. 4.

⁷ Gayatri Pamoedji. "Efek sebuah predikat Autis pada keluarga, guru dan masyarakat umum". Makalah seminar sehari: Mengasuh dan Mendidik Anak Penyandang Autis. 2007. hal. 6.

⁸ Danuatmaja. *Op. Cit.* hal. 5 – 6.

⁹ Pamoedji. *Op. Cit.* hal. 7.

with Special Needs (anak dengan kebutuhan khusus). Atau menurut DSM-IV (1994) istilah yang seringkali digunakan yaitu *Pervasive Developmental Disorder (PDD)* atau dalam Bahasa Indonesia kurang lebih diartikan sebagai “keterlambatan perkembangan yang mendalam”. Akan tetapi istilah yang saat ini lebih populer di kalangan masyarakat adalah *autisme* atau *autis* saja.

Informasi terakhir dikenal juga istilah *ASDs (Autism Spectrum Disorders)* dan *PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified)*.¹⁰ Jenis kelainan pada anak dengan kebutuhan khusus ini bermacam-macam, sehingga istilah-istilah yang diberikan juga sangat beragam. Simptom (gejala) yang dimiliki anak-anak tersebut, bisa dikatakan hampir sama. Akibatnya seringkali diagnosa terhadap si anak yang bersangkutan menjadi tumpang tindih.

Sampai saat ini sebagian masyarakat di Indonesia masih banyak yang belum mengerti benar tentang definisi istilah-istilah yang dilabelkan pada anak dengan kebutuhan khusus. Istilah yang paling populer untuk anak-anak ini biasa disebut dengan “anak *autis*” atau “*autisme*” saja. Padahal, terdapat banyak istilah lain yang lebih tepat dalam penentuan diagnosa. Hasil diagnosa dipengaruhi oleh gejala-gejala yang ada pada anak yang bersangkutan, dan tentunya akan berpengaruh terhadap terapi apa yang harus dijalani oleh penyandang tersebut. Tetapi pada kenyataannya, seringkali istilah-istilah asing dan medis kurang dimengerti atau disalah artikan (digunakan pada konteks yang kurang tepat) oleh masyarakat kita, disebabkan kurangnya informasi yang akurat.

¹⁰ Robert L. Koegel dan Lynn Kern Koegel. *Pivotal Response Treatments for Autism Communication, Social, & Academic Development*. British: Paul H. Brookes Publishing Co. 2006. hal. xiii.

Menurut sebagian besar hasil penelitian, ditemukan bahwa ciri utama penyandang spektrum *autisme* adalah mengalami gangguan dalam kemampuan berinteraksi sosial atau berhubungan dengan orang lain. Keterampilan berkomunikasi pada anak *autis* sangat terganggu baik secara verbal maupun non verbal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh penyandang *autisme* tidak pernah mencapai kemampuan bahasa yang baik (Rutter, 1979). Oleh karena beberapa hal tersebut, pengobatan dan perlakuan pada anak *autis* kemudian beralih pada program yang menyediakan pendidikan khusus, kajian linguistik, pendekatan kognitif dan pelatihan perilaku.¹¹

Terapi terbaik yang dapat diberikan kepada penyandang *autisme* adalah terapi yang sifatnya holistik atau terpadu, yaitu merupakan gabungan dari beberapa terapi yang ditujukan untuk mengoptimalkan kemampuan anak dari segi akademik, sosio-emosional, tingkah laku dan fisiologis. Pada umumnya Terapi terpadu tersebut, antara lain meliputi, Terapi Wicara, Terapi Okupasi, Terapi Perilaku (*Applied Behaviour Analysis / ABA*), Terapi Pendidikan Khusus (*Special Education*), Diet Khusus (bebas *Gluten* dan *Casein*) dan Terapi Nutrisi yang dipantau oleh dokter.¹² Dari sumber lain disebutkan bahwa terapi bagi penyandang *autisme* pada umumnya yaitu, Terapi Medikamentosa, Terapi Psikologis, Terapi Wicara dan Fisioterapi.

Menurut Sleeuwen (1996) ada beberapa terapi lainnya yang bisa menjadi terapi alternatif dalam penanganan anak-anak *autis*, dan salah satunya adalah Terapi Musik. Menurutnya, terapi musik dapat sangat bermanfaat sebagai media

¹¹ Djohan. *Terapi Musik : Teori dan Aplikasi*. Galangpress. Yogyakarta. 2006. hal. 162.

¹² Pamoedji. *Op. cit.* hal. 11.

mengekspresikan diri, termasuk bagi penyandang *autisme*. Hal ini dapat diaplikasikan melalui aktivitas musikal seperti menyanyi, menari, mengikuti irama dan memainkan alat musik.¹³

Musik sebagai konsep penyembuhan atau alat terapi sebenarnya telah dikenal sejak lama. Dalam mitologi Yunani kuno, Apollo, Dewa Musik dan Kesehatan menyatakan “Musik dikaruniai kekuatan untuk menembus ke dalam jiwa”. Para pemikir ghaib Arab dan Yunani juga menyebutkan bahwa penyembuhan melalui suara dianggap sebagai sains sakral tingkat tinggi.¹⁴

Menurut Deforia Lane, Direktur Terapi Musik pada Pusat Kanker Irlandia, Rumah Sakit Universitas di Cleveland dan berdasarkan penelitian dari Fakultas Kedokteran Stanford, Amerika Serikat, menyebutkan, mendengarkan musik telah terbukti mampu menurunkan denyut jantung, tekanan darah, tingkat stress dan depresi, serta dapat mempengaruhi suasana hati menjadi lebih baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Louisville, Amerika Serikat, juga menyebutkan bahwa musik klasik dan *new age* dapat mengatasi masalah tidur. 24 dari 25 subjek penelitian menjadi cepat mengantuk, tidur lebih lama dari biasanya dan mudah tidur kembali setelah terbangun pada malam hari.¹⁵

Selain sebagai konsep penyembuhan, para ahli percaya musik dapat dijadikan wahana untuk kegiatan pendidikan, bagi anak normal maupun anak

¹³ Elvi Adriani Yusuf. <http://library.usu.ac.id/modules.php>. 2003. hal. 13.

¹⁴ Djohan. *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Buku Baik. 2003. hal. 183.

¹⁵ Kristi Soedjadi. “Nada – Nada Yang Menyembuhkan”. *Majalah Kebugaran & Kesehatan Bulanan*). PT. Media Jantung Indonesia: Jakarta. Edisi. No.10/III/Oktober 1999. hal. 52-53.

berkebutuhan khusus, salah satunya bagi penderita *autisme*. Menurut Ewalt (1957) berdasarkan dari hasil penelitiannya menyebutkan bahwa terapi musik efektif untuk digunakan dalam kegiatan komunikasi dengan anak-anak yang memiliki gejala seperti pada anak-anak penyandang *autisme*.¹⁶

Banyak literatur menginformasikan bahwa penyandang *autisme* memiliki kepekaan dan perhatian khusus terhadap musik. Banyak penelitian menyebutkan bahwa stimulus melalui musik menghasilkan respons yang lebih tinggi pada anak *autis* dibandingkan dengan stimulus lingkungan lainnya.¹⁷ Disebutkan juga oleh Yusuf bahwa, penguasaan bahasa dan pemahaman komunikasi anak *autis* rata-rata mengalami hambatan (Miller dalam Wenar 1994).¹⁸ Dalam aplikasi Terapi Musik, musik dapat dijadikan sebagai motivator efektif dan modalitas yang memungkinkan anak *autis* belajar keterampilan non musik.¹⁹ Dari keterangan di atas, maka dapat diasumsikan bahwa musik dapat menjadi media terapi yang bermanfaat dalam lingkup pendidikan khusus dalam membantu pengembangan kemampuan komunikasi bahasa yang dimiliki oleh anak penyandang spektrum *autisme*.

Selama ini, penelitian kualitatif mengenai pengaruh serta manfaat berbagai ragam dan model terapi musik untuk penyandang *autisme* di luar negeri telah banyak sekali dilakukan, akan tetapi di Indonesia penelitian serupa masih menjadi hal yang baru, dan belum pernah diangkat untuk dijadikan sebagai tema

¹⁶ Danuatmaja. *Op. Cit.* hal. 125.

¹⁷ Djohan. 2006. *Op. Cit.* hal. 164.

¹⁸ Yusuf. *Op. Cit.* hal.7-8.

¹⁹ Djohan. 2006. *Loc. Cit.*

penelitian oleh mahasiswa yang menempuh pendidikan di bidang musik khususnya dalam bidang Musik Pendidikan.

Persepsi sebagian masyarakat walaupun masih dalam tingkat persentase kecil, sudah mulai mengetahui fungsi dan manfaat dari musik, dan mulai memandang musik bukan hanya sebatas sebagai hiburan semata. Akan tetapi, di Indonesia khususnya di Yogyakarta, terapi musik masih merupakan disiplin ilmu baru yang belum populer, baik dikalangan praktisi musik sendiri, bidang medis dan psikologi maupun kependidikan.

Keterlibatan musik dalam proses pendidikan bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus (khususnya anak-anak penyandang spektrum *autisme*) masih sangat minim. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh fasilitas yang berhubungan dengan musik dalam proses terapi di sekolah untuk anak-anak dengan kebutuhan khusus masih sangat kurang. Beberapa hal lainnya dikarenakan belum adanya hubungan yang terpadu antara bidang disiplin ilmu musik dengan bidang lain seperti disiplin ilmu psikologi dan kedokteran, serta terapis yang berkualitas dengan latar belakang pendidikan musik (mempelajari musik secara mendalam) masih sangat sedikit.

Beberapa kasus tentang gangguan perilaku yang menyerang anak - anak seperti tersebut diatas membuat penulis yang saat ini sedang menempuh studi dibidang musik pendidikan menjadi tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang fenomena yang terjadi dalam lingkup pendidikan khusus bagi anak-anak yang mengalami gangguan perilaku diatas, serta ingin mengetahui apa yang bisa dilakukan untuk membantu mengatasi hal tersebut melalui 'musik'. Karena, jika

dicermati, fenomena di atas merupakan hal yang tidak jarang kita jumpai di lingkungan sekitar kita saat ini.

Disiplin ilmu terapi musik di Indonesia saat ini masih dalam proses pengenalan. Sehingga penelitian-penelitian tentang terapi musik diharapkan akan lebih mendukung berkembangnya disiplin ilmu musik menjadi bertambah luas.

B. RUMUSAN MASALAH

Untuk menghindari perluasan permasalahan yang ingin dijawab dalam penelitian ini, maka berdasarkan latar belakang yang telah penulis kemukakan di atas, pokok permasalahan yang menjadi pertanyaan dan hendak dijawab dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimanakah kemampuan komunikasi bahasa pada anak penyandang spektrum *autisme*?
2. Bagaimanakah pengaruh alternatif penggunaan terapi musik dalam peningkatan kemampuan komunikasi bahasa pada anak penyandang spektrum *autisme*?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Mengidentifikasi manfaat dan pengaruh terapi musik dalam *treatment* bagi anak penyandang spektrum *autisme*.
2. Mengembangkan kemampuan komunikasi bahasa anak penyandang spektrum *autisme* melalui aktivitas musikal.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Mengetahui lebih jauh ilmu terapi musik dalam teori dan aplikasinya pada anak penyandang spektrum *autisme*.
2. Membantu proses pendidikan yang lebih baik dengan menemukan metode atau *treatment* yang tepat bagi tumbuh kembang anak penyandang spektrum *autisme* melalui terapi musik.
3. Menambah wacana baru bagi bidang keilmuan di bidang musik terutama di bidang Musik Pendidikan.
4. Menambah pengetahuan atau informasi yang lebih mendalam tentang disiplin ilmu musik dan psikologi.

E. METODE PENELITIAN

Jenis metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Metode kualitatif yaitu pengamatan, wawancara, atau penelaahan dokumen. Sedangkan untuk Metode pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif-interpretif, untuk menginterpretasikan data yang diperoleh dan studi kasus, untuk memperoleh gambaran yang rinci mengenai aspek-aspek psikologis subjek penelitian.

F. TINJAUAN PUSTAKA

Beberapa buku yang penulis gunakan sebagai tinjauan pustaka yaitu :

- a. **Djohan.** *Terapi Musik: Teori dan Aplikasi*. Galangpress, Yogyakarta, 2006. Dalam buku ini diuraikan secara detail tentang pengenalan Terapi Musik mulai dari Definisi Terapi Musik, Perspektif Sejarah Terapi Musik, Aspek

pendukung, Proses dan Langkah-langkah Terapi Musik, Berbagai model Terapi Musik, sampai dengan petunjuk atau langkah-langkah dalam Aplikasi Terapi Musik. Materi dalam buku ini sangat membantu dalam penulisan skripsi ini terutama pada Bab II (Landasan Teori) dan Bab III, mulai dari penulisan rancangan dan variable penelitian sampai dengan pelaksanaan metode penelitian.

b. **Djohan.** *Psikologi Musik*. Buku Baik, Yogyakarta, 2003. Dalam buku ini dibahas tentang hubungan antara Psikologi dan Musikologi, Lahirnya Psikologi, Hubungan Musik dengan Emosi, Musik dengan Kognisi, Manfaat musik terhadap Kecerdasan, dan Terapi Musik. Materi yang ada dalam buku digunakan dalam penyusunan Bab I dan II tentang beberapa penggunaan musik dalam terapi untuk anak-anak yang mengalami gangguan fisik atau mental, strategi terapi musik, dan beberapa teori pendukung terapi musik.

c. **Tony Wigram, Inge Nygaard Pedersen & Lars Ole Bonde.** *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice Research, & Training*. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2002. Materi dalam buku ini membantu dalam penulisan Bab II yaitu mengenai perspektif dan pemahaman teori musik, dasar-dasar teori untuk sebuah Terapi Musik yang berisikan Psikoterapi, Analisis, Psikodinamik, dan model-model Terapi Musik.

d. **Handojo, Y.** *Autisma*. PT. Bhuana Ilmu Populer, Kelompok Gramedia. Jakarta, 2004. Dalam buku ini dibahas tentang perilaku yang paling serius dan banyak dijumpai saat ini, yaitu Autisme masa anak-anak (*Autisma Infantil*) dan *ADD/ADHD* serta gangguan lain sejenisnya, yang disertakan juga petunjuk

praktis cara mengajar anak-anak di rumah dengan metode *ABA* atau biasa juga disebut dengan Metode *Lovass*.

e. **Lumban Tobing, S.M.** *Anak dengan Mental Terbelakang: Retardasi Mental, Gangguan Belajar, Gangguan Pemusatan Perhatian, Autisme*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2001. Materi yang terdapat di buku ini, membantu dalam penyusunan Bab II dan Bab III tentang Klasifikasi DSM IV (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, 1994*), Autisme: Definisi, Gejala, Epidemiologi, Etiologi, Diagnosis, Terapi dan Prognosis.

G. SISTEMATIKA PENULISAN

Penulisan dalam skripsi ini akan dibagi menjadi lima bab. Sistematika penulisan tersebut adalah sebagai berikut:

Bab I. Pendahuluan, yang terdiri dari : latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metode penelitian, tinjauan pustaka, dan sistematika penulisan.

Bab II. Landasan teori, yang berisi tentang teori terapi musik, teori tentang anak penyandang *autisme* dan terapi musik bagi anak penyandang *Autisme*.

Bab III. Metode penelitian, yang menjelaskan tentang : desain penelitian, metode pendekatan masalah, latar penelitian, deskripsi subjek penelitian, metode pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, dan analisis data.

Bab IV. Hasil dan Pembahasan, menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan.

Bab V. Penutup, yang terdiri dari : kesimpulan, saran, dan kata penutup.