



**PENANGANAN HAMBATAN PERILAKU ANAK
AUTIS MELALUI *RHYTHM THERAPY* DI GILANG
RAMADHAN STUDIO BAND SEMARANG**

SKRIPSI

diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Pendidikan Seni Musik

oleh

Indrianna Dyah Pamarti Ningrum

2501416145

Pendidikan Seni Musik

JURUSAN PENDIDIKAN SENI DRAMA, TARI, DAN MUSIK

FAKULTAS BAHASA DAN SENI

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2020

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke Sidang Panitia Ujian Skripsi.

Semarang, Mei 2020

Dosen Pembimbing



Dr. Slamet Haryono, M. Sn.

NIP. 196610251992031003

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Penanganan Hambatan Perilaku Anak Autis Melalui Rhythm Therapy di Gilang Ramadhan Studio Band Semarang* karya Indrianna Dyah Pamarti Ningrum NIM 2501416145 ini telah dipertahankan dalam Ujian Skripsi Jurusan Pendidikan Sendratasik, Fakultas Bahasa dan Seni, Universitas Negeri Semarang pada tanggal 23 Juni 2020 dan disahkan oleh Panitia Ujian.

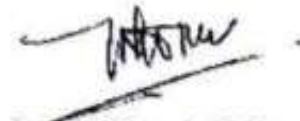
Semarang, 23 Juni 2020

Panitia



[Signature]
Dr. Heli Pratama, S. Pd., M. A.
NIP. 198505282010121006

Sekretaris



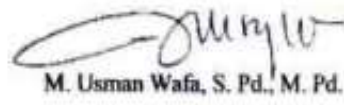
Dr. Moh. Muttaqin, M. Hum.
NIP. 196504251992031001

Penguji I




Drs. Basuki Susetyo, M. Hum.
NIP. 196209101990111001

Penguji II



M. Usman Wafa, S. Pd., M. Pd.
NIP. 198012042015041001

Penguji III



Dr. Slamet Harvono, M. Sn.
NIP. 196610251992031003

PERNYATAAN

Dengan ini, saya

Nama : Indrianna Dyah Pamarti Ningrum

NIM : 2501416145

Program Studi : Pendidikan Seni Musik (S1)

Fakultas : Bahasa dan Seni Universitas Negeri Semarang

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul *Penanganan Hambatan Perilaku Anak Autis Melalui Rhythm Therapy di Gilang Ramadhan Studio Band Semarang* ini adalah benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain. Pendapat atau temuan orang yang lain yang terdapat di skripsi ini dikutip dan dirujuk berdasarkan kode etik penulisan karya ilmiah.

Semarang, Mei 2020



Indrianna Dyah Pamarti Ningrum

2501416145

MOTTO

Mulat sarira hangrasa wani (Berani berintrospeksi/mawas diri),
Rumangsa melu handarbeni (Merasa ikut memiliki),
Wajib melu hangrungkebi (Berkewajiban ikut membela/mempertahankan).
(KGPAA Mangkunagara I/Pangeran Sambernyawa)

Character is the result of a system of stereotyped principals
(Karakter adalah hasil dari sebuah sistem dari prinsip yang dibiasakan).
(David Hume – Filsuf Skotlandia)

Cobalah dulu, baru cerita. Pahami dulu, baru menjawab.
Pikirlah dulu, baru berkata. Dengarlah dulu, baru beri penilaian.
Bekerjalah dulu, baru berharap.
(Socrates – Filsuf Athena, Yunani)

PERSEMBAHAN:

Skripsi ini, kupersembahkan untuk:

1. Bapak Padang dan Ibu Y. A. Sripi Maryati serta kakak ku Fitriani Pamartiningsih.
2. Seluruh keluarga besarku tercinta.
3. Keluarga besar SENDRATASIK UNNES.
4. Seluruh elemen pendukung lain yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan YME atas segala rahmat-Nya, penulisan skripsi yang berjudul “Penanganan Hambatan Perilaku Anak Autis Melalui *Rhythm Therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band Semarang”, dapat diselesaikan dengan baik.

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat kelulusan Strata Satu (S1) di Jurusan Pendidikan Seni Drama, Tari dan Musik, Fakultas Bahasa dan Seni, Universitas Negeri Semarang.

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada pihak-pihak yang telah memberi motivasi, semangat dan bantuan yang sangat berarti bagi penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini, peneliti ini menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya, kepada:

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum., selaku Rektor Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan studi di Pendidikan Sendratasik FBS Universitas Negeri Semarang.
2. Dr. Sri Rejeki Urip, M.Hum., selaku Dekan Fakultas Bahasa dan Seni, Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti.
3. Dr. Udi Utomo, M.Si., selaku Ketua Jurusan Pendidikan Seni Drama, Tari dan Musik, Fakultas Bahasa dan Seni, Universitas Negeri Semarang, yang telah membantu proses perizinan penelitian.
4. Dr. slamet Haryono, M. Sn., selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan peneliti dengan sabar, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
5. Bapak Padang dan Ibu Y. A. Sripi Maryati serta kakak saya Fitriani Pamartiningsih yang selalu memberikan dukungan dan doa untuk segala pilihan dalam hidup saya.
6. Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, yang telah memberikan tempat kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.

7. Drs. Hary Nugroho, selaku Manager Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, yang sangat banyak membantu peneliti dalam proses penelitian.
8. Mas Fanny Wardoyo, selaku instruktur *Rhythm Therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, yang telah banyak membantu dalam proses penelitian.
9. Ibu “Santi” dan subjek “Putri”, selaku Subjek Penelitian, yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian kepada mereka.

Semoga segala kebaikan pihak-pihak tersebut mendapatkan balasan dari Tuhan YME. Dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi yang membaca.

Semarang, Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
SARI.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Sistematika Skripsi	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORETIS	11
2.1 Tinjauan Pustaka.....	11
2.2 Landasan Teoretis.....	53
2.2.1 <i>Hambatan Perilaku (Behaviour Constraints Theory)</i>	53
2.2.2 <i>Autisme</i>	54
2.2.3 <i>Musik Terapi</i>	61
2.2.4 <i>Drum Set</i>	71
2.3 Kerangka Berpikir	76
BAB III METODE PENELITIAN.....	77
3.1 Metode Penelitian	77
3.2 Lokasi Penelitian dan Sasaran Penelitian	78
3.2.1 <i>Lokasi</i>	78

3.2.2	<i>Sasaran Penelitian</i>	79
3.3	Teknik Pengumpulan Data	79
3.3.1	<i>Teknik Observasi</i>	80
3.3.2	<i>Teknik Wawancara</i>	81
3.3.3	<i>Teknik Dokumentasi</i>	82
3.4	Teknik Analisis Data	82
3.4.1	<i>Reduksi Data</i>	83
3.4.2	<i>Penyajian Data</i>	83
3.4.3	<i>Penarikan Kesimpulan</i>	84
3.5	Teknik Keabsahan Data.....	85
3.5.1	<i>Triangulasi</i>	85
BAB IV PEMBAHASAN.....		86
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	86
4.2	Gilang Ramadhan Studio Band Semarang	90
4.2.1	<i>Sejarah Berdirinya Gilang Ramadhan Studio Band Semarang</i>	90
4.2.2	<i>Struktur Organisasi Gilang Ramadhan Studio Band Semarang</i>	93
4.2.3	<i>Program Belajar yang Tersedia di Gilang Ramadhan Studio Band Semarang</i>	94
4.2.4	<i>Sarana dan Prasarana yang Tersedia di Gilang Ramadhan Studio Band Semarang</i>	95
4.3	Metode Rhythm Therapy	103
4.3.1	<i>Tujuan Rhythm Therapy</i>	104
4.3.2	<i>Kurikulum yang digunakan</i>	104
4.3.3	<i>Proses Pembelajaran</i>	107
4.4	Penanganan Hambatan Perilaku Anak Autis Melalui Rhythm Therapy ...	114
BAB V PENUTUP.....		119
5.1	Simpulan.....	119
5.2	Saran	121
DAFTAR PUSTAKA		122
GLOSARIUM.....		127
LAMPIRAN.....		132

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Drum Set</i>	72
Gambar 2.2 <i>Stick Drum</i>	73
Gambar 2.3 Pedal.....	73
Gambar 2.4 <i>Thrones</i>	74
Gambar 2.5 Notasi <i>drum set</i> sederhana.....	74
Gambar 2.6 Contoh notasi permainan <i>drum set</i>	75
Gambar 3.1 Peta Lokasi GRSB Semarang.....	78
Gambar 4.1 Lokasi GRSB Semarang di <i>Google Maps</i>	86
Gambar 4.2 Kondisi Tampak depan GRSB Semarang.....	87
Gambar 4.3 Kantin GRSB Semarang.....	88
Gambar 4.4 Toko Batik Arkadia.....	88
Gambar 4.5 Lokasi di Sebrang jalan GRSB Semarang.....	89
Gambar 4.6 Tampak Depan Bangunan GRSB Semarang.....	90
Gambar 4.7 <i>Copy-an</i> Akta Notaris Halaman Depan.....	91
Gambar 4.8 <i>Copy-an</i> Akta Notaris Halaman Belakang.....	91
Gambar 4.9 Peresmian GRSB Semarang.....	92
Gambar 4.10 Drum akustik.....	96
Gambar 4.11 <i>Drumped</i>	96
Gambar 4.12 Piano.....	97
Gambar 4.13 Gitar listrik.....	98
Gambar 4.14 <i>Keyboard</i>	98
Gambar 4.15 Ruang Tunggu bagi Perokok.....	99
Gambar 4.16 Ruang admin & Instruktur.....	100
Gambar 4.17 Ruang Tunggu Orangtua.....	100
Gambar 4.18 Ruang Studio 1.....	101

Gambar 4.19	Ruang Studio 2.....	101
Gambar 4.20	Ruang Studio 3.....	102
Gambar 4.21	Ruang Studio 4.....	102
Gambar 4.22	Ruang Studio yang Direnovasi.....	103
Gambar 4.23	Notasi 4 <i>beat</i> untuk <i>Rhythm Therapy</i>	105
Gambar 4.24	Notasi 3 <i>beat</i> untuk <i>Rhythm Therapy</i>	105
Gambar 4.25	Notasi 8 <i>beat</i> untuk <i>Rhythm Therapy</i>	106
Gambar 4.26	Notasi 8 <i>beat funk</i> untuk <i>Rhythm Therapy</i>	106
Gambar 4.27	Notasi <i>Half Time Rock</i> untuk <i>Rhythm Therapy</i>	107
Gambar 4.28	“Putri” Belum Bisa Duduk dengan Tenang.....	108
Gambar 4.29	Instruktur Mengajari “Putri” Membaca Notasi.....	108
Gambar 4.30	“Putri” Mengaplikasikan Notasi.....	109
Gambar 4.31	“Putri” Berlatih Notasi dengan Metronom.....	110
Gambar 4.32	Instruktur memberi “Putri” Sebuah Lagu.....	111
Gambar 4.33	“Putri” Terlihat Masih Relaks.....	112
Gambar 4.34	“Putri” Mulai Kurang Nyaman.....	112
Gambar 4.35	“Putri” Mengulangi <i>Style</i>	113
Gambar 4.36	“Putri” Mengajak Instruktur Berbicara.....	114
Gambar 4.37	“Putri” Belum Bisa Duduk dengan Tenang.....	116
Gambar 4.38	“Putri” Mengaplikasikan <i>Style</i>	116
Gambar 4.39	“Putri” Terlihat Masih Relaks.....	117
Gambar 4.40	“Putri” Membaca Notasi & Praktik.....	118

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Berpikir.....	76

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Kebutuhan Klien	67
Tabel 4.1	Struktur Organisasi GRSB Semarang.....	93
Tabel 4.2	Program Belajar yang Tersedia di GRSB Semarang....	94

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Instrumen Penelitian.....	133
Lampiran 2 SK Dosen Pembimbing Skripsi.....	139
Lampiran 3 Surat Izin Observasi.....	140
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	141
Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian.....	142
Lampiran 6 Biodata Peneliti.....	143
Lampiran 7 Biodata Narasumber.....	144
Lampiran 8 Hasil Wawancara.....	146
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian.....	155

SARI

Ningrum, Indrianna D. P. 2020. *Penanganan Hambatan Perilaku Anak Autis Melalui Rhythm Therapy di Gilang Ramadhan Studio Band Semarang*. Skripsi, Jurusan Pendidikan Seni Drama, Tari, dan Musik, Fakultas Bahasa dan Seni, Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing Dr. slamet Haryono, M. Sn.

Kata Kunci: Penanganan Hambatan Perilaku; Autisme; *Rhythm Therapy*.

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang terjadi karena adanya kelainan syaraf-syaraf tertentu yang menyebabkan fungsi otak bekerja secara tidak normal. Sehingga hal ini berdampak pada tumbuh kembang anak, kemampuan berkomunikasi, kemampuan berinteraksi dan berimajinasi. Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani masalah hambatan perilaku pada anak autis salah satunya adalah dengan musik terapi. Di Gilang Ramadhan Studio Band Semarang ada sebuah kurikulum pembelajaran khusus untuk menangani masalah hambatan perilaku yang terjadi pada anak autisme. Tujuan penelitian ini untuk mengkaji dan mendeskripsikan tentang proses penanganan hambatan perilaku anak autis melalui *rhythm therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik observasi, wawancara, dan studi dokumen. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan tiga cara. Pertama membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara. Kedua, membandingkan hasil wawancara dengan apa yang dilaksanakan pada saat pengamatan proses penelitian. Ketiga, membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen.

Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang menggunakan metode *Rhythm Therapy* dalam proses pembelajarannya untuk memperbaiki respon sosial pada anak berkebutuhan khusus. Materi *Rhythm Therapy* yang sering digunakan adalah materi *4 beat*, *3 beat*, *8 beat*, *8 beat funk* dan *Half Time Rock*. Proses pembelajarannya terdiri dari 3 bagian, yaitu bagian pendahuluan, bagian inti dan bagian penutup. Pada bagian pendahuluan instruktur akan memperhatikan sikap duduk siswa, latihan membaca notasi, mengaplikasikan notasi yang dibaca, menirukan instruktur, lalu instruktur akan memberikan variasi pukulan untuk kemudian dicontoh oleh siswa. Pada bagian inti pembelajaran, instruktur akan mengulas materi sebelumnya, setelah itu siswa akan diberikan lagu bertempo lambat untuk mengaplikasikan pukulan yang sudah dipelajari, instruktur akan melihat respon eskpresifnya lewat permainan volume musik yang diputar.

Sedangkan pada bagian penutup, instruktur mengulas semua materi dari awal dan mengaplikasikannya ke sebuah lagu.

Tujuan penggunaan metode ini adalah: 1) Meningkatkan atensi dan konsentrasi; 2) Meningkatkan memori dan kemampuan perseptualnya; 3) Meningkatkan koordinasi gerak dan kekuatan otot; 4) Meningkatkan rasa percaya diri; 5) Mengontrol emosi; 6) Melatih kepatuhan; 7) Melatih kemampuan ekspresif; 8) Melatih untuk berinisiasi gerak dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan metode pembelajaran *Rhythm Therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang bisa digunakan untuk mengatasi siswa yang mengalami hambatan sosial (*autism*). Keberhasilan metode ini dibuktikan dengan kemampuan siswa dalam berkomunikasi dengan orang asing yang baru ditemui. Durasi tingkat konsentrasi dalam belajar juga mengalami peningkatan. Dari yang semula hanya bisa berkonsentrasi selama 1-2 menit saja, sekarang bisa berkonsentrasi dalam waktu 3-4 menit. Selain itu rasa percaya diri siswa juga mengalami peningkatan ditandai dengan adanya usaha untuk meminta kepada instruktornya untuk memainkan sebuah lagu yang dia pilih sendiri. Pengendalian emosi yang cukup baik juga mulai terlihat ditandai dengan stabilnya pola permainan dengan tempo lagu.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut (Peeters, 2008) autisme merupakan sebuah gangguan pada proses perkembangan seorang anak, dimana anak tersebut merasa kesulitan untuk berinteraksi secara sosial. Diagnosa ini biasanya dilakukan oleh seorang pakar atau ahli dalam tumbuh kembang anak. Namun, orangtua juga dapat melakukan diagnosa awal pada anaknya di usia dini dengan cara memperhatikan perilakunya dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam komunikasi, berinteraksi sosial, dan kemampuan berimajinasi.

Menurut (Sunu, 2012: 7-8), dalam bukunya yang berjudul “*Unlocking Autism*”, ada beberapa ciri khas yang tampak pada perilaku anak autis dalam kesehariannya, antara lain: 1) Kurangnya motivasi, anak autis seringkali terlihat *withdrawl* (menarik diri) dari lingkungan sosial disekitarnya dan cenderung asik dengan dunianya sendiri; 2) Selektif terhadap stimulasi rangsang dari lingkungan sekitarnya, sehingga seringkali mereka mengalami kesulitan untuk menangkap informasi secara maksimal di sekitarnya; 3) Motivasi untuk stimulasi diri tinggi, mereka sering kali sibuk dengan menghabiskan waktunya untuk menstimulasi dirinya sendiri dengan berbagai cara, seperti mengibas-ngibaskan tangan, *flapping*, atau menggerak-gerakkan jarinya dan memandang dirinya sendiri; 4) Merespon imbalan langsung, ini yang akhirnya menjadi salah satu teknik yang

dipakai dalam terapi perilaku, yaitu dengan memanfaatkan respon langsung dari anak autis.

Bagi orangtua, bukan sebuah perkara yang mudah untuk menerima kenyataan bahwa anaknya teridentifikasi menderita autisme. Dari beberapa kasus yang pernah terkuak di siaran televisi ada orangtua yang sampai memasung anaknya karena takut anaknya akan mengganggu orang-orang disekitar. Beban psikologis dan materi juga yang menyebabkan orangtua sering kali menyembunyikan anaknya di dalam rumah.

Dikalangan masyarakat, anak autis sering kali di identikkan dengan anak tidak normal atau anak berkebutuhan khusus. Bahkan sampai dengan saat ini masih ada masyarakat yang beranggapan bahwa autis itu menular. Mirisnya, dengan anggapan masyarakat yang seperti itu menyebabkan anak-anak autis menjadi semakin terisolasi dari lingkungannya. Mulai dari mendapat hinaan dari anggota keluarganya sendiri, dijauhi teman bermain, sampai di tolak oleh sekolah umum.

Kebiasaan anak autis yang berbeda dari anak normal pada umumnya menjadikan mereka merasa kesulitan untuk beradaptasi dengan orang-orang disekitarnya terutama orang yang di anggapnya asing. Biasanya anak autis suka menyendiri, mencari perhatian yang lebih, dan bertindak sesuai kemauannya sendiri. Hal ini tentu menjadikan sebuah masalah bagi para orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Dari beberapa kasus yang ada, anak berkebutuhan khusus tentunya sangat membutuhkan sebuah terapi yang akan membantu memperbaiki kondisi psikisnya. Salah satu terapi yang sudah dijalankan oleh para psikolog untuk

anak-anak yang berkebutuhan khusus yakni terapi menggunakan media musik. Terapi musik ini diharapkan dapat mengoptimalkan kemampuan dan potensi para tunagrahita, yaitu mereka yang mengalami keterbelakangan mental (*down syndrome*) kategori *feeble minded* (ringan dengan IQ 50-77), gangguan emosi ringan, keterlambatan bicara, autisme, kekakuan otot ringan (*cerebral palsy*), *hydrocephaly*, dan *asperger* (Yuanitasari, 2008: 114-115).

Musik merupakan salah satu kebutuhan yang cukup penting bagi manusia. Dalam kehidupan sehari-hari, tentu peran musik sangat membantu dalam berbagai bidang. Adapun peran musik yang sejauh ini sudah berjalan adalah musik dalam bidang pendidikan, hiburan, komersial dan pengobatan. Dalam bidang pendidikan, musik digunakan sebagai media belajar, metode penyelenggaraan pendidikan melalui seni dan lain sebagainya. Sedangkan musik dalam dalam bidang hiburan, musik di tujukan sebagai sebuah pertunjukan yang sifatnya menghibur. Untuk bidang komersil musik digunakan sebagai mata pencaharian bagi para figur musisi. Dan dalam bidang pengobatan, musik digunakan sebagai media terapi dalam beberapa jenis penyakit tertentu, merangsang perkembangan janin dalam kandungan ibu, dan merangsang perkembangan syaraf serta peningkatan kecerdasan pada anak usia dini, dan lain sebagainya (Djohan, 2006).

Musik sebagai media terapi merupakan bagian dari fungsi musik yang berkegunaan dalam bidang pengobatan. Seperti di Indonesia, ada beberapa suku di Nusantara yang sejak dulu sudah menggunakan musik sebagai sarana pengobatan dalam bentuk ritual. Contohnya, di Nias yang terkenal dengan sebutan *Mo'ere*, di Ternate yaitu *Gometare*, Kalimantan Tengah dengan *Basangiang*, dan Kalimantan

Timur dengan *Balian* serta masih banyak lagi daerah lain yang mempraktikkan terapi musik dalam bentuk ritual (Djohan, 2006: 16).

Peran musik dalam terapi pengobatan tentunya bukan seperti obat yang dapat dengan segera menghilangkan rasa sakit. Musik juga tidak dengan segera mengatasi sumber penyakit. Namun pakar medis menduga bahwa suara-suara yang keluar (musik) tersebut akan mengalir halus seperti aliran darah yang melaju dalam urat-uratnya. Selain suara itu dapat mensucikan dan memurnikan darah, juga mampu menggairahkan keinginan (nafsu), menenangkan hati, juga mampu merangsang anggota tubuh seseorang untuk berayun-ayun kesana-kemari (Djohan, 2006: 25; Mahrus, 2017: 153).

Terapi musik merupakan sebuah usaha pemulihan bagi orang yang sedang sakit dengan menggunakan musik. Sejauh ini, terapi musik di definisikan sebagai sebuah aktivitas terapiutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan kesehatan (Djohan, 2006).

Sekalipun terapi musik teridentifikasi keberadaannya, dan dinilai sah dalam dunia medis, tidak sembarang orang dapat menerapkannya secara benar hingga membuahkan hasil. Seorang terapis musik haruslah orang-orang yang berbekal kemampuan musikal yang tinggi, dan memahami betul apa yang sedang dibutuhkan penderitaan (Mahrus, 2017: 154-155).

Salah satu model terapi yang banyak digunakan adalah *Guided Imagery & Music* (GIM), sebuah proses terapi yang dimulai dari mendengarkan musik, kemudian mengakses dari kedalaman jiwa serta aktualisasi diri dan kesehatan pasien. Metode ini juga mengikutsertakan imajinasi dalam rangka pengembangan

kesadaran dengan maksud untuk memperoleh manfaat dari pengalaman berimajinasi itu sendiri. Model terapi ini dapat merepresentasikan respon emosi yang tersembunyi dengan menstimulasi kreativitas yang dimiliki pasien (Mahrus, 2017: 156).

Di dalam sejarah perkembangannya, terminologi terapi musik dikenal pada akhir abad ke-18, walaupun jauh sebelumnya musik sudah menjadi media penyembuhan. Pada awalnya, cerita terkait musik sebagai media penyembuhan dimulai dari tulisan dalam kitab suci dan manuskrip mengenai sejarah pengobatan di Arab, Cina, India, Yunani dan Roma. Pada era sekarang, kekuatan musik yang dipercayai selama sekian abad masih tetap sama, hanya saja metode penggunaannya yang berbeda. Secara kronologis, profesi terapis musik di negara maju seperti AS mulai berkembang selama Perang Dunia I. Ketika masa Perang Dunia I, musik masih digunakan dirumah sakit bagi veteran perang hanya sebatas media untuk menyembuhkan gangguan trauma.

Para veteran perang, baik secara aktif maupun pasif, melakukan aktivitas musik terutama sekali untuk mengurangi persepsi rasa sakit. Banyak dokter dan perawat menjadi saksi bagaimana musik sangat berperan dalam penanganan psikologis, fisiologis, kognitif, dan terutama sekali memperbaiki kondisi emosional para veteran perang. Sejak itu, lembaga pendidikan tinggi dan akademi kesehatan di sana mulai mengembangkan program latihan kepada para musisi untuk mendayagunakan musik sebagai tujuan terapi.

Pada tahun 1950, dibentuklah sebuah organisasi profesional sebagai hasil dari kolaborasi antara terapis musik yang pernah menangani (sebagian adalah veteran perang) klien gangguan mental, gangguan pendengaran/pengelihatan, dan

sebagai pasien psikiatri. Awalnya, organisasi tersebut dikenal sebagai NAMT (*National Association for Music Therapy*). Kemudian, pada perkembangan selanjutnya yaitu tahun 1988, NAMT melakukan kerja sama dengan organisasi terapi musik lainnya dan melebur di bawah nama AMTA (*American Music Therapy Association*) hingga kini (Djohan, 2016: 204-205).

Dari berbagai data-data mengenai musik sebagai media untuk menyembuhkan penyakit, membuat peneliti menjadi semakin penasaran untuk mengetahui lebih banyak lagi tentang musik terapi. Salah satunya yakni yang sudah dilakukan oleh Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang. Dengan membuat program khusus untuk penanganan masalah hambatan perilaku pada anak autis.

Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, didirikan sejak 24 Juli 2009 (berdasarkan akta notaris Kota Semarang), atas prakarsa Ir. Praherdian Putera M.T, Ida Bagus Putera Yoga Satyagraha, SE, MM, Drs. Hary Nugroho, Emilia Rosiana SE, MM, dengan anggaran hasil swadaya para pendiri tersebut, dibawah naungan Yayasan Eka Warsana Mandiri Semarang. Namun peresmian Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang dilaksanakan pada 31 Oktober 2009. Pada saat itu yang menjabat sebagai manajer umum adalah Drs. Hary Nugroho dan Yohana Wastriasena menjabat sebagai brand manager.

Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang beralamat di jalan Imam Bonjol No. 206, Kota Semarang. Letak strategis yang berada di tengah-tengah pusat Kota Semarang dan dapat dijangkau dengan kendaraan umum membuat Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang menjadi pilihan yang tepat bagi para orangtua.

“Pada awal didirikan, Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang memang sudah memiliki program reguler maupun program terapi. Untuk program reguler ya pada dasarnya sama dengan tempat les-lesan yang lain, cuma kami punya kelebihan. Yaitu standar kurikulum kita terdaftar pada Ristekdikti.”

“Kalau program terapi itu ya sebenarnya yang jadi sasaran kita terapi otak kanan, metodenya pakai *Rhythm*. Karna dasarnya musik kan *Rhythm*. Asal dasarnya sudah bagus ya mau dibawa kemana-mana kan tetap bakalan bagus. Nah di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang ini, kita melatih anak-anak melalui metode *Rhythm*, untuk aplikasinya kita menggunakan alat musik drum.” (Jelas pak Hary – Manager GRSB Semarang)

Setelah melakukan observasi awal ke Gilang Ramadhan Studi Band (GRSB) Semarang, peneliti melihat anak autis dengan orangtuanya sedang menunggu waktu giliran untuk masuk ke studio drum. Hal yang pertama kali peneliti amati adalah perilaku anak autis yang berbeda dengan anak normal lainnya. Anak autis ini sering sekali tidak bisa duduk dengan diam pada saat menunggu giliran untuk masuk studio. Jika diajak berbicara dengan ibunya, dia selalu mengulang-ulang kata yang sama. Pada saat diajak berbicara oleh orang lain dia cenderung diam dan tidak memperhatikan, bahkan menoleh pun juga tidak. Anak autis ini hanya asik dengan apa yang ingin dia lakukan saja tanpa memperdulikan keadaan di sekelilingnya. Sikap acuh dan cenderung tertutup inilah yang membuat membuat peneliti merasa tertarik untuk mengetahui hal-hal apa saja yang membatasi anak autis dalam kehidupannya sehari-hari dan bagaimana proses penerapan metode *Rhythm Therapy* yang digunakan untuk memperbaiki pola perilaku pada anak berkebutuhan khusus. Terlebih lagi, anak berkebutuhan khusus yang masuk di Gilang Ramadhan Studi Band (GRSB) Semarang, tergolong penderita *high level*. Setiap anak tentunya akan mendapatkan perlakuan dan materi yang berbeda. Tapi pada penelitian ini, masalah pada anak berkebutuhan khusus dikerucutkan hanya pada anak autis saja.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Apa saja materi pembelajaran *Rhythm Therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang?
- 1.2.2 Bagaimana proses pembelajaran *Rhythm Therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Mengetahui isi materi pembelajaran *Rhythm Therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
- 1.3.2 Mengetahui proses pembelajaran *Rhythm Therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian mengenai “Penanganan Hambatan Perilaku Anak Autis melalui *Rhythm Therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang Semarang” meliputi 2 (dua) bagian, yaitu : 1) Manfaat Secara Teoretis dan, 2) Manfaat Secara Praktis.

1.4.1 Manfaat Secara Teoretis

- 1.4.1.1 Menambah wawasan serta pengetahuan yang lebih kompleks tentang penerapan metode *Rhythm Therapy* guna menangani masalah hambatan perilaku pada anak autis di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.

1.4.1.2 Menambah referensi di Perpustakaan Jurusan Sendratasik Universitas Negeri Semarang untuk mempermudah studi pustaka pada penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Secara Praktis

1.4.2.1 Bagi Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, selain sebagai peluang bisnis, diharapkan dengan adanya metode *Rhythm Therapy*, dapat bermanfaat untuk terapi kesehatan, mental dan fisik bagi anak berkebutuhan khusus.

1.4.2.2 Bagi para instruktur *Rhythm Therapy*, metode ini sangat berguna untuk melatih anak-anak yang mengalami hambatan perilaku dan penanganan khusus.

1.4.2.3 Bagi orangtua, diharapkan dapat mengarahkan anaknya untuk berkembang bersama di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, dapat menciptakan suatu komunikasi yang efektif dengan anaknya serta membantu anak berkembang, aktif dan komunikatif melalui musik.

1.4.2.4 Bagi siswa, metode ini sangat bermanfaat untuk membantu proses penyesuaian diri, berkomunikasi, aktif, mandiri dan peduli terhadap orang lain.

1.4.2.5 Bagi masyarakat, diharapkan dapat memberikan wawasan serta pemahaman tentang autisme dan bagaimana cara penanganannya.

1.4.2.6 Bagi peneliti, dapat menambah wawasan mengenai autisme dan bagaimana cara penanganannya.

1.5 Sistematika Skripsi

Sistematika skripsi digunakan untuk memahami seluruh konsep pemikiran yang terdiri dari beberapa bagian yang sudah disusun menjadi sebuah pembahasan. Dimulai dari sampul dan judul, Lembar Pengesahan, Pernyataan, Motto dan Persembahan, Prakata, Abstrak, Daftar Isi, Daftar Lampiran, dan Sari. Kemudian, lanjutan dari sistematika skripsi sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan

Pada bab satu, diuraikan Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian serta Sistematika Skripsi.

BAB II : Tinjauan Pustaka, Landasan Teoretis dan Kerangka Berpikir

Di bab dua, terdapat penjelasan dasar-dasar teori yang digunakan.

BAB III : Metode Penelitian

Selanjutnya, di bab tiga akan membahas tentang Pendekatan Penelitian, Lokasi Penelitian dan Sasaran Penelitian, Teknik Pengumpulan Data (observasi, wawancara, pengumpulan data dokumen), Teknik Analisis Data (reduksi data, penyajian data, verifikasi).

BAB IV : Pembahasan

Bab empat, berisi tentang data-data hasil penelitian yang disusun dan dibahas secara deskriptif kualitatif.

BAB V : Penutup

Pada bab terakhir, isinya memuat simpulan serta saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORETIS

2.1 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka adalah penelitian-penelitian relevan yang sudah ada sebelumnya, baik berupa artikel, jurnal, skripsi maupun tesis. Berikut ini merupakan rincian penelitian yang relevan dengan penelitian yang berjudul “Penanganan Hambatan Perilaku Anak Autis Melalui *Rhythm Therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band Semarang”.

2.1.1 Friska Nisa Khairin. 2012. “Pengaruh Terapi Musik Mozart Dalam Meningkatkan Kemampuan Bahasa Reseptif dan Ekspresif Pada Anak Autistik Di SLB BC Pambudi Dharma 1 Cimahi”.

Friska dalam penelitiannya, membahas bahwa Anak autistik diidentifikasi sebagai anak yang memiliki gangguan perkembangan pervasif pada tiga aspek perkembangan yaitu interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

Dalam berkomunikasi, mereka mengalami banyak hambatan di antaranya; tidak mampu berbahasa sama sekali atau tidak mampu mengucapkan sepatah kata pun, jika mampu berbahasa biasanya ditandai oleh struktur tata bahasa yang immatur, sering melakukan ekolalia langsung atau tertunda, pemutarbalikan kata ganti orang, misalnya anak menggunakan kata ganti orang “kamu” padahal yang dimaksudnya adalah “saya”, dan sering mengucapkan kata- kata tidak jelas (mengigau) (Khairin, 2012: 8).

Hasil penelitian yang didapat, bahwa subjek AK yang pada awalnya memiliki kemampuan bahasa yang kurang baik secara reseptif dan ekspresif, mampu menunjukkan perkembangan positif setelah diberikan intervensi melalui terapi musik Mozart. Hal ini tampak jelas pada skor kemampuan bahasa reseptif

dan ekspresif anak yang terus mengalami peningkatan. Subjek *AK* sudah mampu menunjukkan dan menyebutkan anggota-anggota tubuh, menunjukkan dan menyebutkan gambar atau benda yang diminta, serta menyebutkan nama lengkapnya. Relevansi dengan topik peneliti adalah sama-sama mengambil pembahasan tentang peran musik sebagai media terapi untuk anak autis. Dengan adanya latihan musik yang bersifat ekspresif, diharapkan dapat membantu memperkuat respon sensorik pada anak autis.

2.1.2 Hayuningtiyas Purbashinta. 2014. “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rawat Inap Eka Hospital BSD Tangerang”.

Pemberian asuhan keperawatan di Eka Hospital saat ini dalam menangani pasien dengan hipertensi masih berkolaborasi dengan dokter yaitu dengan terapi farmakologis yang memiliki efek samping bagi pasien, belum menggunakan terapi nonfarmakologis atau terapi komplementer seperti terapi musik untuk meminimalkan efek samping (Purbashinta, 2014).

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Sebagian besar responden adalah usia 51 – 60 tahun (54,5%) dan memiliki jenis kelamin perempuan (55%). Berdasarkan hasil analisis uji *paired t-test* untuk tekanan darah sistolik dan diastolik menunjukkan *p-value* sebesar 0.000, nilai *p-value* < α (0.000 < 0.05). Setelah melakukan penelitian, dapat dibuktikan bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di rawat inap EKA Hospital BSD Tangerang. Hasil penelitian diharapkan dapat berguna untuk ilmu pengetahuan, pelayanan keperawatan dengan mengaplikasikan terapi musik secara

teratur pada pasien dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dan berguna untuk penelitian selanjutnya.

Relevansi dengan topik peneliti adalah sama-sama mengambil pembahasan tentang peran musik sebagai media terapi. Terdapat pula perbedaan antara peneliti dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayuningtiyas, yakni jika peneliti memfokuskan kepada anak autis, tetapi Hayuningtiyas memfokuskan penelitiannya pada pasien hipertensi yang rata-rata adalah manula.

2.1.3 Ahmad Rozaq. 2014. “Efektivitas Terapi Kombinasi *Massage Effleurage* dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri pada Kala I Persalinan di RSUD Dr. Adhyatma., MPH Semarang”.

Ahmad Rozaq (Rozaq, 2014) membahas dalam penelitiannya, proses persalinan adalah pengalaman yang unik, menyenangkan, menakjubkan, meskipun kadang kala menjadi pengalaman yang mencemaskan dan menakutkan. Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang disebabkan oleh dilatasi serviks dan kontraksi uterus. Intervensi untuk mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri selama persalinan bisa dilakukan dengan mengkombinasikan antara *massage effleurage* dan terapi musik. Terapi ini mampu menurunkan ketegangan otot dan menimbulkan perasaan aman dan damai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisa diperoleh, karakteristik responden menurut umur 47,1% berusia 20-29 tahun, pekerjaan 52,9% adalah ibu rumah tangga, pendidikan sebanyak 57,8% adalah SMA, Hasil uji statistik didapatkan adanya perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi kombinasi dengan *p-value* 0,000 ($< 0,05$). Dengan kata lain

terapi kombinasi ini efektif untuk mengurangi nyeri kala I persalinan di RSUD Dr. Adhyatma., MPH Semarang.

2.1.4 Rizal Rachman. 2019. “Penerapan Sistem Pakar untuk Diagnosa Autis dengan Metode *Forward Chaining*”.

Secara umum, gejala autisme terdeteksi pada usia awal perkembangan anak sebelum mencapai tiga tahun. Gejala dan tingkat keparahan autisme juga cenderung bervariasi pada tiap penyandang. Diagnosa autisme biasanya dilakukan oleh seorang pakar/ahli dibidang tumbuh kembang anak, namun sebenarnya orang tua juga dapat melakukan diagnosa awal kemungkinan autisme pada anak dengan melakukan pengamatan perilaku anak dalam kesehariannya terutama dari cara berkomunikasi, berinteraksi sosial dengan anak sebayanya, dan kemampuan berimajinasi pada anak.

Berdasarkan uraian yang telah dibahas mengenai desktop *expert system* diagnosa autisme, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut: Menambah pengetahuan tentang jenis-jenis autisme dan gejalanya, Menambah wawasan para orang tua untuk mengetahui lebih awal gangguan autisme pada anakanak mereka sejak usia dini dan Memberikan Solusi dalam menangani gangguan autisme kepada masyarakat, baik para orang tua, guru dan pengasuh (Rachman, 2019: 225).

Pembuatan aplikasi desktop *expert system* diagnosa autisme ini masih belum sepenuhnya sempurna, masih terdapat beberapa kekurangan, maka dapat diusulkan beberapa saran guna menunjang penelitian berikutnya, diantaranya *Desktop Expert System* Diagnosa Autisme perlu dikembangkan menggunakan

model inferensi lain atau menggunakan algoritma lain guna mendapatkan hasil diagnosa dengan tingkat akurasi yang lebih tinggi dari model inferensi *Forward Chaining*, *Desktop Expert System* yang dirancang ini akan menjadi lebih sempurna apabila basis pengetahuan yang ada terus diperkaya dengan mengumpulkan data. Dan Informasi yang tidak hanya dari pakar dan studi literature saja, akan tetapi dari dunia pakar yang saat ini terus berkembang.

2.1.5 Siti Patonah Mohamad, M. Y. Zulkifli Mohd. Yusoff, dan Durriyyah Sharifah Hasan Adli. 2013. “Terapi Bunyi Melalui Bacaan Al-Qur’an Bagi Masalah Emosi dan Kemahiran Motor Pertuturan Kanak-Kanak Autistik”.

Dalam artikelnya (Mohamad et al., 2013: 54: 53-72), Siti Patonah dkk. mengaitkan terapi bunyi (melalui bacaan Al-Qur’an) serta kepentingannya terhadap individu autistik. Kajian literatur dilakukan bagi mengintegrasikan maklumat (informasi) dari pada disiplin ilmu yang berbeda, termasuklah melalui sumber tradisi dalam Islam (Al-Qur’an dan Hadits) serta penulisan-penulisan Sarjana Islam.

Medium pendengaran merupakan salah satu perantara dalam proses pembelajaran. Perbahasan mengenai kelebihanannya dalam al-Quran, seperti mendahului sistem lain dalam beberapa ayat dalam Al-Quran (susunan ayat) dianggap mempunyai implikasi tertentu kepada makhluk ciptaan Allah SWT. Melalui sistem pendengaran kaedah terapi Al-Quran dapat diterapkan kepada individu autistik untuk membiasakan mereka dengan ayat-ayat yang baik sekaligus menjadi pencetus positif meningkatkan emosi dan pertuturan kanak-kanak dengan autisme supaya menjadi lebih baik

Relevansi dengan topik peneliti yakni masih sama-sama menggunakan autis sebagai subjek penelitian dan bagaimana bunyi atau musik bisa berpengaruh positif pada proses tumbuh kembang anak. Jika autis dapat diidentifikasi sejak dini, maka dalam proses pertumbuhan, anak bisa berkembang secara optimal tanpa harus takut jauh ketinggalan dengan teman sebayanya.

2.1.6 Ratna Wahyu Widuri. 2013. “Penanganan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis”.

Ratna menyebutkan dalam artikelnya (Widuri, 2013), bahwa anak autis memiliki tiga masalah, yaitu interaksi sosial, perilaku dan komunikasi. Contoh masalah mereka dalam interaksi sosial yaitu lingkungan, kurangnya mengembangkan ketrampilan persahabatan, dan rendahnya gairah dalam kontak sosial. Penelitiannya bertujuan untuk mengetahui ketrampilan berinteraksi social anak autis yang berkaitan dengan kebijakan sekolah, proses pembelajaran, masalah yang dihadapi, solusi yang diberikan dan system pendukung yang diberikan untuk anak autis.

Hasil dari penelitian Ratna, yaitu (1) Kebijakan sekolah untuk memodifikasi kurikulum khusus untuk anak autis dan jika penggunaan kurikulum ini berjalan dengan baik dan lancar maka dilengkapi dengan kemampuan verbal dan non verbal; (2) Kegiatan yang berbentuk kelompok (shalat, olahraga dan pembelajaran) peran telah diterapkan dalam proses belajar mengajar berjalan dengan baik; (3) Masalah yang dihadapi pihak sekolah yaitu menemukan ketrampilan yang ada pada anak-anak autis; (4) Solusi yang diberikan kepada sekolah adalah melalui berbagai kegiatan pembelajaran dan terapi perilaku yang

diberikan oleh guru; (5) Sistem pendukung yang diberikan pada prinsipnya berupa interaksi social (menari, ketrampilan, dan terapi).

Relevansi dengan topik topik peneliti yaitu sama-sama membahas tentang penanganan perilaku pada anak autis. Peran orangtua dan guru pendamping atau terapis tentunya sangat diperlukan dalam hal ini. Harus ada kerja sama yang optimal juga antara orangtua dan guru pendamping atau terapis agar perkembangan anak selalu termonitoring dengan baik. Dengan terjaganya komunikasi secara intensif, diharapkan akan ada hasil yang akan didapatkan setelah melalui rangkaian proses terapi.

2.1.7 Perdinan Nababan. 2015. “Efektivitas Perlakuan Bernyanyi Untuk Mengurangi Perilaku *Meltdown/Temper Tantrum* pada Remaja Autis”.

Subjek penelitian Perdinan adalah seorang gadis remaja berusia 16 tahun yang sering berperilaku *Meltdown/Temper Tantrum*. Penelitiannya dilakukan di pengobatan akupuntur autis dan hiperaktif. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh Perdinan adalah observasi dan wawancara.

Pada pelaksanaan penelitian, penulis melakukan pemberian *Informed consent* kepada orangtua subjek, selanjutnya penulis melakukan observasi fase *baseline* yang dilakukan 10 kali pertemuan. Penelitian ini dimulai pada tanggal 14 Januari 2013 dan berakhir pada tanggal 22 Febuari 2013. Fase treatment dilakukan 10 kali pertemuan. Penelitian ini dimulai pada tanggal 25 Febuari 2013 dan berakhir pada tanggal 29 Maret 2013. Fase mengulang *baseline* dilakukan 10 kali pertemuan. Penelitian ini dimulai pada tanggal 01 April 2013 dan berakhir pada tanggal 03 Mei 2013.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukannya, Perdinan menyatakan bahwa perlakuan bernyanyi dapat mengurangi perilaku *meltdown/temper tantrum* pada remaja penyandang autisme setelah diberikan perlakuan musik selama 10 kali pertemuan serta observasi dikelas sempoa selama 20 kali pertemuan, dengan memperhatikan keterbatasan dan kelemahan dalam penelitian ini (Nababan, 2015: 17).

2.1.8 Jillian M. Schuh & Inge-Marie Eigsti. 2012. “Working Memory, Language Skills, and Autism Symptomatology”.

Hubungan yang kuat antara sistem kerja memori dan simtomatologi bahasa dan autisme menawarkan wawasan untuk intervensi klinis; ini mendukung studi sebelumnya yang menyarankan manfaat untuk langsung mengimplementasikan tuntutan sistem kerja memori ke dalam intervensi melalui teknik seperti pelatihan latihan atau latihan kerja memori verbal (Schuh & Inge-Marie Eigsti, 2012).

Relevansi dengan topik peneliti yakni sama-sama membahas tentang autisme dan apa saja gejala yang tampak pada anak autisme. Perbedaannya, jika Jillian dan Inge-Marie mengambil subjek 18 anak yang menderita autisme tingkat tinggi, maka peneliti hanya memfokuskan pada satu anak saja untuk diteliti.

2.1.9 Susi Widiawati. 2014. “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perkembangan Komunikasi Anak Autisme di *Kiddy Autism Centre* Kota Jambi Tahun 2011”.

Susi melakukan penelitiannya di *Kiddy Autism Centre* yang berada di daerah Sungai Kambang, Kota Jambi. Dari hasil observasinya yang dilakukan

pada 12 anak autis yang berusia antara 3-5 tahun, diketahui bahwa 2 anak mengalami gangguan komunikasi ringan dan 10 anak mengalami gangguan komunikasi sedang. Anak-anak ini kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain karena dalam berbicara mereka selalu mengeluarkan kata-kata yang tidak dapat dimengerti dan cenderung berulang-ulang, dan anak tidak mengerti jika diberi perintah dengan bahasa non verbal (Widiawati, 2014: 114-115).

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini, yakni: 1) Perkembangan komunikasi anak autis sebelum dilakukan terapi musik dengan nilai mean 3.00, median 3.00, standar deviasi 0.00 dan nilai minimum dan maksimum 3.00-3.00; 2) Perkembangan komunikasi anak sesudah dilakukan terapi musik dengan mean 2.70, median 3.00, standar deviasi 0.48 dan nilai minimum dan maksimum 2.00-3.00; 3) Ada pengaruh terapi musik terhadap perkembangan komunikasi anak autis dengan $p\text{-value} = 0.001$ ($p < 0.005$).

Relevansi dengan topik peneliti yakni sama-sama membahas pengaruh terapi musik untuk anak autis. Masalah hambatan ini tentunya sangat berdampak pada aktivitas harian anak autis. Untuk itu peneliti mencoba mengkaji bagaimana musik dapat berpengaruh dalam menangani hambatan perilaku pada anak autis.

2.1.10 Nuri Firdausiyah. 2013. “Terapi Musik Klasik Terhadap Perilaku Hiperaktif pada Anak Autis”.

Hiperaktif didefinisikan sebagai gangguan perkembangan dalam peningkatan aktivitas motorik anak, yang menyebabkan aktivitas yang dilakukan oleh anak tersebut menjadi tidak lazim dan cenderung berlebihan (Firdausiyah, 2013). Salah satu anak autis yang mengalami gangguan perilaku hiperaktif di

Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya adalah JM. Subjek sering mengalami gangguan pada daya konsentrasinya. Sering gelisah dengan tangan dan kakinya, juga sering menggeliat-geliat di tempat duduk.

Relevansi dengan topik topik peneliti yakni penerapan musik sebagai media terapi untuk pengobatan pada anak autis. Sama halnya dengan Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang yang memiliki program khusus untuk mengobati atau mengurangi gangguan perilaku yang diderita oleh anak autis.

2.1.11 Sri Mustika Aulia, Ardipal dan Yuliasma. 2014. "Pembelajaran Pola Ritem Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (Autis) dengan Media Warna".

Hasil penelitian ini diketahui bahwa: 1) Waktu sangat mempengaruhi proses pembelajaran, siswa autis perlu pembiasaan dalam pembelajaran, semakin sering pelajaran diulang-ulang maka siswa akan semakin ingat materi pelajarannya; 2) Penggunaan warna sebagai media dalam pembelajaran musik dapat melatih konsentrasi siswa dalam mengingat dan memainkan musik; 3) Pada awal pembelajaran, motorik siswa tidak terarah dan sering melakukan gerakan aneh, namun setelah mengikuti proses pembelajaran yang terus menerus dilakukan membuat motorik siswa menjadi terarah dan perilaku yang aneh semakin lama semakin berkurang intensitasnya; 4) Suasana hati sangat mempengaruhi kegiatan belajar; 5) Pada proses pembelajaran, selingi dengan hal-hal yang disenangi oleh siswa; 6) Siswa harus diberikan perintah yang jelas; 7) Musik terbukti mampu meningkatkan koordinasi motorik yang baik, meningkatkan konsentrasi siswa, serta menurunkan tingkat emosi pada anak autis;

8) Memasukkan warna pavorit di dalam pembelajaran ritem musik membuat anak menjadi kreatif. (Aulia et al., 2014).

Relevansi dengan yang sedang peneliti kaji terdapat pada kesamaan penggunaan metode. Yaitu metode *rhythm* yang digunakan sebagai media terapi untuk memperbaiki koordinasi sistem syaraf pada anak autis. Dengan latihan yang rutin, sedikit demi sedikit perilaku anak autis dapat terkontrol dan berubah menjadi lebih baik lagi.

2.1.12 Budi Dwi Hermawan. 2013. “Terapi Musik Perkusi Untuk Melatih Motorik Anak *Cerebral Palsy*”.

Penelitian yang dilakukannya (Hermawan, 2013), membahas proses pelaksanaan terapi musik menggunakan cara yang bervariasi. Saat mengajarkan sebuah lagu, terapis memilih lagu yang bersifat edukatif dan memancing intelegensi anak, seperti “suka hati injak bumi” disertai dengan hitungan. Secara tidak langsung lagu tersebut memiliki unsur-unsur pelajaran seperti menghitung dan ransangan untuk melakukan gerak. Dalam proses terapi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni cuaca, usia, mental intelegensi anak, tingkat kecacatan, emosi anak, dan orangtua.

Berdasarkan hasil penelitiannya, Bayu mengungkapkan bahwa terapi ini dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama, setelah terapis mendapatkan rujukan dari dokter sebagai pedoman untuk memulai langkah terapi, terapis akan memulai mengenalkan tubuh sebagai media alat musik tanpa nada. Dalam kegiatan ini anak diajarkan untuk bertepuk paha atau bertepuk tangan disertai hitungan tempo. Bagi

anak *celebral palsy* kegiatan bernyayi dan menggetarkan bibir sangat berpengaruh terhadap motorik bagian artikulasi atau mulut.

Pada tahap kedua, anak diberikan materi pengenalan musik perkusi yang bersumber dari alat musik yang bernada. Alat yang digunakan yaitu belira dan angklung. Alat-alat ini digunakan untuk merangsang atau menarik perhatian anak agar lebih bersemangat dalam mengikuti proses terapi musik perkusi, selain itu dengan anak memegang stik, membunyikan angklung dengan cara menggetarkan secara otomatis motorik tangan anak yang mengalami rasa kaku akan mengendur karena gerakan ketika memainkan angklung atau memukul-mukul drum.

Relevansi dengan topik peneliti sama-sama mengambil perkusi sebagai media terapi untuk anak berkebutuhan khusus. Terapi dengan perkusi diharapkan dapat membantu mengurangi kerusakan pada motorik anak, asalkan dilakukan secara terus menerus.

2.1.13 Firman Faradisi. 2012. “Efektivitas Terapi Murotal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan”.

Menurut Doengoes pada tahun 1999 (dalam Faradisi, 2012), Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh tekanan dan kebanyakan diakibatkan dari kecelakaan lalu lintas. Banyak pasien yang mengalami kecemasan sebelum melaksanakan operasi. Untuk itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas pada kedua terapi dalam menurunkan kecemasan.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, tentang perbedaan tingkat efektivitas antara pemberian terapi musik dengan terapi pembacaan Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra-operasi di Rumah Sakit Islam Pekajangan, menyatakan bahwa adanya perbedaan yang sangat signifikan.

2.1.14 Silvia Rizka Monique. 2017. "Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Murottal Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis di Sekolah Khusus Autis Garegeh Bukittinggi Tahun 2016".

Hasil penelitian (Monique, 2017: 1-14), menunjukkan adanya perbedaan nilai rata-rata perkembangan kognitif pada anak autis. Sebelum dilakukan proses terapi dengan musik klasik, nilai rata-ratanya hanya 6 dan sesudah terapi musik klasik nilainya bertambah menjadi 22,2. Sedangkan pada terapi murottal nilai rata-rata sebelum diberi terapi sebesar 6,6 dan sesudah menerima perlakuan terapi menjadi 26. Hasil ini menunjukkan bahwa perkembangan kognitif yang terjadi adalah *p-value* 0.006.

2.1.15 Dody Setyawan, F. Sri Susilaningih, dan Etika Emaliyawati. 2013. "Intervensi Terapi Musik Relaksasi dan Suara Alam (*Nature Sound*) Terhadap Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pasien (*Literature Review*).

Penatalaksanaan nyeri dan kecemasan yang dialami oleh pasien dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis (Setyawan et al., 2013: 448-462). Terapi musik dan suara alam merupakan metode non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan pada pasien.

Motode yang digunakan dalam penelitian ini adalah model *literature review* dengan studi kepustakaan dan pencarian elektronik. Perawatan standar yang dikombinasikan dengan terapi musik dan relaksasi dari suara alam ternyata menunjukkan keefektifan hingga 100% untuk menurunkan rasa nyeri dan kecemasan pada pasien. Terapi musik ini bukan bersifat menggantikan fungsi manajemen nyeri dan kecemasan pada pasien, namun sebagai pelengkap intervensi farmakologi dalam tatanan klinik.

2.1.16 Barbara L. Wheeler¹, Teresa L. Lesiuk², Debra S. Burns³, Suzanne B. Hanser⁴, Andrew Rossetti⁵, dan Michael D. Cassity⁶. 2019. “*Music Therapy and Music Medicine Studies in Oncology: Part I: A Comparison* (Terapi Musik dan Studi Kedokteran dalam Onkologi: Bagian I: Perbandingan)”.

Studi pengobatan musik dan studi terapi musik dalam onkologi dibandingkan dalam penelitian ini. Tujuannya untuk melihat apakah penelitian terapi musik berbeda dari dari pengobatan. Studi yang dirujuk dalam penelitian ini mungkin dapat memperkuat poin dari setiap jenis praktik. Studi diperiksa kemudian dibandingkan mengenai jumlah peserta, variabel independen, langkah-langkah yang digunakan, temuan, jumlah, durasi, dan frekuensi sesi.

Tentu saja, tujuan utama penelitian ini adalah memajukan praktik klinis. Ketika individualitas setiap orang dengan kanker dihargai, mendefinisikan dan memberikan intervensi musik standar tetap menjadi tantangan yang signifikan. Apakah mereka dianggap sebagai terapi musik atau obat musik. Kemajuan dalam terapi musik integratif juga dapat membimbing praktisi dalam menyelaraskan

temuan dari kedua spesialisasi ke dalam pendekatan yang lebih efektif dan komprehensif (Wheeler et al., 2019).

2.1.17 Darcy DeLoach Walworth. 2007. *“The Use od Music Therapy within the SCERTS Model for Children with Autism Spectrum Disorder (Penggunaan Terapi Musik dengan Model SCERTS untuk Anak-Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme)”*.

Model SCERTS adalah kurikulum baru dan komprehensif yang dirancang untuk menilai dan mengidentifikasi dan tujuan dan sasaran pengobatan dalam tim multidisiplin dokter dan pendidik untuk anak-anak dengan gangguan autisme (Walworth, 2007). Penelitian ini bertujuan untuk membantu terapis musik dalam transisi ke model ini dengan memberikan gambaran dan penjelasan model SCERTS dan dengan mengidentifikasi terapis musik.

2.1.18 Hayoung A. Lim & Ellary Draper. 2011. *“The Effects of Music Therapy Incorporated with Applied Behavior Analysis Verbal Behavior Approach for Children with Autism Spectrum Disorders (Pengaruh Terapi Musik yang Digabungkan dengan Analisis Perilaku Terapan Pendekatan Perilaku Verbal untuk Anak-Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme)”*.

Penelitian ini menggunakan 22 partisipan anak autis dengan rentang usia 3 hingga 5 tahun. Secara acak, mereka diberikan satu set kata, dengan target masing-masing dari 3 kondisi pelatihan: (1) Musik digabungkan ABA VB; (2) pidato ABA VB; dan (3) Tidak ada pelatihan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan musik dan wicara efektif untuk membantu produksi bahasa bagi anak autis. Namun, perbedaan antara pelatihan musik dan wicara tidak berbeda secara statistik. Hasil juga menunjukkan musik yang digunakan pelatihan ABA VB paling efektif dalam produksi echo, dan pelatihan pidato untuk meningkatkan produksi verbal apa anak autis (Lim & Draper, 2011).

Relevansi dengan topik peneliti terdapat pada salah satu fungsi musik sebagai media terapi, yaitu untuk memperbaiki respon sosial anak dan meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak autis.

2.1.19 I.G.A. Alit Suryawati. 2010. "Model Komunikasi Penanganan Anak Autis Melalui Terapi Bicara Metode Lovaas".

Gangguan-gangguan dalam berkomunikasi menjadi penyebab terjadinya hambatan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Dalam penelitiannya Alit mencoba memahami bagaimana metode Lovaas bekerja dalam menangani masalah autisme. Alit menggunakan analisis deskriptif.

Hasil dari penelitian ini: (1) Berat ringannya derajat kelainan. Semakin berat derajat kelainan dan jenis kelainan perilakunya, semakin sulit untuk kembali normal. Namun perlu di ingat, khususnya bagi anak autis, sekalipun derajat masih ringan, harus tetap diterapi; (2) Usia anak pertama kali ditangani secara benar dan teratur. Usia ideal adalah 2-3 tahun, karena pada usia ini perkembangan otak paling cepat; (3) Pada intensitas penanganannya, metode Lovaas menetapkan 40jam/minggu; (4) Dalam hal IQ anak, makin cerdas seorang anak, makin cepat dia menangkap materi yang diberikan; (5) Keutuhan pusat bahasa di otak anak.

Pusat berbahasa berada di lobus parietalis kiri. Apabila mengalami kelainan atau kerusakan, maka anak akan kesulitan berkata-kata (Suryawati, 2010).

Relevansi dengan topik peneliti membahas tentang penanganan hambatan perilaku yang terjadi pada anak autis. Perkembangan motorik anak autis yang mengalami kelainan pada masa pertumbuhan yang menjadi faktor utama terjadinya hambatan perilaku. Untuk itu, orangtua perlu membekali diri dengan pengetahuan agar dapat menganalisa sejak dini jika anak nya mengalami kelainan.

2.1.20 Evi Hasnita & Tri Riska Hidayati. 2015. “Terapi Okupasi Perkembang Motorik Halus Anak Autisme”.

Evi dan Tri menggunakan metode eksperimen untuk mengetahui efektivitas terapi okupasi terhadap perkembangan motorik halus anak autis. Dari hasil penelitian yang telah dilakukannya, mereka menarik kesimpulan bahwa efektifitas terapi okupasi terhadap perkembangan motorik halus anak autis di SLB Khusus Autis Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2014, sebelum diberikan terapi okupasi, rata-rata perkembangan motorik halus anak yaitu 3,62 (diragukan). Dan sesudah diberikan terapi okupasi, rata-rata perkembangan motorik halus anak meningkat menjadi 7,85 (sesuai tahap perkembangan) (Hasnita & Hidayati, 2015).

Relevansi dengan topik peneliti, membahas autisme sebagai salah satu kondisi perkembangan motorik yang tidak sempurna pada masa anak-anak. Hal ini menyebabkan adanya ciri-ciri khusus yang sangat menonjol pada anak autis dibandingkan anak yang lainnya.

2.1.21 Kurniana Bektiningsih. 2009. "Program Terapi Anak Autis di SLB Negeri Semarang".

Ada enam jenis masalah atau gangguan yang dialami oleh anak autis, yakni komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, gangguan pola bermain, gangguan pola perilaku, dan gangguan emosi (Bektiningsih, 2009). Penanganan diawali dengan diagnosa karakteristik autisme. Selanjutnya anak autis perlu mendapatkan terapi secara berkala untuk mendapatkan kondisi yang lebih baik lagi.

Kurniana menggunakan pendekatan kualitatif naturalistik. Dalam pelaksanaan terapi anak autis terdapat program intervensi dini, program terapi pendamping, dan sekolah lanjutan. Program intervensi dini memiliki tiga kategori kemampuan yaitu kemampuan tingkat dasar, menengah, dan tingkat lanjut. Untuk program terapi pendamping diberikan kepada anak-anak yang mengalami hambatan khusus dan memerlukan terapi tertentu sesuai dengan hambatan yang dialaminya. Anak autis yang sudah dinyatakan "sembuh" dari hasil terapi intervensi diri maupun terapi penunjang, mereka dapat melanjutkan sekolah reguler dan melaksanakan program sekolah inklusi seperti di SD H Isriati Semarang (tidak harus sekolah di SDLB).

Hasil penelitiannya, (1) Aktivitas guru dalam melaksanakan program intervensi dini sudah cukup baik, dengan memberikan *prompt* dan *reinforcers* yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing tingkat kemampuan anak autis; (2) Aktivitas respon anak autis kelompok tingkat kemampuan dasar cenderung pasif, tapi pada kelompok tingkat kemampuan menengah respon yang diberikan anak

autis cukup, dan pada kelompok tingkat kemampuan lanjut aktivitas dan respon anak bagus.

2.1.22 Ari Damayanti Wahyuningrum. 2017. “Pengaruh Terapi Musik Mozart Terhadap Perubahan Potensi Kreativitas Anak Autis Usia 5-6 Tahun di Klinik Terapi Wicara Fastabikul Khoirot Bedali Lawang”.

Dalam penelitian ini, Ari menggunakan rancangan Pra Eksperimental *One Group Pre Post Test Design*. Sampel yang diambil adalah anak autis usia 5-6 tahun di Klinik Terapi Wicara Fastabikul Khoirot Bedali Lawang, yang memenuhi diagnosis dalam DSM-IV. Intervensi terapi musik Mozart menggunakan alat *tape recorder* dilakukan diruangan bermain dengan ukuran 7 × 10 m² diperdengarkan selama 30 menit/hari selama 2 minggu, dilakukan tabulasi data pada lembar observasi. Sebelum dan sesudah terapi musik Mozart, responden diberikan tugas menggambar orang, dimana setiap detailnya diberi nilai 1. Skor ditentukan oleh jumlah detail orang yang digambar. Setelah dilakukan skoring ditentukan potensi kreatif rendah, sedang atau tinggi (Wahyuningrum, 2017).

Sebelum diberikan terapi musik Mozart diperoleh data anak yang mempunyai potensi kreatifitas sedang sebanyak 5 orang (62%), rendah sebanyak 3 orang (38%). Setelah diberikan terapi musik Mozart, diperoleh data anak yang mempunyai potensi kreatifitas tinggi sebanyak 3 orang (38%), sedang sebanyak 4 orang (49%), dan rendah sebanyak 1 orang (13%). Maka dengan data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi musik Mozart dapat berdampak baik terhadap perubahan potensi kreatifitas pada anak usia 5-6 tahun di Klinik Terapi Wicara Fastabikul Khoirot Bedali Lawang.

2.1.23 Siti Mafulatun & Mariyam. 2014. “Pengaruh Terapi Musik Klasik Jawa Terhadap Kreatifitas Anak Autis di SLB Negeri Semarang”.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan *the pretest-posttest with nonequivalent control group design*. Sampel penelitian ini berjumlah 34 anak yang berumur antara 6 sampai dengan 12 tahun.

Dari penelitian yang telah dilakukan, setelah dilakukan analisis uji dependent Ttest (paired), untuk masing-masing perlakuan (pre test-post tes), terdapat pengaruh antara kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi musik dengan kelompok intervensi yang diberikan terapi musik klasik jawa, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang berarti setelah pemberian terapi musik klasik jawa. Dengan demikian, terapi musik klasik jawa efektif dalam mengoptimalkan kreativitas pada anak autis di SLBN Semarang (Mafulatun & Mariyam, 2014).

2.1.24 Idayanti & Dewi Sartika. 2016. “Efektivitas Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Memori Anak Penyandang Autis di Kota Pekanbaru Tahun 2016”.

Dari keempat sekolah anak penyandang autis yang dijadikan sebagai lokasi penelitian, terapi musik klasik Mozart belum ada. Dengan adanya pemberian terapi ini terlihat adanya peningkatan memori anak penyandang autis dalam hal mengidentifikasi/memilih, menyebutkan dan menggambarkan huruf, angka dan gambar buah sesuai dengan yang diinstruksikan. Dari penelitian yang telah dilakukan, maka ditarik kesimpulan: (1) Lebih dari separoh (60%) anak penyandang autis pada kelompok intervensi memiliki memori rendah sebelum

dilakukan intervensi. Sedangkan setelah dilakukan intervensi, separoh (50%) anak penyandang autisme memiliki memori yang tinggi; (2) Lebih dari separoh (70%) anak penyandang autisme pada kelompok kontrol memiliki memori rendah saat pretes. Sedangkan saat posttest, 70% anak penyandang autisme memiliki memori yang rendah; (3) Terapi musik klasik Mozart efektif terhadap peningkatan memori anak penyandang autisme yang dibuktikan dengan terdapatnya perbedaan rata-rata memori anak penyandang autisme pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Idayanti & Sartika, 2016).

2.1.25 Dyah Puspito Rini & Ari Wahyudi. 2018. "Meningkatkan Kemampuan Konsentrasi Belajar Melalui Bermain Musik Patrol pada Anak Autis Kelas Klasikal di Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya".

Penelitian ini menggunakan strategi pembelajaran bermain musik sederhana yaitu musik patrol, salah satu jenis alat musik perkusi yang mudah dimainkan (Rini & Wahyudi, 2018). Penelitian ini dilaksanakan dalam tiga siklus, satu siklus terdiri dari lima kali pertemuan. Empat kali bermain musik patrol dan satu kali pertemuan belajar matematika. Penelitian ini bertujuan mengetahui meningkatnya konsentrasi belajar anak autisme di sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya.

Hasil penelitian secara kumulatif menunjukkan bahwa aktivitas guru dan siswa siklus satu= 64%, siklus dua= 76%, dan siklus tiga= 84% sedang perolehan hasil belajar matematika secara kumulatif, sebagai berikut pra siklus 45, siklus satu 49, siklus dua 52 dan siklus tiga 54 Dengan demikian dapat disimpulkan

bahwa bermain musik patrol dapat meningkatkan kemampuan konsentrasi belajar anak Autis di sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya.

Relevansi dengan topik peneliti membahas tentang peranan musik sebagai media terapi bagi anak penyandang autis. Tidak hanya dengan musik klasik saja, bahkan hal terkecil dari musik yaitu *rhythm* pun, bisa dijadikan sebagai media terapi untuk membantu kemampuan berkembang motorik pada anak yang terganggu pada saat masa pertumbuhan.

2.1.26 Jaja Suteja. 2014. “Bentuk dan Metode Terapi Terhadap Anak Autisme Akibat Bentukan Perilaku Sosial”.

Penyebab autisme (Suteja, 2014) adalah gangguan neurobiologis berat yang mempengaruhi fungsi otak sedemikian rupa sehingga anak tidak mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan dunia luar secara efektif. Menurut Noviza (2005: 9) dalam Jaja, ada dua metode yang dapat digunakan untuk menangani masalah bentukan perilaku pada anak autis, yaitu: (1) Metode Terapi *Applied Behavioral Analysis* (ABA), metode ini digunakan dengan cara memberikan *positive reinforcement* (hadiah/pujian); (2) Metode Terapi TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*), metode yang digunakan untuk mendidik anak dengan kekuatan relatifnya pada hal terstruktur dan kesenangannya pada rutinitas dan hal-hal yang dapat diperkirakan dan relatif mampu berhasil pada lingkungan yang visual dibanding yang auditori (Neni, 2005: 42).

Berdasarkan hasil penelitiannya, Jaja menyatakan bahwa anak-anak penyandang autis masih bisa disembuhkan dan masih bisa menjadi anak-anak

normal pada umumnya. Untuk itu, peran orangtua sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan anak autis. Anak autis yang disebabkan oleh faktor genetik cenderung lebih sulit untuk dapat meningkatkan kualitas gangguan perkembangannya, tapi anak autis yang disebabkan oleh bentukan sosial dapat lebih mudah untuk diarahkan untuk meningkatkan kualitas gangguan perkembangannya.

2.1.27 Imanuel Budianto. 2013. “Proses Komunikasi Interpersonal antara Guru dengan Murid Penyandang Autis di Kursus Piano Sfoezando Surabaya”.

Komunikasi secara langsung dengan anak penyandang autisme merupakan salah satu masalah yang sering dihadapi oleh orangtua, guru, maupun terapis. Hal inilah yang coba di jabarkan oleh Imanuel dalam penelitiannya. Hambatan psikologis dan hambatan semantik merupakan hambatan yang sering muncul. *Reward and punishment* juga merupakan bagian dari pesan yang disampaikan secara verbal maupun nonverbal. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus (Budianto, 2013).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kompetensi guru dalam menghadapi murid autis sangat membantu untuk mempunyai kepedulian, ketelatenan, dan kesungguhan dalam membentuk murid. Pesan dan saluran merupakan komponen komunikasi interpersonal yang penting dalam proses penyampaian materi dari guru kepada murid autis. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa keberhasilan komunikasi secara interpersonal membantu untuk dapat mempengaruhi kemampuan berkomunikasi kearah yang lebih positif.

Relevansi dengan topik peneliti terletak pada masalah hambatan perilaku anak autis yang berimbas pada hambatan komunikasinya sehari-hari. Peran orangtua, guru, dokter, maupun terapis sangat penting dalam hal ini untuk mendukung perkembangan motorik anak yang sebelumnya berkembang secara tidak normal pada masa pertumbuhan.

2.1.28 Helen Uli Martha Sitompul. 2013. “Proses Komunikasi Interpersonal antara Terapis dengan Anak Autis di Esya Terapi Center Sidoarjo dalam Proses Terapi Wicara”.

Dalam penelitiannya, Helen mengungkapkan komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh terapis dan anak autis memiliki hambatan semantik, fisiologis, dan juga psikologis. Hambatan terbesar pada Tono adalah hambatan semantik karena keterbatasannya dalam perbendaharaan kata, sedangkan Lili lebih kepada hambatan psikologi karena Lili masih baru menjalani terapi. Proses penyembuhan pada anak autis terutama dalam hal komunikasi dengan orang lain juga tentunya tidak lepas dari campur tangan dari pihak keluarga. Karna kurangnya intensitas berkomunikasi dengan keluarga merupakan salah satu faktor penghambat anak autis untuk latihan berkomunikasi (Sitompul, 2013).

Relevansi dengan topik yang peneliti bahas terdapat pada proses penyembuhan hambatan perilaku pada anak autis. Jika Imanuel dan Helen lebih memfokuskan pada proses komunikasi, maka peneliti mengamati semua perubahan yang terjadi pada anak autis, baik sebelum maupun sesudah mendapatkan perlakuan terapi *rhythm*.

2.1.29 Novi Istito'ah. 2013. "Perilaku Hiperaktif Anak Autis Melalui Terapi Musik".

Peran musik dalam pembentukan perilaku adalah sebagai pondasi dalam pembentukan budi pekerti, pembentukan perasaan, moral, dan pembentukan perilaku yang baik, cinta kasih, dan kelemah lembut. Tidak hanya itu, musik ternyata juga mampu mempengaruhi perkembangan kognitif anak sekaligus membuat anak bisa bersosialisasi dan berperilaku baik (Istito'ah, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada fase baseline, durasi yang dihasilkan untuk meminimalisir perilaku hiperaktif anak autis berkisar 13-21 menit, namun setelah diterapkan melalui terapi musik dengan cara mendengarkan lagu anak-anak yang diputarkan saat pembelajaran, durasi yang dihasilkan mengalami peningkatan menjadi 13-15 menit. Dari hasil analisis visual dalam kondisi menunjukkan perubahan yang membaik dan analisis antar kondisi menunjukkan adanya pengaruh intervensi terhadap target behavior, maka dapat disimpulkan bahwa dengan terapi musik perilaku hiperaktif anak autis dapat diminimalisir.

2.1.30 Rahmat Sulistiyo Kurniawan. 2018. "Efektifitas Terapi Musik Klasik Mozart-Concerto In C Major No. 21, Kv. 467 Untuk Mengurangi Perilaku Hiperaktif Siswa Autiss".

Sudah banyak penelitian yang menunjukkan bahwa musik klasik dapat dijadikan sebagai media terapi dalam berbagai macam kasus penyakit. Mulai dari manfaat nya sebagai pengurang rasa nyeri setelah persalinan maupun pasca operasi, perkembangan motorik anak, bahkan untuk menangani masalah hambatan

sosial pada anak berkebutuhan khusus. Inilah yang dilakukan oleh Rahmat. Dalam penelitiannya, Rahmat menggunakan musik klasik *Mozart-Concerto In C Major No. 21, Kv. 467* untuk menerapi anak autis agar perilaku hiperaktifnya berkurang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian kuasi eksperimen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi menggunakan musik klasik *Mozart-Concerto In C Major No. 21, Kv. 467* efektif mengurangi perilaku hiperaktif siswa autis. Hal ini ditunjukkan dengan menurunnya frekuensi perilaku hiperaktif (*baseline*) dan kenaikan frekuensi pengurangan perilaku hiperaktif (*intervensi*), serta didukung tingkat *overlap* yang rendah. Hasil analisa antarkondisi perilaku hiperaktif berteriak-teriak, melompat-lompat dan tidak dapat duduk dengan tenang (*baseline*) dengan pengurangan perilaku berteriak-teriak, tidak sering melompat-lompat didalam kelas, dan duduk dengan tenang (*intervensi*) menunjukkan presentase *overlap* sebesar 0%. Maka secara keseluruhan penerapan terapi musik klasik *Mozart-Concerto In C Major No. 21, Kv. 467* dapat mengurangi perilaku hiperaktif pada anak autis (Kurniawan, 2018).

2.1.31 Prasaja Dwi Asmara & Heri Murbiyantoro. 2018. “Pembelajaran Drum Pada Siswa Autis Sekolah Musik Indonesia (SMI) Surabaya”.

Instrumen drum dapat dimainkan oleh siapa saja. Drum sebagai media pembelajaran memberikan pengaruh terhadap stimulus perkembangan kemampuan bermusik bagi anak autis, karena drum berkaitan dengan ritme. Mempelajari ritme menggunakan instrumen drum juga dapat meningkatkan konsentrasi anak autis. Alat musik ritme lebih mudah dimainkan oleh anak autis

dari pada alat musik melodis yang cenderung memiliki tingkat kesulitan yang tinggi. Mempelajari alunan ritme drum ditujukan sebagai terapi, karena anak autisme belajar secara imitasi, yaitu meliputi tindakan, mendengarkan, dan mengamati keterampilan-keterampilan teknik, dan artistik (posisi tubuh, diksi dan interpretasi) (Asmara & Murbiyantoro, 2018).

Relevansi dengan topik penelitian yaitu adanya kesamaan pembahasan tentang musik terapi untuk anak autisme yang menggunakan drum sebagai media. Dari banyaknya artikel yang sudah meneliti tentang efektivitas musik dalam media terapi, salah satu diantaranya adalah melalui terapi *rhythmic*. Karena dianggap mampu mengurangi hambatan perilaku pada anak autisme, kini mulai banyak penelitian yang membahas tentang terapi drum ini..

2.1.32 Nadiah Faradita Muthmainnah. 2016. “Meningkatkan Ketahanan Duduk Anak Autis X kelas IV dengan Mendengarkan Musik di SLB Luak Nan Bungsu Payakumbuh (*Single Subject Research* di SLB Luak Nan Bungsu Payakumbuh)”.

Penelitian ini berawal dari ditemukannya seorang anak autisme x kelas IV di SLB Luak Nan Bungsu Payakumbuh yang memiliki masalah ketahanan duduk yang rendah. Penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimen dalam bentuk *Single Subject Research* (SSR) dengan desain A-B-A. pengamatan dilakukan dengan tiga sesi yaitu sesi pertama, *baseline* (A1) tanpa diberikan perlakuan dan dilakukan 5 kali pengamatan, ketahanan duduk pada kondisi ini dengan rentang waktu 1-2 menit, selanjutnya sesi intervensi (B) diberi perlakuan dengan

mendengarkan musik klasik Mozart dilakukan 8 kali pengamatan, dengan durasi ketahanan duduk terletak pada rentang 3-6 menit (Muthmainnah, 2016).

Sesi *baseline* (A2) dilakukan 5 kali pengamatan dengan tidak lagi diberikan perlakuan, dan ketahanan duduk anak terletak pada rentang 2-4 menit. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi dengan menggunakan musik klasik Mozart dapat membuat ketahanan duduk anak autis x di kelas IV di SLB Luak Nan Bungsu Payakumbuh meningkat.

2.1.33 Devi Dwi Ari Susanti Husodo. 2014. “Meminimalkan Perilaku Meninggalkan Tempat Duduk pada Anak Hiperaktif dengan Terapi Musik memainkan Drum di SDN Inklusi”.

Perilaku meninggalkan tempat duduk ini nyatanya sering sekali terjadi pada anak autis. Ada banyak metode dan media yang dapat digunakan untuk membantu anak-anak agar lebih tertarik untuk belajar. Salah satunya lewat terapi musik. Terapi musik pada anak hiperaktif merupakan salah satu pembelajaran yang diberikan kepada anak-anak hiperaktif disamping pelajaran akademik lainnya (Husodo, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah mendapatkan perlakuan terapi musik secara rutin, frekuensi meninggalkann tempat duduk pada anak hiperaktif sekitar 13-5 kali dalam kurun waktu 30 menit. Ini menunjukkan bahwa frekuensi yang rutin pada perlakuan terapi dapat membawa perubahan yang baik pada anak hipperaktif. Maka dapat disimpulkan bahwa musik terapi dapat merubah atau mengurangi perilaku meninggalkan tempat duduk pada anak hiperaktif.

Relevansi dengan topik yang peneliti bahas mengenai terapi musik yang menggunakan media drum sebagai sarana pengendalian perilaku pada anak-anak yang berkebutuhan khusus. Dengan adanya terapi musik menggunakan alat musik drum ini, diharapkan dapat membantu mengurangi perilaku meninggalkan tempat duduk pada anak hiperaktif. Begitu juga dengan peneliti yang mengambil topik anak autis.

2.1.34 Ade Irma Mega Puspita Devy. 2015. “Lagu *More Than Words* Sebagai Musik Terapi pada Penderita Down Syndrome Hiperaktif di UPTD Dinas Sosial Pondok Sosial Kalijudan Surabaya”.

Dalam penelitiannya, Ade Irma mengambil subjek penderita *down syndrom*. Karna menurutnya perkembangan kecerdasan emosional dna intelegensi pada anak autis yang mendapatkan perlakuan musik terapi sejak dini lebih baik dibandingkan dengan anak autis yang tidak mendapatkan perlakuan terapi.

Pemilihan lagu *More Than Words* karena bentuk analisis musiknya dianggap dapat membuat anak-anak tertidur. Dengan adanya progress akord dan tambahan akord minor yang dominan, irama musik yang di tiap baitnya mengalami model yang berbeda, serta teknik permainan gitar akustik dan vokal yang sangat khas yang dapat membuat orang yang mendengarnya menjadi tenang bahkan sampai tertidur pada saat malam hari (Devy, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Ade Irma, kesimpulan yang dapatkan bahwa UPTD Kalijudan Surabaya memilih lagu *Extreme* yang berjudul *More Than Words* di setiap momen mereka beraktifitas maupun mengakhiri aktifitas karena

lagu ini bersifat lembut yang dapat membuat anak-anak lebih nyaman dan tenang saat mendengarkannya.

Relevansi dengan topik peneliti adalah adanya keterkaitan pembahasan musik sebagai media terapi pada anak autis. Adapun perbedaan yang terlihat pada penelitian yang dilakukan oleh Ade Irma dan yang peneliti lakukan terdapat pada media yang digunakan. Jika Ade Irma menggunakan musik yang bergenre pop dan bersifat lembut untuk membuat anak autis lebih tenang dan dapat merasa nyaman, maka peneliti menggunakan *rhythm therapy* yang juga berfungsi sebagai pengendali hambatan perilaku yang dialami penderita autis.

2.1.35 Ninus Kemalasari. 2018. “Efektivitas Instrumen Musik Gamelan Laras Slendro Terhadap Pengendalian Emosi dan Konsentrasi Anak Autis”.

Emosi merupakan bagian dari aspek afektif yang memiliki pengaruh besar terhadap kepribadian dan mendasari seluruh perilaku dalam kehidupan setiap individu. Emosi yang bersifat fluktuatif dan dinama pada perubahan emosi anak sering kali terjadi sangat cepat, tergantung pada kemampuan anak untuk mengendalikan diri (Kemalasari, 2018). Pada kasus anak autis, mereka cenderung lemah dalam pengendalian emosinya. Hal ini lah yang menjadi masalah pada saat proses pembelajaran di dalam kelas pada anak autis.

Ninus Kemalasari menggunakan metode *Single Subjek Research* dalam penelitiannya. Dari hasil penelitiannya, menunjukkan bahwa gamelan berlaras *Slendro* dapat digunakan sebagai sarana pengendalian emosi pada anak autis pada saat proses pembelajaran di dalam kelas. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan

yang signifikan pada variabel emosi dan adanya peningkatan pada variabel konsentrasi.

Relevansi dengan topik yang peneliti bahas adanya keterkaitan musik dengan dunia kesehatan. Khususnya sebagai media dalam penyembuhan beberapa kasus anak yang berkebutuhan khusus. Dari penelitian Ninus kita dapat menarik kesimpulan bahwa musik sangat berpengaruh dalam kehidupan manusia, mulai dari perkembangan janin, perkembangan motorik pada anak, pengurangan rasa sakit pada pasien pasca operasi, relaksasi, bahkan sebagai penanganan perilaku hambatan sosial pada anak berkebutuhan khusus.

2.1.36 Elya Nindy Alfionita & Bondet Wrahatnala. 2018. “Eksperimentasi Metode Musik Terapi dan Implikasinya Untuk Pasien Skizofrenia”.

Skizofrenia adalah penyakit gangguan jiwa berat. Dalam penelitian Alfionita pada tahun 2016, disebutkan bahwa 90% pasien Rumah Sakit Jiwa di seluruh Indonesia dihuni oleh pasien *Skizofrenia*. Penyakit ini disebabkan karena adanya salah satu gelombang pada otak yang bermasalah dan menyebabkan gelombang-gelombang yang lain juga mengalami gangguan.

Di RSJD Surakarta ada salah satu metode pengobatan (non obat-obatan) yang digunakan untuk menyembuhkan *skizofrenia* yaitu dengan menggunakan musik dangdut (Alfionita & Wrahatnala, 2018). Musik dangdut dipilih karena mengandung kekuatan berdasarkan elemen-elemennya. Faktor lain kenapa musik dangdut dipilih juga karena musik dangdut sangat lekat dengan masyarakat Indonesia (sosio kultur jiwa). Metode yang digunakan untuk menjawab permasalahan dalam penelitiannya yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan

perspektif etnomusikologi untuk membedah aspek kontekstual musik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tempo 65-75 bpm mampu menstabilkan emosi pasien *skizofrenia*.

2.1.37 Mega Fajar Gilar¹, Yunie Armiyati² & Syamsul Arif³. 2014. “Perbedaan Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Terapi Imajinasi Terbimbing Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasca Bedah Mayor Abdomen di RSUD Tugurejo Semarang”.

Nyeri pasca pembedahan merupakan hal fisiologis yang banyak ditakutkan oleh pasien sebelum mereka melaksanakan operasi bedah. Sensasi rasa nyeri akan mulai dirasakan sebelum pasien sadar dan biasanya akan semakin meningkat karena efek anestesi yang akan menghilang. Secara umum penanganan rasa nyeri pasca bedah operasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis biasanya dilakukan dengan obat-obatan analgesik dan penenang, sedangkan non farmakologis merupakan metode pengobatan yang dapat dilakukan dengan bimbingan antisipasi, terapi, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupuntur, *massage*, serta terapi musik (Gilar et al., 2014).

Dalam ini, para peneliti mencoba membandingkan efektifitas terapi musik klasik dengan terapi imajinasi terbimbing pada pasien pasca bedah operasi untuk mengurangi rasa nyeri. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Quasi Experiment* dengan rancangan *Pre-Post Test Design* dengan metode *purposive*. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan intensitas rasa nyeri pada kelompok terapi musik klasik sebesar 41,73%, sedangkan penurunan intensitas

rasa nyeri pada kelompok terapi imajinasi terbimbing hanya sebesar 25,17%. Hasil kalkulasi tersebut dapat menyimpulkan bahwa terapi musik klasik lebih direkomendasikan untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah mayor abdomen.

2.1.38 Nila Kusumawati. 2018. “Efektifitas Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Suhu Tubuh Bayi Prematur di Ruang Perinatologi RSUD Bangkinang Tahun 2017”.

Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan sebelum usia kandungan mencapai 9 bulan 10 hari atau berat badan yang kurang dari 2,5 kg. Faktor yang menyebabkan bayi dilahirkan secara prematur antara lain dari faktor ibunya, kehamilan, gaya hidup maupun faktor janin itu sendiri (Kusumawati, 2018). Masalah yang paling sering terjadi pada bayi prematur adalah ketidakstabilan suhu tubuh, berat badan, *sindrom aspirasi*, *hipoglikemi*, *hiperbilirubin* dan lain sebagainya. Untuk itu, diperlukan sebuah perlakuan terapi yang dapat membantu merangsang perkembangan fisiologisnya. Salah satunya menggunakan terapi musik yang dianggap dapat mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera bagi yang mendengarkannya. Hasil penelitiannya, menerangkan bahwa musik klasik Mozart yang diberikan untuk terapi pada bayi prematur dinyatakan efektif untuk menstabilkan suhu tubuh.

2.1.39 Eko Raharjo. 2007. “Musik Sebagai Media Terapi”.

Menurut bentuknya musik dapat dibedakan menjadi tiga macam, yakni musik vokal, instrumental, dan musik campuran. Musik vokal merupakan musik yang dinyanyikan dengan manusia, sedangkan musik instrumental adalah musik

yang dimainkan menggunakan alat musik (instrumen), dan perpaduan dari keduanya dapat disebut sebagai musik campuran. Terapi musik pada dasarnya merupakan pemanfaatan musik sebagai media terapi yakni untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, kesehatan emosi, interaksi sosial, mengembangkan hubungan interpersonal, ekspresi emosi secara alamiah, dan untuk meningkatkan kesadaran diri (Raharjo, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Eko dimaksudkan untuk mengkaji pemanfaatan musik sebagai media terapi di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Semarang.

Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang memiliki beberapa unit pelayanan untuk anak-anak berkebutuhan khusus, diantaranya: 1) Rehabilitasi Medis; 2) Rehabilitasi Pendidikan; 3) Rehabilitasi Sosial; dan 4) Rehabilitasi Prevokational. Pelaksanaan pelayanan musik terapi bagi penderita tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang dilakukan dengan dua cara, yaitu melalui terapi pelayanan khusus yang dilakukan dengan pendekatan individual dan melalui pelayanan pendidikan dan dilakukan dengan pendekatan klasikal. Tujuan terapi musik di yayasan ini adalah untuk meningkatkan daya konsentrasi pada anak, mengembalikan individu yang tertutup ke realitas, melatih persepsi, menimbulkan harga diri, membentuk hubungan interpersonal, meningkatkan pengenalan dan pengetahuan musik, dan menghilangkan kelelahan serta menciptakan suasana santai (pengembangan intelegensi, fisik, motorik, dan sosial emosi).

2.1.40 Sugeng Apriadi & Syahrul Syah Sinaga. 2012. “Strategi Pembelajaran Drum pada *Junior Kids* Secara Klasikal di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.

Agar dapat mencapai tujuan pembelajaran, kunci utama dalam pembelajaran klasikal adalah kemampuan dari instruktur. Pembelajaran klasikal secara umum dapat diartikan secara bersama-sama di dalam kelas. Kemampuan instruktur untuk menguasai strategi pembelajaran tentunya sangat penting dalam menentukan hasil pembelajaran kedepan. Salah satu strategi yang digunakan yaitu menganggap semua siswa sebagai adiknya sendiri untuk meminimalisir adanya kesan jarak antara instruktur dan siswa serta tidak membedakan siswa yang bandel dan siswa penurut, untuk mewujudkan suasana pembelajaran secara klasikal yang efektif, efisien dan kondusif dalam mengelola kegiatan pembelajaran sesuai dengan kurikulum yang sudah ditetapkan. Dalam proses pembelajarannya dengan menerapkan metode ceramah, demonstrasi, latihan, proyek, dan metode resitasi dengan melalui tiga tahapan yaitu sebelum, proses, dan sesudah proses (Apriadi & Sinaga, 2012).

2.1.41 Rafika Dwi Rahmah MZ & Suyadi. 2019. “Strategi Pembelajaran PAI pada Autisme dengan Pendekatan *Mirror Neuron*”.

Dari banyaknya kasus yang terjadi pada anak autisme, mereka memiliki masalah pada kelainan emosi intelektual dan gangguan pervasif. Dari masalah inilah, peneliti mencari metode yang tepat, yakni salah satunya dengan pendekatan neurosains. Gangguan spektrum autisme merupakan suatu kondisi yang di identikkan dengan ketidakmampuan berkomunikasi baik secara verbal

maupun non verbal, interaksi sosial dan pola perilaku obsesif/stereotip. Metode yang dipakai yaitu studi literatur dengan sistematik (MZ & Suyadi, 2019).

Hasil penelitian yang dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa interaksi dalam meniru dan penggunaan strategis *top-down* menjadi pengetahuan yang sangat penting dalam kemajuan pemahaman tentang neuropsikologi pembelajaran yang khas serta pengembangan ilmu pedagogi untuk autisme pada pembelajaran pendidikan agama Islam.

2.1.42 Diah Widiastuti. 2014. "Perilaku Anak Berkebutuhan Khusus Gangguan Autisme di SLB Negeri Semarang Tahun 2014".

Sejak lahir, gejala anak autis sudah bisa dilihat dengan ciri-ciri suka menyendiri, bertingkah laku aneh, dan mengalami keterlambatan dalam berbicara. Pada beberapa kasus tertentu, anak autis juga ada yang sering menyakiti dirinya sendiri, lebih agresif, suka marah-marah jika keinginannya tidak tersampaikan, dan selalu melakukan sebuah gerakan secara berulang-ulang. Dan dari setiap anak autis, tentunya gejala yang mereka alami berbeda-beda tergantung dari tingkat keparahan autisme yang mereka derita (Widiastuti, 2014).

Dalam penelitiannya, Widiastuti mengungkapkan bahwa autisme bisa saja terjadi bahkan pada masa sebelum kelahiran. Hal ini disebabkan karena faktor kurang gizi dan ibu yang mengalami stres pada saat mengandung bayinya. Selanjutnya faktor kelahiran juga bisa menjadi penyebab autisme. Dan pada masa pertumbuhan ini lah kita dapat melihat dengan jelas bahwa ada kelainan yang sangat terlihat di tahun pertama pertumbuhannya. Pada interaksi sosialnya juga

anak autis rata-rata sering menghindari kontak mata, tidak merespon saat dipanggil dan selalu menghindari keramaian..

Kesimpulan dari penelitian ini menjelaskan bahwa setiap anak penderita autis pasti memiliki gangguan yang berbeda-beda. Dan untuk itu, juga diperlukan perlakuan yang berbeda juga antara satu dengan yang lainnya. Pada subjek pertama, “DNA” mengalami gangguan autisme yang tergolong ringan. Sedangkan pada subjek kedua “BGS” mengalami gangguan autisme dengan kategori berat. DNA yang penderita autisme ringan sering kali menunjukkan perilaku mengulang-ulang kalimat yang dia ucapkan, dan pada subjek “BGS” yang tergolong penderita autisme berat, dia lebih cenderung menunjukkan perilaku seperti mengamuk, menjambak dan berteriak-teriak.

2.1.43 Siti Rahayu & Sri Sularti Dewanti Handayani. 2018. “*Social Interaction of Children with Autism Reviewed from the Implementation of Diet Therapy in KB-TK Talenta Semarang* (Interaksi Sosial Anak Autis Ditinjau dari Penerapan Terapi Diet di KB-TK Talente Semarang)”.

Autisme merupakan kelainan pada neurologis yang terjadi karena cacat lahir dan kelainan lain yang timbul pada masa pertumbuhan. Jenis kelainan ini dapat berdampak pada gangguan komunikasi, fisik, interaksi sosial dan perilaku. Salah satu cara yang dapat digunakan sebagai upaya meminimalisir gangguan ini adalah dengan terapi. Rahayu dan Handayani dalam penelitiannya menggunakan terapi diet *GFCF* (*Gluten Free Casein Free*). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Subjek utama penelitian ini adalah dua anak autis yang sama-sama menerapkan terapi diet *GFCF* (Rahayu & Handayani, 2018).

Dari hasil penelitian ini, menunjukkan adanya perbedaan interaksi sosial anak autis yang sudah menerapkan dan tidak menerapkan pola diet *GFCF* ini. Untuk interaksi anak autis yang sudah menerapkan terapi diet *GFCF* ini berupa kontak mata, ekspresi wajah yang datar ketika namanya dipanggil, menggunakan bahasa tubuh untuk berkomunikasi, berputar ketika dipanggil dengan suara atau sentuhan. Setelah beberapa waktu, tetap tidak ada inisiatif untuk berbicara, bergabung dengan teman tetapi tidak ada interaksi satu pun, dan bisa memahami perintah harian. Untuk interaksi sosial yang muncul pada anak autis yang tidak menerapkan terapi diet *GFCF* ini, menunjukkan lebih sedikit kontak mata, ekspresi wajah datar, menggunakan bahasa tubuh dalam berkomunikasi, menanggapi panggilan yang tidak konsisten, ada seseorang yang dapat berbicara sementara yang lain hanya mengatakan beberapa kata saja, menjauhi temannya, dan memahami perintah namun tidak sesuai.

2.1.44 Indah Wardani & Agustinus Arum Eka Nugroho. 2018. “*Rhythmic Learning method on Drumband Music for Children a Kindergarten in Early Childhood Islam Tunas Harapan Salatiga* (Metode Pembelajaran Ritmis pada Musik Drumband Untuk Anak-Anak di TK-PAUD Islam Tunas Harapan Salatiga)”.

Semakin berkembangnya metode pembelajaran musik pada anak TK, dan dilihat dari banyaknya kompetensi yang muncul dalam berbagai kategori, membuat Wardani dan Nugroho tertarik untuk menjelaskan metode pembelajaran drumband untuk anak usia dini. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif

kualitatif dengan subjek penelitian adalah pelatih drumband di TK-PAUD Islam Tunas Harapan Salatiga.

Dari hasil penelitian yang diperoleh, mereka menyimpulkan bahwa metode pembelajaran drumband dengan berirama untuk anak TK usia dini di TK-PAUD Islam Tunas Harapan Salatiga menggunakan metode demonstrasi, imitasi dan metode drill. Metode ini dianggap oleh sang pelatih saling berkaitan dan saling melengkapi. Pelatih juga menggunakan strategi yang berbeda pada tiap-tiap pertemuan untuk mencegah anak-anak mudah lelah dan bosan (Wardani & Nugroho, 2018).

2.1.45 Prianca Yulia Artanti. 2012. “Studi Deskriptif Terapi Terhadap Penderita Autisme pada Anak Usia Dini di Mutia Center Kecamatan Bojong Kabupaten Purbalingga”.

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak sangat dipengaruhi oleh stimulus yang diberikan oleh lingkungan sekitar. Jika lingkungan memberikan stimulus yang baik, maka bisa dipastikan hal tersebut dapat membuat anak yang tumbuh memiliki kemampuan kognitif, motorik, dan bahasa yang berkembang secara baik juga. Tetapi ada juga anak-anak yang memang mengalami gangguan pada masa pertumbuhan yang menyebabkan adanya kelainan yang terlihat secara fisik. Untuk menjawab rumusan masalah yang terdapat dalam penelitiannya, Artanti menggunakan metode deskriptif kualitatif (Artanti, 2012).

Hasil penelitian menyatakan bahwa anak autisme yang diterapi di Mutia Center ialah terapi perilaku dan terapi wicara dengan metode *ABA (Applied Behavioral Analysis)*. Pelaksanaan terapi tersebut memberikan kemajuan yang

cukup efektif dengan membantu meningkatkan kemampuan anak yang dinilai cukup signifikan.

2.1.46 Moh. Iqbal Mabruhi & Lestari Wulandari. 2012. “Pengaruh Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Stres Kerja Karyawan PT. Oto Multiartha *Accounting*”.

Stres kerja merupakan sebuah masalah yang akan mempengaruhi individu dalam aktivitas hariannya. Dari hasil kuesioner yang diberikan kepada beberapa karyawan PT. Oto Multiartha yang mewakili seluruh divisi dalam perusahaan tersebut, didapatkan hasil bahwa stres kerja pada karyawan bagian *accounting* dinilai lebih tinggi jika dibandingkan karyawan yang lain. Ini tentu saja berdampak pada masalah kesehatan yang menurun, ketidakpuasan dalam bekerja, penurunan prestasi kerja, kehilangan rasa percaya diri, mudah marah, dan memiliki interaksi sosial yang buruk. Selain dampak yang telah disebutkan diatas, perusahaan juga ikut terkena dampaknya (Mabruhi & Wulandari, 2012).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat stres kerja antara kelompok eksperimen dan kontrol sesudah pemberian musik klasik ($p: 0,000$) dengan *Z score* sebesar -3.790 , dan *mean rank* yang diperoleh untuk kelompok kontrol ialah $15,50$ dan kelompok eksperimen sebesar $5,50$.

2.1.47 Tahta Alfinna & Yunita Dyah Puspita Santik. 2019. “Kejadian *Autism Spectrum Disorder* pada Anak di Kota Semarang”.

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anak lahir dengan *Autism Spectrum Disorder* dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu prenatal, perinatal

dan neonatal. Faktor prenatal biasanya terjadi karena faktor keluarga dan pada saat kehamilan. Faktor perinatal biasanya dari lamanya masa kehamilan, dan faktor neonatal biasanya tercipta dari bayi prematur, berat badan rendah, cacat lahir dan lain sebagainya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan desain kasus-kontrol (Alfinna & Santik, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor risiko kejadian *Autism Spectrum Disorder* pada anak di Kota Semarang pada tahun 2018 yaitu BBLR, riwayat perdarahan antepartum, riwayat preeklamsi, riwayat kelahiran prematur, riwayat persalinan tindakan, riwayat stress kehamilan, dan riwayat konsumsi obat antidepresan. Sedangkan faktor risiko yang tidak berhubungan yaitu riwayat asfiksi dan riwayat partus lama. Faktor risiko yang paling berhubungan dengan kejadian *Autism Spectrum Disorder* pada anak di Kota Semarang pada tahun 2018 yaitu riwayat persalinan tindakan. Dalam menghindari terjadinya *recall bias* dalam pengambilan data maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut menggunakan desain studi yang berbeda dan sampel yang lebih besar guna mendapatkan hasil penelitian yang lebih mencerminkan faktor risiko kejadian *Autism Spectrum Disorder* pada anak di Kota Semarang.

2.1.48 Ningrum Pangestu & Arulita Ika Fibriana. 2017. "Faktor Risiko Kejadian Autisme".

Dampak dari autisme berbeda-beda pada setiap tahap perkembangan, dampak autisme sebelum masa sekolah yaitu *tantrum* (ledakan emosi), telat berbicara, kurangnya kontak mata dan senyum sosial, lebih suka menyendiri dan

tidak mampu memahami aturan. Setelah memasuki usia sekolah perilaku menarik diri akan berkurang, namun tetap tidak sulit untuk bersosialisasi dengan anak sebayanya dan tidak dapat berempati, terjadi hambatan perkembangan bahasa, dan performa yang tidak seimbang dalam tugas-tugas kognitif. Menjelang dewasa, anak autisme akan memiliki gangguan kualitatif dalam interaksi sosial timbal balik, gangguan kualitatif dalam komunikasi dan bahasa verbal maupun non verbal. Kelainan autisme menyebabkan terganggunya kognisi sosial, keterampilan dan interaksi sosial, sedangkan tiga hal tersebut merupakan hal yang sangat penting di kehidupan sosial. Anak penyandang autisme memperlihatkan berbagai karakteristik yang khas dan seringkali tampak aneh, terutama dalam hal interaksi sosial, komunikasi dan perilaku. Dari kelainan anatomis dan fungsi dari bagian otak, maka timbulah gejala yang dapat diamati. Dalam hal interaksi sosial anak autisme akan mempunyai gejala berupa tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai, tidak bisa bermain dengan teman sebaya, tidak bisa merasakan apa yang dirasakan orang lain dan kurangnya hubungan sosial dan emosional timbal balik.

Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa faktor risiko kejadian autisme di Kota Semarang pada tahun 2016 yaitu mempunyai riwayat asfiksia, usia ibu >30 tahun, usia ayah >35 tahun, pernah menggunakan obat antidepresan, mengalami stres tinggi saat hamil, kehamilan kedua/seterusnya, anak berjenis kelamin laki-laki, diberi MP-ASI sebelum usia 6 bulan, mengalami pendarahan maternal dan mengalami infeksi saat hamil (Pangestu & Fibriana, 2017).

2.2 Landasan Teoretis

Teori yang digunakan peneliti yaitu teori Hambatan Perilaku, Autisme, Musik Terapi, dan *Drum Set*. Secara lebih rinci, landasan teori yang peneliti gunakan adalah sebagai berikut:

2.2.1 Hambatan Perilaku (*Behaviour Constraints Theory*)

Premis dasar teori hambatan perilaku adalah stimulasi yang berlebih atau tidak diinginkan, mendorong terjadinya *arousal* atau hambatan dalam kapasitas pemrosesan informasi. Akibatnya, orang merasa kehilangan kontrol terhadap situasi yang sedang berlangsung (Fisher et al., 1984).

Mengutip dari artikel Avin Fadilla Helmi (Helmi, 1999: 9), Istilah 'hambatan' berarti terdapat 'sesuatu' dari lingkungan yang membatasi (atau menginterferensi dengan sesuatu), apa yang menjadi harapan. Hambatan dapat muncul, baik secara aktual dari lingkungan atau pun interpretasi kognitif. Dalam situasi yang diliputi perasaan bahwa ada sesuatu yang menghambat perilaku, orang merasa tidak nyaman. Pengatasan yang dilakukan adalah orang mencoba menegaskan kembali kontrol yang dimiliki dengan cara melakukan antisipasi faktor-faktor lingkungan yang membatasi kebebasan perilaku. Usaha tersebut dikatakan sebagai reaktansi psikologis (*psychological reactance*). Jika usaha tersebut gagal, muncul ketidakberdayaan yang dipelajari atau *learned helplessness* (Veitch & Arkkelin, 1995).

Averill (dalam Fisher, 1984) mengatakan bahwa ada beberapa tipe kontrol terhadap lingkungan yaitu kontrol perilaku, kontrol kognitif, dan kontrol lingkungan. Kontrol lingkungan mengarahkan perilaku untuk mengubah lingkungan misalnya mengurangi suasana yang bising, membuat jalan tidak

berkelok-kelok, membuat tulisan/angka dalam tiap lantai di gedung yang bertingkat, atau membuat pagar hidup untuk membuat rumah bernuansa ramah lingkungan. Kontrol kognitif dengan mengandalkan pusat kendali di dalam diri, artinya mengubah interpretasi situasi yang mengancam menjadi situasi penuh tantangan. Kontrol keputusan, dalam hal ini, orang mempunyai kontrol terhadap alternatif pilihan yang ditawarkan. Semakin besar kontrol yang dapat dilakukan, akan lebih membantu keberhasilan adaptasi

Teori kendala perilaku ini banyak dikembangkan Altman. Konsep penting dari Altman (Gifford, 1987) adalah bagaimana seseorang memperoleh kontrol melalui privasi agar kebebasan perilaku dapat diperoleh. Dinamika psikologis dari privasi merupakan proses sosial antara privasi, teritorial, dan ruang personal. Privasi yang optimal terjadi ketika privasi yang dibutuhkan sama dengan privasi yang dirasakan. Privasi yang terlalu besar menyebabkan orang merasa terasing, sebaliknya terlalu banyak orang lain yang tidak diharapkan, perasaan kesesakan (*crowding*) akan muncul sehingga orang merasa privasinya terganggu.

2.2.2 Autisme

2.2.2.1 Pengertian Autisme

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kelima (KBBI, 2018: 130), ‘autisme’ berarti gangguan perkembangan pada anak yang berakibat tidak dapat berkomunikasi dan tidak dapat mengekspresikan perasaan dan keinginannya sehingga perilaku hubungan dengan orang lain terganggu.

Autisme sebagai gangguan perkembangan mula-mula di identifikasikan oleh Kanner (1943), seorang psikiater dari Universitas John Hopkins Amerika

Serikat. Dari pengamatannya, ia mengemukakan bahwa anak-anak penyandang autisme secara fisik relatif normal, tetapi mereka menunjukkan gangguan pola perilaku termasuk menjauhkan diri secara sosial dan menyendiri secara ekstrem (Djohan, 2006: 158).

Autisme berasal dari kata ‘auto’ yang berarti sendiri. Istilah ini biasa dipakai karena mereka yang mengidap gejala autisme seringkali memang terlihat seperti seseorang yang hidup sendiri. Mereka seolah-olah hidup di dunianya sendiri dan terlepas dari kontak sosial yang ada di sekitarnya. Autisme merupakan salah satu bentuk gangguan tumbuh kembang, berupa sekumpulan gejala akibat adanya kelainan syaraf-syaraf tertentu yang menyebabkan fungsi otak tidak bekerja secara normal sehingga mempengaruhi tumbuh kembang, kemampuan komunikasi, dan kemampuan interaksi sosial seseorang. Gejala-gejala autisme terlihat dari adanya penyimpangan dan ciri-ciri tumbuh kembang anak secara normal (Sunu, 2012: 7).

2.2.2.2 Penyebab Autisme

Menurut Christopher (Sunu, 2012: 9-12) dalam bukunya yang berjudul “*Unlocking Autism*”, Christopher menjelaskan bahwa autisme juga merupakan sebuah gejala yang kompleks, karena kelainan pada anak autisme seringkali tidak hanya terjadi pada satu bagian, namun meliputi banyak faktor. Dibawah ini merupakan beberapa kelainan yang bisa terjadi pada anak autis:

1. Kelainan anatomis otak

Kelainan pada bagian-bagian tertentu otak yang meliputi cerebellum (otak kecil), lobus parietalis, dan sistem limbik ini mencerminkan bentuk-bentuk perilaku berbeda yang muncul pada anak-anak autis.

- 1) Cerebellum (otak kecil) merupakan bagian otak yang mengatur kemampuan berbahasa, perhatian, kemampuan berpikir, daya ingat, dan proses sensoris. Kelainan pada bagian ini menyebabkan terganggunya fungsi-fungsi yang berkaitan dengan kemampuan di atas. Itu kenapa sering juga kita dapati anak autis mengalami kesulitan dalam pemusatan perhatian, atau dalam berbahasa.
- 2) Kelainan pada lobus parietalis ini menyebabkan munculnya perilaku tidak peduli pada lingkungan disekitarnya.
- 3) Sistem limbik yang terdiri dari hipocampus dan amygdala adalah bagian otak yang bertanggung jawab terhadap pengaturan emosi. Munculnya perilaku agresivitas atau emosi yang 'naik turun' dan kesulitan untuk mengendalikannya disebabkan adanya kelainan di bagian ini. Amygdala juga bertanggung jawab terhadap pengelolaan rasa takut, dan berbagai rangsangan sensoris seperti penciuman, rasa, perabaan dan penglihatan. Sedangkan hipocampus membantu kita dalam proses belajar dan daya ingat dalam menyimpan informasi baru. salah satu ciri yang menandai autisme antara lain adalah adanya perilaku impulsif untuk mengulang-ulang gerakan tertentu, ini juga disebabkan adanya kelainan pada hipocampus.

2. *Faktor pemicu tertentu saat kehamilan*

Beberapa faktor yang dapat memicu munculnya autisme pada masa kehamilan terjadi pada masa kehamilan 0-4 bulan, bisa diakibatkan karena:

- 1) Polutan logam berat (Pb, Hg, Cd, Al).
- 2) Infeksi (toksoplasma, rubella, candida, dan sebagainya).
- 3) Zat aditif (pengawet, pewarna, MSG).
- 4) Hiperemesis (muntah-muntah berat).
- 5) Pendarahan berat.
- 6) Alergi berat.

3. *Zat-zat adiktif yang mencemari otak anak*

Beberapa faktor yang berpotensi menjadi penyebab autisme pada anak antara lain seperti:

- 1) Asupan MSG (monosodium glutamat).
- 2) Protein tepung terigu (gluten), protein susu sapi (kasein).
- 3) Zat pewarna.
- 4) Bahan pengawet.
- 5) Bahkan beberapa ahli juga berpendapat bahwa jenis imunisasi seperti MRR dan Hepatitis B pada bayi dapat juga menjadi pemicu muncul autisme (meskipun hal ini masih menjadi perdebatan).
- 6) Polutan logam berat. Dari hasil tes pada darah dan rambut beberapa anak autis ditemukan kandungan logam berat dan beracun seperti arsenik, antimoni, kadmium (Cd), air raksa (Hg), atau timbal (Pb). Diduga

kemampuan tubuh anak autis tidak mampu melakukan sekresi terhadap logam berat akibat masalah yang sifatnya genetik.

4. *Gangguan sistem pencernaan*

Gangguan sistem pencernaan, seperti kurangnya enzim sekretin diketahui berhubungan dengan munculnya gejala autisme. Kasus semacam ini ditemukan oleh seorang penderita autis bernama Parker Back pada tahun 1997. Selain itu, dari hasil pemeriksaan usus anak-anak yang mengalami autisme ditemukan adanya gangguan berupa peradangan di ususnya. Dari hasil penelitian, peradangan ini diketahui disebabkan oleh virus campak, hal ini menjadi penyebab banyak orangtua yang akhirnya menolak memberikan vaksinasi *MMR (measles, mumps, rubella)* pada anak-anaknya karena dicurigai memiliki kontribusi menjadi penyebab autisme pada anak.

Beberapa bentuk gangguan pencernaan juga membuat anak tidak mampu memecah rantai protein dari makanan yang dimakannya dengan sempurna (biasanya kasein yang merupakan protein dari susu sapi dan domta atau gluten yang merupakan protein dari gandum-gandum), sehingga akibatnya rantai protein yang tidak terpecah dengan sempurna tersisa menjadi rantai-rantai pendek yang disebut peptida. Peptida ini disergap oleh reseptor penerima opioid. Opioid yang berlebihan di otak anak bekerja seperti morfin yang mengacaukan otak anak. Ini kenapa anak autis seringkali harus berdiet susu sapi dan tepung gandum.

5. Kekacauan interpretasi dari sensori

Yang menyebabkan stimulus dipersepsi secara berlebihan oleh anak sehingga menimbulkan kebingungan juga menjadi salah satu penyebab autisme.

6. Jamur yang muncul di usus anak

Akibat dari pemakaian antibiotik yang berlebihan juga dapat memicu gangguan pada otak, karena jamur ini dapat menyebabkan ‘kebocoran usus’ dan tidak tercernanya gluten dengan baik sehingga protein yang ada tidak terpecah dengan sempurna dan terserap dalam aliran darah ke otak.

2.2.2.3 Cara Mendeteksi Autisme

Untuk menegakkan sebuah diagnosa bahwa seorang anak mengidap autisme, ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi. Selama ini panduan yang dipakai oleh para dokter, psikiater, atau psikolog biasanya merujuk pada *ICD-10* (*International Classification of Diseases*) 1993, atau menggunakan rumusan dalam *DSM-IV* (*Diagnostic Statistical Manual*) 1994 yang disusun oleh kelompok Psikiatri di Amerika Serikat sebagai paduan untuk menegakkan diagnosa. Pada dasarnya diagnosa autisme yang ditegakkan berdasarkan *ICD-10* atau *DSM-IV* menunjukkan kriteria yang sama (Djohan, 2006: 13-14).

Orangtua sebenarnya dapat mencoba mengecek sendiri apakah anaknya termasuk kategori autis atau tidak dengan memperlihatkan kriteria autisme yang ada di dalam *DSM IV*. Berikut panduannya:

1. Harus ada minimum dua gejala dari (a), dan masing-masing satu gejala dari (b) dan (c).

- a. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik
 - 1) Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang memadai, seperti kontak mata sangat kurang, ekspresi muka yang kurang hidup, dan gerak-geriknya kurang tertuju.
 - 2) Tidak dapat bermain dengan teman sebaya.
 - 3) Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain.
 - 4) Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal-balik.
 - b. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi
 - 1) Bicara terlambat atau sama sekali tidak berkembang (tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain selain bicara).
 - 2) Jika bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi.
 - 3) Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang.
 - 4) Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif, dan kurang bisa meniru.
 - c. Suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dalam perilaku, minat dan kegiatan
 - 1) Mempertahankan saut permintaan atau lebih dengan cara yang khas dan berlebihan.
 - 2) Terpaku pada satu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya.
 - 3) Ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan diulang-ulang.
 - 4) Seringkali sangat terpukau pada benda.
2. Adanya keterlambatan atau gangguan dalam interaksi sosial, bicara dan berbahasa, dan cara bermain yang kurang variatif sebelum umur tiga tahun.

3. Tidak disebabkan oleh sindrom rett atau gangguan disintegratif masa kanak-kanak.

2.2.3 Musik Terapi

2.2.3.1 Pengertian Musik Terapi

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 ataupun 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 (Djohan, 2006:24).

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 cita-citakan, atau langsung mencoba menguraikan permasalahan yang ia hadapi (Djohan, 2006: 24).

2.2.3.2 Psikobiologi Suara

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 memiliki alat penerima suara dan bunyi, yaitu telinga. Pendengaran manusia berfungsi sejak janin berusia 16 minggu dan akan terus berlangsung sepanjang hidup. Kemampuan manusia untuk mendengar suara sangatlah terbatas, telinga normal yang pada umumnya hanya dapat mendengar bunyi yang memiliki frekuensi antara 20 *Hertz* (Hz) sampai 20.000 Hz. Semakin lanjut usia seseorang, maka jangkauan pendengaran mereka pun 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 mengubah isyarat tersebut dan membedakan berbagai macam bunyi (Djohan, 2006: 43-44).

Selanjutnya pemahaman tentang suara juga membutuhkan pengetahuan tentang efek suara terhadap persepsi klien. Misalnya, apakah bunyi suara-suara tertentu menimbulkan ingatan traumatik 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 karena seseorang calon terapis musik harus mempunyai gambaran tentang aspek psikobiologis suara (Djohan, 2006: 45).

Pemahaman tentang aspek psikobiologis suara berawal dengan pengertian bahwa perubahan getaran udara sebenarnya adalah musik. Jauh sebelum pembentukan ontogenetik dan filogenetik suara musik, fenomena akustik 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 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 menjadi sebuah kesempurnaan suara (Djohan, 2006: 45-46).

2.2.3.3 Musik dan Penyembuhan

Manusia menggunakan musik untuk tujuan penyembuhan sejak peradaban dimulai. Berawal dari zaman Yunani Kuno sampai dengan sekarang, praktik penyembuhan berdasarkan getaran suara dan penyembuhan melalui musik masih berlangsung. Menurut Bruscia (1987) dalam Djohan (Djohan, 2006:55), penyembuhan melalui suara berbeda dengan penyembuhan melalui musik. Untuk itu, akan dicoba menjelaskan perbedaannya sebagai berikut:

1. Prosedur penyembuhan melalui suara

Penyembuhan melalui suara didasarkan pada pengertian bahwa segala sesuatu dalam alam semesta ini adalah vibrasi. Beberapa vibrasi dapat dirasakan dalam tubuh, ada yang dapat dilihat atau didengar sementara yang lain mungkin hanya dapat dirasakan dalam perubahan kondisi kesadaran tertentu. Harmoni vibrasi yang hidup dalam tubuh manusia dapat seimbang dan dapat pula tidak seimbang. Maka dengan musik dan suara, gangguan di dalam keseimbangan manusia (keseimbangan antara individu dan alam) dapat diperbaiki. Karena itu, penyembuhan melalui suara adalah penggunaan vibrasi frekuensi atau bentuk suara yang dikombinasi dengan musik atau elemen musikal (misal, irama, melodi, harmoni) untuk meningkatkan kesembuhan. Titik beratnya adalah pada perubahan-perubahan fisiologis seperti penurunan tekanan darah, detak jantung, atau meredakan ketegangan otot (Djohan, 2006: 55).

Crowe dan Scovel (1996) membagi penyembuhan suara dalam enam bidang (Djohan, 2006: 56), yaitu:

- 1) Membangkitkan suara sendiri (melalui *toning*, nada tambahan, suara cakra).
- 2) Proyeksi suara ke dalam tubuh (terapi *symatic*, *radionic*, garputala).
- 3) Menyuarakan tubuh (teknik sirine), proyeksi nada tambahan, resonansi kinesiologi), sistem bioakustik, suara frekuensi rendah).
- 4) Teknologi mendengarkan (untuk memperbaiki pendengaran dan persepsi suara, misal dengan model Tomatis).
- 5) Komposisi penyembuhan, berupa lagu-lagu penyembuhan, instrumental dan musik etnik, suara terapeutik (Newham, 1998), musik dalam penalaan Pythagorean, *drumming* (Flatischer, 1992), penggunaan instrumen khusus

misall mangkok dan gong, bernyanyi atau dengan musik yang dikomposisi secara khusus untuk penyembuhan.

- 6) Penggunaan suara lingkungan dan pemanfaatn berbagai peralatan *vibrotaktil* (Chesky & Michel, 1991 – merupakan salah satu prosedur yang biasa dilakukan dalam Terapi Musik *Behavioral*, akan diuraikan lebih lanjut dalam bahasan tentang Ragam Model Terapi Musik).

2. Teknik penyembuhan melalui musik

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 diaartikan 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 (Djohan, 2006: 57).

2.2.3.4 Proses Terapi Musik

Proses terapi musik berawal dari adanya permintaan untuk memperoleh terapi, baik dari dokter, psikolog, ahli fisiologi, ahli gangguan wicara, guru, orangtua, pekerja sosial atau dari klien yang bersangkutan. Seorang terapis musik dituntut untuk memahami benar mengapa dan oleh siapa seorang klien dirujuk untuk memperoleh terapi. Terapis perlu mempelajari terlebih dahulu riwayat kesehatan calon kliennya, seperti catatan-catatan data rekam medis dan data pemeriksaan psikologi penting artinya. Data juga dapat diperoleh dari guru, orangtua, atau konselor, bila klien masih tergolong usia sekolah. Semua itu diperlukan agar dalam merancang program terapi musik, sasaran yang dikehendaki terlihat secara jelas. Seorang terapis tentunya sangat tidak dianjurkan untuk melakukan *trial and error* dalam menangani klien (Djohan, 2006: 73-74).

Menurut Djohan dalam bukunya yang berjudul “Terapi Musik” (Djohan, 2006: 74-84), proses terapi dijelaskan melalui 4 cara, yaitu:

1. Asesmen

Pada bagian ini terapis menuliskan kebutuhan kliek sesuai dengan penilaian awal yang dilakukan, serta seberapa jauh klien masih dapat berfungsi secara fisik dan sosial. Terapi juga memberikan gambaran tentang sejumlah asesmen spesifik yang sesuai kebutuhan klien.

2. Rencana perlakuan

Setelah data asesmen terkumpul dan dianalisis, langkah berikutnya adalah membuat daftar semua sasaran yang ingin dicapai melalui terapi dan membuat rincian untuk setiap sesi dan intervensi yang digunakan.

3. Pencatatan/Intervensi

Dengan terminologi yang mudah dipahami, terapis menuliskan secara objektif hasil observasi selama terapi berlangsung, proses intervensi, lamanya sebuah sesi berlangsung, jumlah klien dalam kelompok (jika yang dijalani klien adalah terapi musik kelompok), kualitas sesi dan ekspresi-ekspresi afektif yang terlihat.

4. Evaluasi dan terminasi perlakuan

Pada bagian akhir ini, terapis melakukan evaluasi terhadap kesesuaian antara sasaran yang ingin dicapai dengan hasil akhir setiap sesi, kemajuan klien secara menyeluruh, serta pengalaman-pengalaman spesifik yang dialami klien.

2.2.3.5 Langkah-langkah dalam Terapi Musik

Adapun langkah-langkah yang harus diterapkan dalam memulai terapi musik menurut (Djohan, 2006: 84-113), adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan sasaran terapi.

Sasaran dalam terapi musik diindikasikan melalui target yang akan dituju. Target harus jelas berdasarkan alasan-alasan dan informasi yang dikumpulkan dari hasil penilaian. Berikut merupakan kebutuhan klien dan contoh sasaran terapi musik (Djohan, 2006: 87-88):

No	Kebutuhan	Contoh sasaran yang dapat ditingkatkan melalui terapi musik
1	Komunikasi	Kemampuan bahasa
		Mengekspresikan bahasa
		Komunikasi verbal

		Komunikasi non-verbal
2	Kognitif	Cara berpikir rasional
		Orientasi pada waktu, tempat dan orang
		Perhatian pada pekerjaan
		Perhatian pada guru, terapis dan orangtua
3	Pendidikan	Ketrampilan pra-sekolah
		Ketrampilan masa sekolah
4	Fisik	Ketrampilan sensori motorik
		Integrasi motorik
		Ketrampilan persepsi motorik
		Koordinasi motorik kasar
		Koordinasi motorik halus
		Koordinasi mata-tangan
		Adaptasi pada tantangan fisik
		Kontrol pernapasan
		Tekanan darah
		Keteraturan cara berjalan
		Pernapasan bagian dalam
Relaksasi pada otot		
5	Psikososial	Pemaknaan dan kesadaran diri
		Harga diri
		Konsep diri
		Kesadaran dan kepekaan terhadap lingkungan
		Pengertian

		Penyesuaian diri
		Motivasi
		Mekanisme <i>coping</i>
		Interaksi interpersonal
		Relasi dalam keluarga
		Kooperasi dan kerjasama dalam kelompok
		Pemenuhan kebutuhan interaksi sosial
		Disiplin diri
		Kontrol impuls
6	Emosional	Ekspresi emosi
		Kreativitas
		Spontanitas
		Suasana hati
7	Kehidupan sehari-hari	Kemandirian (makan, mandi, berpakaian, dsb)
		Kebebasan pribadi
8	Musik	Kemampuan musikal
		Potensi musikal
		Kebebasan mengekspresikan musik
		Pengalaman puncak melalui musik
9	Waktu luang	Penggunaan waktu luang
		Pilihan waktu luang
10	Kejuruan	Produktivitas
		Kepuasan
11	Spiritual	Autentisitas/kemurnian

		Keberadaan/kehadiran
12	Kualitas hidup	Aktualisasi diri
		Pengembangan pribadi
		Kenyamanan
		Dukungan

Tabel 2.1 Kebutuhan klien dan contoh sasaran terapi musik.

Sesuai dengan data pada **tabel 2.1** *Rhythm Therapy* dapat digunakan untuk mengatasi beberapa masalah hambatan perilaku pada anak autis yang berlabel warna biru. Pada tahap ini instruktur *Rhythm Therapy* akan menetapkan apa-apa saja yang dibutuhkan untuk diperbaiki pada anak autis dipertemuan pertama.

2. Membangun relasi.

Relasi yang baik antara terapis dengan klien akan sangat mempermudah proses terapi. Dalam hal ini biasanya instruktur *Rhythm Therapy* akan memulai untuk menanyakan apa-apa saja hal yang disukainya. Diharapkan dengan adanya komunikasi yang intensif antara instruktur *Rhythm Therapy* dan klien akan lebih mempermudah proses terapi.

3. Proses asesmen awal.

Luasnya strategi asesmen yang diimplementasikan tergantung pada sasaran terapi dan orientasi terapisnya.

4. Asesmen komprehensif.

Asesmen komprehensif diberikan bila klien belum dirujuk untuk menjalani terapi musik dan masih bertanya-tanya tentang manfaat yang

diperoleh dari terapi musik. Laporan komprehensif asesmen sama dengan garis besar pada asesmen awal tetapi lebih mendalam.

5. Target perilaku.

Target perilaku digunakan sebagai acuan untuk mengetahui perubahan klien melalui sebuah pengukuran. Salah satu keuntungan terapi musik yang nyata adalah berkembangnya ketrampilan non musikal dan ketrampilan akademik sejalan dengan pembelajaran dan perlakuan yang diberikan melalui rancangan terapi.

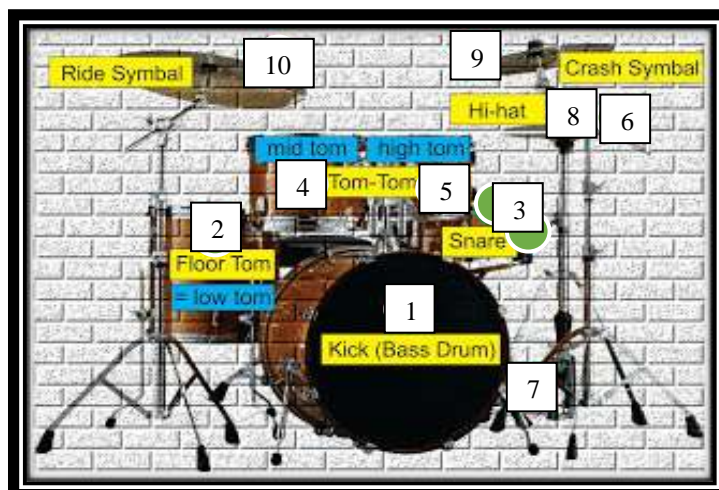
6. Strategi terapi.

Metode-metode yang bisa dilakukan dalam terapi musik dengan menggunakan berbagai macam alat musik, *genre* musik, pendekatan, metode, sistem, aliran maupun falsafah. Strategi terapi musik memiliki tujuan untuk menguatkan perilaku yang diinginkan atau menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan.

2.2.4 Drum Set

2.2.4.1 Pengertian *Drum Set*

Dalam kamus musik (Banoë, 2003: 124), *Drum Set* adalah perangkat alat musik drum dalam suatu pementasan, yang terdiri dari *snare drum*, sepasang *tom-tom* (kecil dan sedang), sebuah *tom* besar (*floor tom*), sebuah *bass drum* dan sepasang *cymball hi-hat*. Adapun untuk kombinasi perlengkapan yang lain tergantung pada tiap-tiap pemain.



Gambar 2.1 Gambar *Drum Set* secara umum.

Keterangan gambar:

- 1 : *Bass Drum*
- 2 : *Floor Tom*
- 3 : *Snare*
- 4 : *Middle Tom-Tom*
- 5 : *High Tom-Tom*
- 6 : *Hi-Hat Clutch*
- 7 : *Hi-Hat Stand for Hi-Hat Cymbal*
- 8 : *Hi-Hat*
- 9 : *Crash Cymbal*
- 10 : *Ride Cymbal*

2.2.4.2 Perangkat Drum

Pada struktur *drum* secara keseluruhan, kita tidak boleh melupakan keberadaan perangkat *drum*. Perangkat drum merupakan alat-alat penunjang dalam

sebuah *drum* set. Jika salah satu diantaranya tidak lengkap, mungkin namanya masih tetap *drum* set. Namun, untuk teknis penggunaan, ini tentu terlihat sangat buruk. Adapun perangkat-perangkat itu terdiri dari:

1. Stick Drum



Gambar 2.2 *Stick Drum.*

2. Pedal



Gambar 2.3 *Pedal.*

3. Thrones



Gambar 2.4 *Thrones.*

2.2.4.4 Notasi *Drum Set*

Notasi *drum set* tidak seperti notasi balok pada umumnya. Ada beberapa bagian yang berbeda. Perbedaan penulisan ini dikarenakan adanya penambahan instrumen lain.



Gambar 2.5 Notasi *drum set* sederhana.

Keterangan:

Angka 1 : *Kick Bass Drum*. Posisinya selalu berada di spasi ke-1.

Angka 2 : *Low Tom/Floor Tom*. Standarnya berada pada spasi ke-2.

Angka 3 : *Snare*. Posisinya berada pada spasi ke-3.

Angka 4 : *Side Stick*. Versi penulisan musescore. Ini adalah salah satu teknik bermain drum yang biasanya dipakai pada musik *bossa nova*.

Angka 5 : *Mid Tom*. Posisinya pada garis ke-4 pada drum standar.

Angka 6 : *High Tom*. Posisinya pada spasi ke-4.

Angka 7 : *Close Hi-Hat*.

Angka 8 : *Pedal Hi-Hat*. Pada beberapa versi, semuanya berada di bawah garis ke-1.

Angka 9 : *Open Hi-Hat*.

Angka 10 : *Crash Cymbal*. (Mengambil dari gaya penulisan musescore dan mungkin ini tidak standar.

Angka 11 : *Ride Cymbal*. Posisinya pada garis ke-5.

The image shows a musical score for a drum set in 4/4 time, consisting of four staves. The notation is as follows:

- Drumset:** A single staff with a treble clef and a 4/4 time signature. It contains a series of 'x' marks on the top line, representing cymbal hits, occurring on the first and third beats of each measure.
- Snare Drum:** A single staff with a treble clef and a 4/4 time signature. It contains quarter notes on the second and fourth lines of the staff, representing snare hits, occurring on the second and fourth beats of each measure.
- Bass Drum:** A single staff with a treble clef and a 4/4 time signature. It contains quarter notes on the first and third lines of the staff, representing bass drum hits, occurring on the first and third beats of each measure.
- Cymbal:** A single staff with a treble clef and a 4/4 time signature. It contains a quarter note on the first line of the staff on the fourth beat of the first measure, representing a crash cymbal hit.

Gambar 2.6 Contoh notasi permainan *Drum Set*.

2.3 Kerangka Berpikir



Bagan 2.1 Kerangka berpikir.

Kerangka berpikir dibuat sebagai dasar acuan yang digunakan oleh peneliti dalam menyelesaikan masalah agar tidak keluar terlalu jauh dari permasalahan yang dikaji oleh peneliti. Pada bagan diatas, kolom pertama yaitu Autisme yang merupakan objek kajian peneliti. Setelah mengetahui bahwa autisme merupakan salah satu faktor terjadinya hambatan perilaku dalam proses bersosialisasi, maka penderita autis harus mendapatkan penanganan. Salah satu penanganan yang cukup efektif yaitu melalui terapi musik. Di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, ada program terapi musik untuk anak-anak yang berkebutuhan khusus. Setelah penderita autisme mendapatkan perlakuan terapi secara rutin, maka akan didapatkan hasil yang terlihat, yakni respon sosialnya terhadap orang lain dan lingkungan sekitarnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

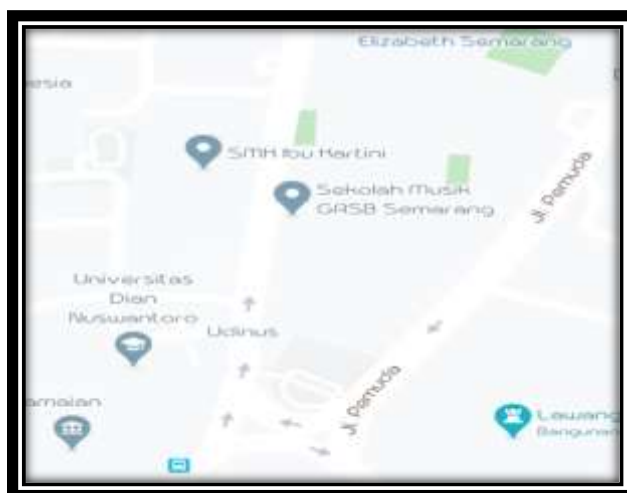
Menurut Prof. Dr. Sugiyono (Sugiyono, 2015: 2) dalam bukunya yang berjudul Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris dan sistematis. Tjetjep Rohendi Rohidi (Rohidi, 2011: 4), menjelaskan bahwa penelitian seni, dalam konteksnya yang lebih luas dapat digolongkan ke dalam penelitian kualitatif; tentu saja dengan keunikan, kekhasan, potensi, dan ciri-ciri yang melekat dalam sifat-sifat dasar yang terkandung dalam seni sebagai suatu karya, proses penciptaan, serta apresiasinya.

Untuk menjawab rumusan masalah yang tertera di depan, maka peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan *interdisiplin* dalam penelitian ini. Dikarenakan hanya ada satu sumber yang mengizinkan peneliti untuk mengambil data mereka, maka dengan adanya kesepakatan, subjek dalam penelitian ini menggunakan nama samaran.

3.2 Lokasi Penelitian dan Sasaran Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian dilakukan di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, yang beralamat di jalan Imam Bonjol No. 206, Kota Semarang. Jika kita dari Universitas Dian Nuswantoro, lalu ambil jalan satu arah menuju stasiun poncol, maka sebelum lampu merah pertama dari kampus UDINUS, kita akan melihat Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang disebelah kanan jalan, persisnya di sebelah gerai Umy Jilbab.



Gambar 3.1 Peta lokasi Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.

Jarak tempuh dari kampus UNNES menuju Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang ialah 8,9 kilometer dengan waktu tempuh kurang lebih sekitar 20 menit jika menggunakan kendaraan roda dua. Rute perjalanan yang dilewati yakni dari gerbang utama kampus UNNES, kita pergi ke arah Trangkil, terus lurus dan melewati kampus Pascasarjana UNNES. Sampai di taman sampangan kita ambil arah ke Kaligarang, lalu setelah lampu merah belok ke kanan menuju arah RSUP. Dr. Kariadi Semarang. Belok kiri dan terus jalan ke

arah Tugu Muda, ambil jalan satu arah yang mengarah ke stasiun poncol, lalu tujuan kita berada di sebelah kanan jalan, kurang lebih sekitar 350 meter setelah bundaran Tugu Muda.

3.2.2 Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian ini difokuskan pada materi dan proses pembelajaran *Rhythm Therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai *setting*, berbagai *sumber*, dan berbagai *cara*. Jika dilihat dari *setting*-nya, maka data dapat dikumpulkan pada *setting* alamiah (*natural setting*), contohnya pada laboratorium dengan metode eksperimen, dirumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar, diskusi, di jalan dan lain sebagainya. Jika dilihat dari *sumber*-nya, maka penelitian dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer yakni jenis data yang di dapat langsung dari narasumber utama, sedangkan sumber sekunder merupakan jenis data yang didapatkan secara tidak langsung dari narasumber, contohnya melalui orang lain atau studi dokumentasi. Selanjutnya, jika dilihat dari *cara*-nya, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara *interview* (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), dan gabungan ketiganya (Sugiyono, 2015: 137).

Karena peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Observasi peneliti lakukan sebelum dilaksanakannya penelitian guna mengetahui kondisi dan situasi lokasi penelitian. Wawancara dilakukan

kepada beberapa pihak tertentu yang mempunyai informasi penting dalam penelitian ini. Peneliti juga melakukan studi dokumentasi untuk memvalidasi data-data yang peneliti dapatkan selama observasi.

3.3.1 Teknik Observasi

Sutrisno Hadi (1986) (dalam Sugiyono, 2015: 145), menyatakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

Dari segi proses pelaksanaan pengumpulan data, observasi dapat dibedakan menjadi Observasi Partisipatif, Observasi Terus Terang atau Tersamar, dan Observasi Tak Terstruktur.

1. Observasi Partisipatif

Dalam observasi ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian.

2. Observasi Terus Terang atau Tersamar

Dalam hal ini, peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian. Jadi mereka yang diteliti mengetahui dari awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti.

3. Observasi Tak Terstruktur

Observasi dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan tidak berstruktur, karena fokus penelitian belum jelas. Fokus observasi akan berkembang selama kegiatan observasi berlangsung. Kalau masalah penelitian sudah jelas seperti

dalam penelitian kuantitatif, maka observasi dapat dilakukan secara berstruktur dengan menggunakan pedoman observasi.

Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan di observasi. Hal ini dilakukan karena peneliti tidak tahu secara pasti tentang apa yang akan diamati. Dalam melakukan pengamatan peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku, tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan (Sugiyono, 2015: 227-228).

3.3.2 *Teknik Wawancara*

Esterberg (2002) (dalam Sugiyono, 2015: 231) menyatakan, bahwa wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawa, sehingga dapat di konstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Wawancara adalah suatu teknik yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang kejadian yang oleh peneliti tidak di amati sendiri secara langsung baik karena tindakan atau peristiwa yang terjadi di masa lampau ataupun karena peneliti tidak diperbolehkan hadir di tempat kejadian (Rohidi, 2011; 208). Namun demikian, wawancara hanya akan berhasil jika orang atau tokoh yang diwawancarai bersedia dan dapat menuturkan dengan kata-kata tentang cara berlaku yang telah menjadi kebiasaan tentang kepercayaan dan nilai-nilai yang dijunjung oleh masyarakat, dalam hal ini berkaitan dengan praktik-praktik berkesenian, dimana tokoh yang bersangkutan menjadi bagian dari padanya.

Peneliti berhubungan langsung dengan manager, staff, pelatih, siswa, juga para orangtua siswa di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.

Instrumen pengumpulan data ini berupa sapek-aspek yang akan diobservasi, pedoman wawancara, daftar pertanyaan wawancara, lembar analisis dan lembar klarifikasi data.

3.3.3 Teknik Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2015: 240).

Dokumentasi yang peneliti lakukan meliputi letak geografis Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, sarana dan prasarana yang tersedia, proses penanganan hambatan perilaku anak autisme melalui metode *rhythm therapy*, kegiatan rutin dan struktur organisasi Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.

3.4 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi), dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya jenuh. Dengan pengamatan yang terus menerus tersebut mengakibatkan variasi data tinggi sekali (Sugiyono, 2015: 243).

Analisis data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data tersebut, selanjutnya

dicarikan data lagi secara berulang-ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul (Sugiyono, 2015: 245).

3.4.1 *Reduksi Data*

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer mini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu (Sugiyono, 2015: 247). Dalam mereduksi data peneliti memilih data-data yang sudah didapatkan selama proses penelitian berlangsung. Data-data ini dipilah kembali sesuai kebutuhan dalam penelitian ini.

3.4.2 *Penyajian Data*

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah *mendisplaykan* data. Kalau dalam penelitian kuantitatif penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, *phyichard*, *pictogram*, dan sejenisnya. Melalui penyajian data

tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami.

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles and Huberman (1984) dalam (Sugiyono, 2015: 249) menyatakan: “*The most frequent form of display data for qualitative research data in the past has been narrative text*”. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3.4.3 Penarikan Kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, di dukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

3.5 Teknik Keabsahan Data

3.5.1 Triangulasi

Menurut (Sugiyono, 2015: 372) menguraikan triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Terdapat 3 (tiga) macam triangulasi, yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu.

3.1.1.1 Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk mengkaji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

3.1.1.2 Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dan teknik berbeda.

3.1.1.3 Triangulasi Waktu

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara pengecekan melalui wawancara, observasi, atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4.1 Lokasi Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang jika ditinjau dari *Google Maps*. (Dokumentasi INDRI, 27 Februari 2020).

Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang secara geografis beralamat di Jl. Imam Bonjol No. 206, Kelurahan Sekayu, Kec. Semarang tengah, Kota Semarang. Cukup mudah untuk langsung menemukan lokasi Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, baik itu melihat pencarian di *Google Maps* maupun jika langsung bertanya pada orang di jalan. Jika kamu dari arah RSUP Karyadi Semarang, terus lurus di Jl. DR Sutomo, melewati Kampung Pelangi dan Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama. Setelah sampai dilampu merah sebelum bundaran Tugu Muda Semarang dari Jl. DR Sutomo tadi, lewati setengah

bundaran dan ambil arah ke UDINUS atau Stasiun Poncol, yaitu Jl. Imam Bonjol. Setelah sampai di Jl. Imam Bonjol, ambil posisi jalan disebelah kanan dan sekitar 300 meter dari bundaran Tugu Muda, kita sudah sampai ditujuan.



Gambar 4.2 Kondisi Tampak Depan Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
(Dokumentasi INDRI, 27 Februari 2020).

Gambar di atas yang diberi lingkaran berwarna merah merupakan lokasi Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang yang menghadap ke arah Barat. Lebih tepatnya studio berada di lantai 2 dan lantai 3. Untuk lingkaran yang berwarna biru disebelah kiri gedung Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang merupakan tembok dari “Umy Jilbab”. Lingkaran berwarna kuning yang berada di sebelah kanan bagian depan dekat dengan gerbang Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang adalah kantin milik GRSB, dan lingkaran yang berwarna hijau merupakan toko batik Arkadia yang letaknya langsung menempel dengan gedung GRSB Semarang, tepatnya dilantai 1 (satu).



Gambar 4.3 Kantin Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)



Gambar 4.4 Toko Batik Arkadia.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)

Tepat di seberang jalan, di depan Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang terdapat fasilitas umum seperti Halte Trans Semarang, D'funky Salon, Kejar Kopi, Ayam Geprek Mon Chick, Kartini Mart, dan ada juga sekolah yang lokasinya tidak begitu jauh dari Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, yaitu SMP Negeri 7 Semarang dan SMK Ibu Kartini.



Gambar 4.5 Lokasi di sebrang jalan Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)

Ada dua lokasi yang dijadikan sebagai tempat penelitian, yang pertama di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, dan yang kedua di rumah subjek. Dari dua lokasi penelitian ini, keduanya saling berkaitan satu sama lain untuk proses pencarian data dalam penelitian ini. Alasan mengapa peneliti juga memilih rumah subjek sebagai lokasi penelitian karena subjek yang diteliti boleh melaksanakan pembelajaran lebih dari satu kali pertemuan dalam seminggu atau bahkan tidak sama sekali. Hal ini diungkapkan oleh Pak Hary selaku Manager di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, bahwa untuk program terapi, anak yang berkebutuhan khusus tidak dibebankan pada jumlah pertemuan yang harus sama seperti kelas reguler, juga tidak ada ujian pada akhir semester. Hanya saja ada indikator perubahan perilaku yang ingin dicapai dalam menangani masalah hambatan perilaku pada anak autisme, *cerebral palsy*, maupun *down syndrome*, khususnya dalam hambatan sosial yang menyebabkan mereka kesusahan berkomunikasi dengan orang lain.

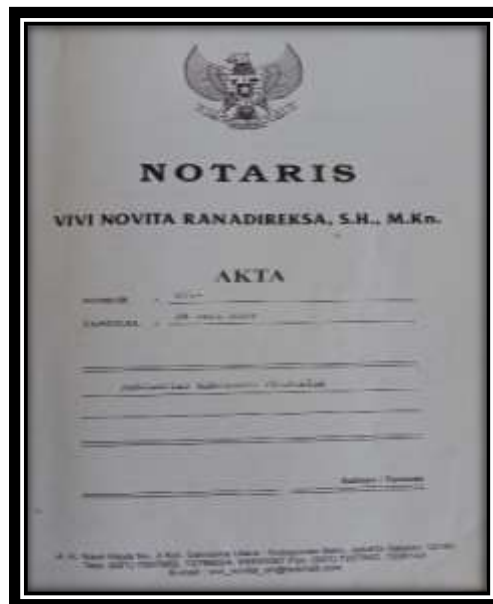


Gambar 4.6 Tampak Depan Bangunan
Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
(Dokumentasi INDRI, 27 Februari 2020)

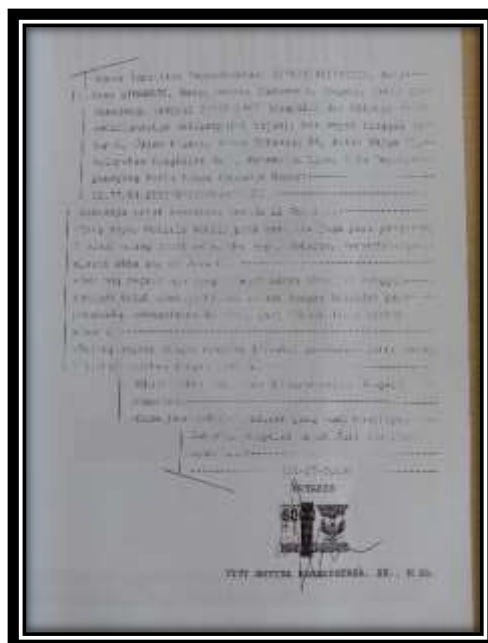
4.2 Gilang Ramadhan Studio Band Semarang

4.2.1 Sejarah Berdirinya Gilang Ramadhan Studio Band Semarang

Gilang Ramadhan Studio Band Semarang awalnya didirikan pada tanggal 24 Juli 2009 (berdasarkan Akta Notaris Semarang, Vivi Novita Ranadireksa, S.H., M.Kn.) atas prakarsa IR. Praherdian Putera M.T, Ida Bagus Putera Yoga Satyagraha, SE, MM, Drs. Hary Nugroho, Emilia Rosiana SE, MM dengan anggaran hasil hasil swadaya para pendiri ini, dibawah naungan Yayasan Eka Warsana Mandiri Semarang. Adapun peresmianya baru dilaksanakan pada 31 Oktober 2009. Pada saat itu Drs. Hary Nugroho menjabat sebagai manager umum dan Yohana Wastriasena menjabat sebagai brand manager Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang. Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang memiliki jam kerja efektif yang dimulai dari hari Senin – Jum’at pukul 10.00 sampai dengan pukul 17.00 WIB.



Gambar 4.7 Copy-an bukti Akta Notaris pendirian Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang pada halaman depan. (Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)



Gambar 4.8 Copy-an bukti Akta Notaris Pendirian Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang pada halaman belakang. (Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)



Gambar 4.9 Peresmian Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
(Dokumentasi GRSB, 31 Oktober 2009)

Adapun visi dan misi Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang antara lain adalah sebagai berikut:

Visi

1. Sebagai wadah pengembangan dan pendidikan musik Indonesia.
2. Meningkatkan kualitas generasi pemusik Indonesia menjadi profesional.
3. Sebagai sarana untuk mencerdaskan generasi muda pada umumnya.
4. Bermanfaat untuk terapi bagi kesehatan mental dan fisik.

Misi

1. Mengantarkan siswa agar dapat mempraktikan ilmu dengan baik dan benar.
2. Menambah warna varitas musik Indonesia.
3. Memberikan peluang untuk para musisi yang ingin berprofesi sebagai instruktur profesional dengan pemberian standar pelatihan, lisensi dan metode pengajaran.
4. Peluang bisnis pendidikan yang menguntungkan.

4.2.2 Struktur Organisasi Gilang Ramadhan Studio Band Semarang

Struktur organisasi adalah kerangka pola pekerjaan dan kelompok tugas atau fungsi bagian-bagian dalam sebuah organisasi yang dipakai untuk mencapai sebuah tujuan dalam organisasi. Dengan adanya struktur organisasi maka pembagian tugas dan wewenang pun menjadi lebih jelas. Dan diharapkan dapat lebih mempermudah langkah dan upaya untuk mendapat sebuah tujuan dalam organisasi. Berikut adalah struktur organisasi di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang:

No	Nama	Jabatan
1	Ir. Praherdian Putera, MT	Brand Manager
2	Ida Bagus Putera Yoga Satyagraha, SE, MM	Brand Manager
3	Emilia Rosiana, SE, MM	Direktur Keuangan
4	Drs. Hary Nugroho	Manager
5	Fanny Wardoyo	Head Instruktur
6	Isrina Camalia	Admin
7	Cahyo Purnomo	Instruktur Drum
8	Christian Moses	Instruktur Drum
9	Agus Santoso	Instruktur Gitar
10	Lutfan Ardiansah	Instruktur Piano
11	Ade Bagus Satriani	Instruktur Vokal
12	Arisman	Logistik

Tabel 4.1 Struktur organisasi Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
(Sumber: GRSB Semarang, Maret 2020)

4.2.3 Program Belajar yang Tersedia di Gilang Ramadhan Studio Band

Semarang

Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang memiliki dua program dasar. Yang pertama adalah program reguler dan yang kedua ada program terapi. Sama halnya dengan tempat kursus musik yang lain di Semarang, program reguler yang terdapat di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang ini dapat digunakan untuk anak-anak maupun orang dewasa yang ingin belajar tentang musik.

PROGRAM	JENIS LES	JUMLAH SISWA
REGULER	Drum	85
	Piano	3
	Keyboard	2
	Vokal	5
	Gitar	5
TERAPI	Rhythm Therapy	3
CUTI		6
TOTAL		109

Tabel 4.2 Program belajar yang disediakan dan jumlah siswa di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang tahun 2020. (Sumber: GRSB Semarang, Maret 2020)

Program terapi adalah program unggulan yang dimiliki oleh Gilang Ramadhan Studio Band. Program ini dikhususkan untuk terapi pada anak-anak yang mengalami masalah khusus, misal seperti pada penderita *Autisme*, *Down Syndrome* dan *Cerebral Palsy*. Metode terapi ini tidak dapat langsung

menyembuhkan kelainan yang terdapat pada penderita beberapa gangguan diatas, namun sedikit demi sedikit proses pembelajaran yang terjadi diharapkan mampu memperbaiki kelainan yang mereka alami dengan memperbaiki pola perilakunya. Pada beberapa kasus anak autis yang ada, terapi musik sebenarnya bertujuan untuk melatih fokus anak autis, melatih respon sosial, melatih komunikasi dan kemampuan bahasa, serta membuatnya aktif.

4.2.4 Sarana dan Prasarana yang Tersedia di Gilang Ramadhan Studio Band

Semarang

Ada banyak faktor penunjang yang terdapat di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang baik yang berupa sarana maupun prasarana pendukung. Sarana merupakan alat yang dapat digunakan untuk mempermudah kita dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Sarana berhubungan secara langsung dan menjadi penunjang utama dalam suatu aktivitas. Sedangkan prasarana merupakan segala sesuatu yang menunjang secara langsung atau tidak langsung segala jenis sarana. Berikut adalah sarana dan prasarana yang terdapat di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.

4.1.1.1 Sarana

Seperti pengertian yang sudah dijelaskan diatas, sarana yang terdapat di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang antara lain terdiri dari: 1) Drum akustik; 2) Drum elektrik; 3) Piano; 4) Gitar; 5) Keyboard, dll.



Gambar 4.10 Drum Akustik.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)

Pada **Gambar 4.10** terdapat 2 buah drum akustik yang ada di ruangan studio 2. Selain drum akustik, ada juga *Drumpad* yang diletakkan persis di depan drum akustik didalam studio 1 (Lihat gambar **4.11** gambar *Drumpad*).



Gambar 4.11 *Drumpad*.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)

Selain itu, masih ada drum elektrik yang dimiliki oleh Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, namun karena pada saat ini beberapa ruangan

studio sedang dalam masa renovasi, maka untuk sementara drum elektrik dipindahkan ke tempat lain. Untuk keseluruhan jumlah drum akustik yang terdapat di Gilang Ramadhan Studio Band Semarang, berjumlah 4 buah dan drum elektrik berjumlah 7 buah.



Gambar 4.12 Piano.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)

Pada **Gambar 4.12** terdapat sebuah piano yang terletak di studio 3. Studio 2 biasanya digunakan untuk les piano klasik, drum dasar dan drum kelas privat. Di dalam ruangan ini, selain terdapat sebuah piano, juga terdapat drum akustik dan *drumped*. Bagi para pemula, biasanya mereka akan belajar menggunakan *drumped* terlebih dahulu sebelum menggunakan drum secara langsung. Setelah dua atau tiga kali pertemuan, barulah mereka akan menggunakan drum akustik.



Gambar 4.13 Gitar listrik.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)

Gambar 4.13 adalah gambar gitar listrik. Gitar ini terletak di dalam ruang studio 1. Dalam ruangan ini, selain bisa digunakan untuk les gitar, biasanya juga digunakan untuk les keyboard dan vokal. **Gambar 4.14** adalah keyboard yang terletak di ruang studio 1.



Gambar 4.14 Keyboard.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)

4.1.1.2 Prasarana

Seperti pengertian yang sudah dijelaskan diatas, prasarana yang terdapat di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang antara lain terdiri dari: 1) Ruang tunggu; 2) Ruang Studio: terdiri dari 4 studio aktif pada saat ini dan 4 studio dalam masa renovasi; 3) Dan sebuah kantin yang terdapat di dalam maupun diluar gedung studio.



Gambar 4.15 Ruang tunggu bagi para perokok.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)

Pada bagian depan setelah setelah kita naik tangga dan sebelum masuk ke dalam gedung studio, kita bisa melihat ada kursi berwarna kuning yang terletak persis di depan pintu masuk. Tempat duduk ini difungsikan bagi para tamu yang ingin merokok. Setelah itu, jika kita masuk ke dalam gedung, hal yang akan kita lihat pertama kali yaitu meja personalia dan meja para instruktur seperti pada **Gambar 4.16**.



Gambar 4.16 Ruang admin & instruktur.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)



Gambar 4.17 Ruang tunggu orangtua.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)

Pada **Gambar 4.17** tepat di depan meja personalia, ada sebuah kulkas yang berisi minuman seperti kantin mini di dalam ruangan. Ada juga fasilitas seperti tv yang diletakkan persis di samping kulkas. Di depan tv disediakan sebuah tempat duduk bagi para orangtua yang sedang menunggu anaknya yang les.



Gambar 4.18 Ruang studio 1.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)



Gambar 4.19 Ruang Studio 2.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)

Pada ruang studio 1 terdapat dua buah *keyboard* dan dua buah gitar. Ruangan ini biasa dipakai untuk les gitar, *keyboard*, maupun vokal. Sedangkan pada ruang studio 2 terdapat dua buah drum akustik dan beberapa buah *drumped* serta sebuah komputer. Rruangan studio ini biasanya dipakai oleh anak-anak yang les drum, terutama dalam jumlah kelas.



Gambar 4.20 Ruang Studio 3.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)



Gambar 4.21 Ruang studio 4.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)

Ruang studio 3 yang ditunjukkan oleh **Gambar 4.20** biasanya digunakan untuk les drum maupun piano. Adapun isi ruangan studio ini terdiri dari beberapa *drumped*, dua buah drum akustik dan sebuah piano. Sedangkan pada studio 4 yang ditunjukkan oleh **Gambar 4.21** biasanya digunakan untuk les vokal dan gitar. Secara keseluruhan, Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang memiliki

8 ruang studio, yang 4 ruangan diantaranya sudah dijelaskan diatas. Sedangkan 4 ruangan studio lagi sedang dalam masa renovasi.



Gambar 4.22 Ruang studio yang sedang direnovasi.
(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)

4.3 Metode Rhythm Therapy

Rhythm Therapy merupakan metode yang digunakan di Gilang Ramadhan Studio Band untuk menangani anak-anak yang berkebutuhan khusus. Adapun beberapa tipe anak berkebutuhan khusus yang pernah les di Gilang Ramadhan Studio Band yaitu *Autisme*, *Down Syndrome* dan *Cerebral Palsy*. Subjek yang diteliti pada saat ini adalah penderita autisme dengan gangguan sedang. Peneliti menyebutnya “Putri” (nama samaran). “Putri” masih mau berkomunikasi dengan orang lain, bahkan orang yang baru dia lihat pertama kali. “Putri” juga tidak sungkan untuk menanyakan kabar terhadap orang yang dilihatnya.

“Anak saya kalau komunikasi dengan orang baru masih bisa, tidak seperti anak autis yang kebanyakan pasti tidak merespon jika di ajak berbicara. Berjalan pun dia normal. Hanya saja, kondisi matanya juling dan dia belum bisa mengontrol air liur yang keluar dari mulutnya.” (“Santi” - Ibu subjek “Putri”)

4.3.1 *Tujuan Rhythm Therapy*

Adapun tujuan dari *Rhythm Therapy* antara lain:

1. Meningkatkan atensi dan konsentrasi.
2. Meningkatkan memori dan kemampuan perseptualnya.
3. Meningkatkan koordinasi gerak dan kekuatan otot.
4. Meningkatkan rasa percaya diri.
5. Mengontrol emosi.
6. Melatih kepatuhan.
7. Melatih kemampuan ekspresif.
8. Melatih untuk berinisiasi gerak dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

4.3.2 *Kurikulum yang digunakan*

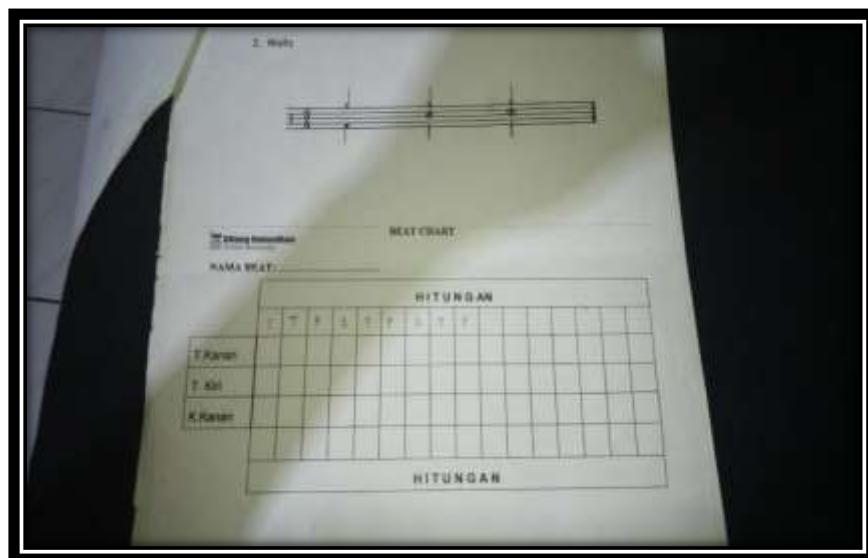
Kurikulum yang digunakan untuk menangani masalah hambatan perilaku pada anak berkebutuhan khusus di Gilang Ramadhan Studio Band Semarang adalah kurikulum standar dari Gilang Ramadhan Pusat dan juga digunakan di seluruh cabang Gilang Ramadhan di Indonesia. Dari beberapa kurikulum tersebut, peneliti mengambil beberapa contoh materi yang biasa digunakan pada beberapa pertemuan di awal. “Putri” termasuk salah satu murid yang pintar, karena dapat menghafal beberapa *style*. Namun pada praktiknya, sedikit banyak masih mengalami kekurangan, apalagi bila materi *style* harus diaplikasikan kedalam sebuah lagu. Berikut adalah beberapa materi yang sudah dipelajari oleh “Putri”:

1. 4 beat



Gambar 4.23 Notasi 4 *beat* untuk *Rhythm Therapy*.
(Dokumentasi INDRI, 22 April 2020)

2. 3 beat



Gambar 4.24 Notasi 3 *beat* untuk *Rhythm Therapy*.
(Dokumentasi INDRI, 22 April 2020)

3. 8 beat

The image shows a musical staff with a treble clef and a key signature of one flat (B-flat). The staff contains four quarter notes, each with a stem pointing upwards. Below the staff is a 'BEAT CHART' section. It includes a line for 'NAMA BEAT:' followed by a grid. The grid has two rows labeled 'T. Kanan' and 'T. Kiri' on the left, and eight columns numbered 1 through 8 at the top. The word 'HITUNGAN' is printed above and below the grid. The grid is currently empty.

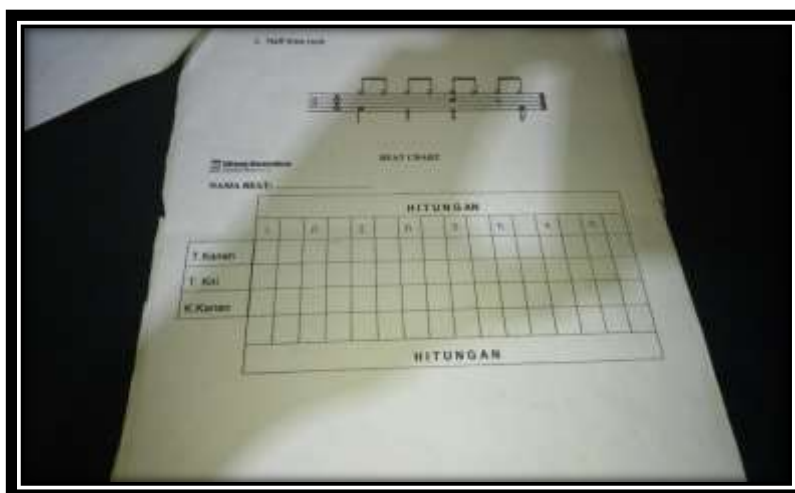
Gambar 4.25 Notasi 8 beat untuk *Rhythm Therapy*.
(Dokumentasi INDRI, 22 April 2020)

4. 8 beat funk

The image shows a musical staff with a treble clef and a key signature of one flat (B-flat). The staff contains four quarter notes, each with a stem pointing upwards. Below the staff is a 'BEAT CHART' section. It includes a line for 'NAMA BEAT:' followed by a grid. The grid has two rows labeled 'T. Kanan' and 'T. Kiri' on the left, and eight columns numbered 1 through 8 at the top. The word 'HITUNGAN' is printed above and below the grid. The grid is currently empty.

Gambar 4.26 Notasi 8 beat funk untuk *Rhythm Therapy*.
(Dokumentasi INDRI, 22 April 2020)

5. Half Time Rock



Gambar 4.27 Notasi *Half Time Rock* untuk *Rhythm Therapy*.
(Dokumentasi INDRI, 22 April 2020)

Sebelum memulai belajar bermain drum, pada awalnya “Putri” akan diajari untuk membaca notasi diatas. Lalu “Putri” diminta untuk menggambar dikotak-kotak yang sudah disediakan sesuai dengan notasi yang ada. Misalkan untuk tangan kanan disimbolkan dengan tanda lingkaran, tangan kiri dengan tanda segitiga dan kaki kanan dengan tanda silang. Setelah semua gambar sudah sesuai, “Putri” diajari cara membatas notasi tersebut. Setelah “Putri” bisa membedakan tiap-tiap notasi, maka barulah instruktur akan mulai memberikan contoh pukulan yang baru saja di gambar.

4.3.3 Proses Pembelajaran

4.1.1.3 Pendahuluan

Pada pengamatan pertama biasanya dilihat dari sikap duduknya. Apakah “Putri” bisa duduk dengan tenang tanpa berlarian kesana-kemari atau tidak.



Gambar 4.28 “Putri” belum bisa duduk dengan tenang.
(Dokumentasi INDRI, 11 Maret 2020)

Setelah kondisi “Putri” cukup tenang, instruktur akan melatih “K: untuk membaca notasi. Dasar membaca notasi juga diberikan kepada anak-anak normal lainnya, yang berbeda pada *Rhythm Therapy* hanya materinya saja.



Gambar 4.29 Instruktur mengajarkan “Putri” membaca notasi.
(Dokumentasi INDRI, 11 Maret 2020)

Setelah “Putri” dilatih membaca notasi, “Putri” akan diminta untuk mengaplikasikan notasi yang sudah dia baca ke pukulannya di drum.



Gambar 4.30 “Putri” mengaplikasikan notasi yang baru saja dia baca ke drum.
(Dokumentasi INDRI, 11 Maret 2020)

Jika “Putri” merasa kesulitan, instruktur akan membimbing dan mencontohkan pukulan. Setelah itu diminta untuk menirukan permainan yang dicontohkan instruktornya. Ini bertujuan untuk melihat ketahanannya dalam memegang *stick drum*, dan apakah “Putri” bisa mengikuti ketukan juga tempo yang diberikan. Biasanya juga diberikan stimulasi khusus bagi anak-anak tertentu.

Selanjutnya “Putri” diberikan imitasi motorik, yaitu sebuah imitasi pukulan yang harus ditirukan dari awal sampai akhir. Jika hal ini berhasil, maka “Putri” harus mengulanginya lagi tetapi pada pengulangan berikutnya diberi

metronom dengan tempo awal 70 dan diberi instruksi berupa hitungan. Pemilihan tempo 70 bukanlah tanpa alasan, kesan yang lamban dan berekspresi membuat tempo ini dipilih untuk pembelajaran awal agar “Putri” bisa merasakan ekspresi lagu tersebut. Setelah itu “Putri” diberi notasi $\frac{1}{4}$ dengan pukulan *single struck* di tempo 70. Masih dengan notasi $\frac{1}{4}$ di tempo 70, sekarang pukulan diganti menjadi *double struck*. Jika “Putri” mampu mempraktikkan ini maka bisa dinaikkan ke notasi $\frac{1}{8}$. Setelah itu pukulan *single struck* dan *double struck* di aplikasikan ke lagu dengan gradasi kecepatan.



Gambar 4.31 “Putri” berlatih notasi yang dipelajari dengan metronom.
(Dokumentasi INDRI, 11 Maret 2020)

Biasanya dalam satu kali pertemuan, bisa memainkan 1-2 *style*. Untuk anak berkebutuhan khusus 1 *style* bisa diulang-ulang sampai dengan empat kali pertemuan atau bahkan lebih, tergantung dari kondisi anak.

4.1.1.4 Inti

Pada proses pembelajaran inti, jenis permainan *single struck* dan *double struck* yang sudah dipelajari pada bagian pendahuluan tadi diulangi kembali tapi dengan cara mengaplikasikannya ke sebuah lagu.



Gambar 4.32 Instruktur memberikan “Putri” sebuah lagu untuk mengaplikasikan *style* yang sudah dipelajari. (Dokumentasi INDRI, 11 Maret 2020)

Pertama-tama “Putri” diberi lagu yang *slow* untuk melihat gradasi ketahanannya apakah misalnya bertahan sampai dengan *reff* atau bahkan bisa sampai *coda*. Dari sini kita bisa melihat apakah “Putri” masih rileks atau tidak.



Gambar 4.33 “Putri” terlihat masih rileks sampai dengan bagian *reff* lagu.
(Dokumentasi INDRI, 11 Maret 2020)

Selanjutnya diberi lagu yang agak cepat dengan gradasi volume yang berbeda. Ini bertujuan untuk mengetahui apakah “Putri” merasa nyaman atau tidak mendengarkan musik dengan volume yang agak keras. Pola permainan ini diulang-ulang sampai ada perubahan yang lebih baik dari sikap duduknya, kenyamanan dan ketahanan permainan serta pola emosi yang diperlihatkan.



Gambar 4.34 “Putri” mulai kurang nyaman dan berhenti bermain saat lagu semakin lama semakin cepat.
(Dokumentasi INDRI, 11 Maret 2020)

4.1.1.5 Penutup

Pada bagian penutup pelajaran, biasanya materi dari awal akan di ulas kembali untuk mengukur seberapa daya ingat yang dapat dicapai oleh “Putri”. Bila “Putri” bisa mengulangi pukulan *style* 1 dan 2 maka “Putri” bisa melanjutkan ke materi selanjutnya. Yaitu diberi satu buah lagu yang dimainkan dengan *style* yang sudah dipelajari dengan lagu yang bertempo agak cepat. Tapi jika “Putri” masih kesulitan untuk mengulangi materi yang sudah diberikan, maka “Putri” akan mengulangi lagi materi yang sebelumnya.

Biasanya jika anak normal, satu kali pertemuan bisa mempelajari satu sampai dengan dua *style*. Dan bisa langsung di aplikasikan ke lagu. Tapi untuk anak berkebutuhan khusus, tidak ada patokan terhadap materi yang akan dipelajari.



Gambar 4.35 “Putri” mengulangi *style* yang sudah dipelajari secara mandiri.
(Dokumentasi INDRI, 11 Maret 2020)

4.4 Penanganan Hambatan Perilaku Anak Autis Melalui Rhythm Therapy

Pada kasus anak autis, perilaku yang sering kali muncul biasanya adalah tidak bisa duduk diam dalam beberapa waktu, tidak suka kebisingan, cuek, banyak pergerakan yang diulang secara terus menerus, tidak bisa berkonsentrasi, pendiam, perilaku tidak terkontrol, dan lain sebagainya.



Gambar 4.36 “Putri” masih terus mengajak bicara instruktornya.
(Dokumentasi INDRI, 11 Maret 2020)

Pada **Gambar 4.36** “Putri” masih terus mengajak berbicara instruktornya. Dia belum bisa duduk dengan tenang dan berkonsentrasi untuk memulai pelajaran. Biasanya pada awal proses pembelajaran memang dibutuhkan waktu sekitar 5-10 menit untuk saling berbicara. “Putri” biasanya akan banyak bertanya ataupun bercerita kepada instruktornya, baik tentang pembelajaran drum maupun masalah sekolahnya. Membuka pembicaraan diawal merupakan suatu proses untuk membangun *mood* anak autis agar mau belajar. Inilah salah satu kelebihan *Rhythm Therapy*. Jika pada pembelajaran reguler *softskill* sangat diutamakan, maka di pembelajaran *Rhythm Therapy* kita lebih mengutamakan interaksi sosial

untuk membangun semangat anak autis. Setelah “Putri” merasa cukup puas berbicara dengan instruktornya, kini proses pembelajaran pun dimulai.

Jika di dalam kelas perilaku yang sering kali muncul yaitu *tantrum*. Biasanya *tantrum* pada anak autis disebabkan karena mereka merasa butuh diperhatikan lebih sehingga mereka membuat suatu gerakan yang sifatnya adalah mencari perhatian dari orang disekitarnya. Tidak bisa mengungkapkan perasaan juga merupakan salah satu penyebab terjadinya *tantrum* pada anak autisme. Selain itu sensitifitas dengan situasi dan suara juga dapat menyebabkan terjadinya *stress* pada penderita autisme. Untuk itu, para pelatih biasanya akan menurunkan level stressnya dengan gradasi secara perlahan.

“Yang jelas, mentor harus mengetahui terlebih dahulu apa yang disukai dan apa yang tidak disukai si anak” (Mas Fanny – Instruktur *Rhythm Therapy* di GRSB Semarang)

Menurut Mas Fanny, dengan mengetahui terlebih dahulu apa yang disukai dan tidak disukai “Putri”, dapat meminimalisir terjadinya *tantrum* pada saat proses pembelajaran. Selama penelitian dilaksanakan, “Putri” sama sekali tidak memunculkan tanda-tanda *tantrum* dari mulai awal sampai dengan akhir proses pembelajaran. Ini berarti “Putri” merasa senang belajar drum.

Pada observasi awal biasanya instruktur akan langsung mengamati anak autis untuk mengetahui apakah dia sensitif atau tidak terhadap suara, bisa duduk dengan tenang atau tidak, apakah ada jenis musik tertentu yang disukai atau bahkan tidak suka sama sekali dengan musik. Selanjutnya observasi dilakukan ke pengamatan cara memegang *stick drum*, ketahanan dan durasinya. Setelah itu kita mengamati motoriknya. Apakah anak autis ini dapat mencontoh pergerakan dengan cepat atau lambat.



Gambar 4.37 “Putri” belum bisa duduk dengan tenang.
(Dokumentasi INDRI, 11 Maret 2020)

Pada tahap awal “Putri” diberikan gaya pukulan *single struck* dan *double struck*. Selanjutnya gaya pukulan ini diaplikasikan kesebuah lagu yang bertempo lambat, jika “Putri” bisa mengaplikasikan dua gaya pukulan tadi maka “Putri” bisa memainkan lagu dengan tempo yang agak cepat. Memang tidak ada patokan khusus untuk anak autisme.



Gambar 4.38 “Putri” mengaplikasikan *style* pukulan dengan lagu bertempo lambat.
(Dokumentasi INDRI, 11 Maret 2020)

Terapi ini bisa melatih bisa meningkatkan atensi dan konsentrasi, meningkatkan memori dan kemampuan perseptualnya, meningkatkan koordinasi gerak dan kekuatan otot, meningkatkan rasa percaya diri, mengontrol emosi, melatih kepatuhan, melatih kemampuan ekspresif, melatih untuk berinisiasi gerak dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

Secara tidak langsung beberapa sikap “Putri” mengalami perubahan pada saat sebelum dan sesudah mendapatkan terapi melalui musik. Biasanya “Putri” sering mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi. Tapi pada saat latihan, “Putri” dapat sedikit lebih berkonsentrasi dari pada sebelumnya. Peningkatan koordinasi gerak dan kekuatan ototnya pun terlihat pada saat memainkan lagu. “Putri” bisa mencapai satu reff pada permainan keduanya.



Gambar 4.39 “Putri” terlihat masih rileks sampai dengan bagian *reff* lagu.
(Dokumentasi INDRI, 11 Maret 2020)

Secara tidak langsung, jenis lagu dan tempo juga bisa mempengaruhi emosinya. Jenis kepatuhannya pun bisa terlihat pada saat dia membaca notasi 4 *beat* dan mempraktikkannya. Pada saat kehilangan *beat*, “Putri” otomatis

langsung berhenti untuk sesaat mendengarkan kembali lagu yang sedang diputar. “Putri” seperti mencari celah dimana dia bisa kembali masuk dan mengikuti lagu ini sampai dengan akhir. Ini berarti “Putri” sudah memiliki rasa percaya diri dan secara tidak langsung juga melatih kepatuhan.



Gambar 4.40 “Putri” membaca notasi dan mempraktikkannya.
(Dokumentasi INDRI, 11 Maret 2020)

Proses pembelajaran ini akan terus diulang-ulang sampai “Putri” dinyatakan benar-benar bisa memainkan sebuah lagu dari awal sampai akhir. Tapi, tidak jarang “Putri” masih sering kali berhenti di tengah-tengah lagu. Hal ini tentu sangat wajar, mengingat gangguan yang dialami “Putri” sudah berjalan selama 17 tahun.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang terjadi karena adanya kelainan syaraf-syaraf tertentu yang menyebabkan fungsi otak bekerja secara tidak normal. Sehingga hal ini berdampak pada tumbuh kembang anak, kemampuan berkomunikasi, kemampuan berinteraksi dan berimajinasi. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya autisme antara lain: 1) Kelainan anatomis otak; 2) Faktor pemicu tertentu saat kehamilan; 3) Zat-zat aktif yang mencemari otak; 4) Gangguan pencernaan; 5) Kekacauan interpretasi dari sensori; dan 6) Jamur yang muncul di usus anak. Subjek “Putri” merupakan penderita autisme sejak berusia 6 bulan yang ditandai dengan keterlambatan respon sosial, belum bisa duduk, dan bermata juling.

Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang menggunakan metode *Rhythm Therapy* dalam proses pembelajarannya untuk memperbaiki respon sosial pada anak berkebutuhan khusus. Materi *Rhythm Therapy* yang sering digunakan adalah materi *4 beat*, *3 beat*, *8 beat*, *8 beat funk* dan *Half Time Rock*. Proses pembelajarannya terdiri dari 3 bagian, yaitu bagian pendahuluan, bagian inti dan bagian penutup. Pada bagian pendahuluan instruktur akan memperhatikan sikap duduk siswa, latihan membaca notasi, mengaplikasikan notasi yang dibaca, menirukan instruktur, lalu instruktur akan memberikan variasi pukulan untuk kemudian dicontoh oleh siswa. Pada bagian inti pembelajaran, instruktur akan

mengulas materi sebelumnya, setelah itu siswa akan diberikan lagu bertempo lambat untuk mengaplikasikan pukulan yang sudah dipelajari, instruktur akan melihat respon ekspresifnya lewat permainan volume musik yang diputar. Sedangkan pada bagian penutup, instruktur mengulas semua materi dari awal dan mengaplikasikannya ke sebuah lagu.

Tujuan penggunaan metode ini adalah: 1) Meningkatkan atensi dan konsentrasi; 2) Meningkatkan memori dan kemampuan perseptualnya; 3) Meningkatkan koordinasi gerak dan kekuatan otot; 4) Meningkatkan rasa percaya diri; 5) Mengontrol emosi; 6) Melatih kepatuhan; 7) Melatih kemampuan ekspresif; 8) Melatih untuk berinisiasi gerak dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan metode pembelajaran *Rhythm Therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang bisa digunakan untuk mengatasi siswa yang mengalami hambatan sosial (*autism*). Keberhasilan metode ini dibuktikan dengan kemampuan siswa dalam berkomunikasi dengan orang asing yang baru ditemui. Durasi tingkat konsentrasi dalam belajar juga mengalami peningkatan. Dari yang semula hanya bisa berkonsentrasi selama 1-2 menit saja, sekarang bisa berkonsentrasi dalam waktu 3-4 menit. Selain itu rasa percaya diri siswa juga mengalami peningkatan ditandai dengan adanya usaha untuk meminta kepada instruktur untuk memainkan sebuah lagu yang dia pilih sendiri. Pengendalian emosi yang cukup baik juga mulai terlihat ditandai dengan stabilnya pola permainan dengan tempo lagu.

5.2 Saran

Gejala yang muncul pada penderita autisme bisa dengan cepat dilihat oleh orangtua. Setelah melihat gejala tersebut, hendaknya orangtua mencari informasi lebih tentang apa yang sedang terjadi pada anaknya. Jika info sudah didapatkan tetapi masih ada keraguan untuk mendiagnosa awal bahwa anaknya teridentifikasi sebagai anak autis, maka segeralah mencari psikolog anak untuk mengetahui lebih rinci apakah anak ini masuk ke dalam golongan autisme atau tidak. Setelah dinyatakan bahwa anak ini memang penderita autisme, orangtua harus bisa menerima dan berusaha untuk melakukan yang terbaik bagi anaknya. Kebanyakan kasus anak autisme yang ada di Semarang, orangtua rata-rata malu untuk mengakui bahwa anak mereka adalah autisme. Hal ini justru akan memperburuk psikologis anak dan akan sangat berdampak pada proses tumbuh kembangnya. Untuk itu orangtua diharapkan dapat lebih dekat dengan anak. Mengetahui apa yang disukai dan tidak disukai oleh anak juga merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk lebih dekat dengan anak. Perlakukan anak autis dengan perlakuan khusus. Terus beri semangat dan motivasi kepada anak, dan dukung terus hobi positifnya.

Rhythm Therapy merupakan salah satu metode pembelajaran yang efektif untuk membantu proses perkembangan motorik kasar pada anak berkebutuhan khusus. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memperlihatkan manfaat *Rhythm Therapy* kepada para pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfinna, T., & Santik, Y. D. P. (2019). Kejadian Autism Spectrum Disorder pada Anak di Kota Semarang. *HIGEIA: Journal of Public Health Research and Development*, 3(4), 635–645.
- Alfionita, E. N., & Wrahatnala, B. (2018). Eksperimentasi Metode Musik Terapi dan Implikasinya Untuk Pasien Skizofrenia. *Jurnall Kajian Seni*, 5(1).
- Apriadi, S., & Sinaga, S. S. (2012). Strategi Pembelajaran Drum pada Junior Kids Secara Klasikal di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang. *Jurnal Seni Musik*, 1(1).
- Artanti, P. Y. (2012). Studi Deskriptif Terapi Terhadap Penderita Autisme pada Anak Usia Dini di Mutia Center Kecamatan Bojong Kabupaten Purbalingga. *IJECES: Indonesian Journal of Early Childhood Education Studies*, 1(1), 44–48.
- Asmara, P. D., & Murbiyantoro, H. (2018). Pembelajaran Drum pada Siswa Autis Sekolah Musik Indonesia (SMI) Surabaya. *Jurnal Pendidikan Sendratasik*, 7(1), 1–16.
- Aulia, S. M., Ardipal, & Yuliasma. (2014). Pembelajaran Pola Ritem Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (Autis) dengan Media Warna. *Jurnal Sendratasik*, 2(2), Seri A.
- Banoe, P. (2003). *Kamus Musik*. Kanisius.
- Bektiningsih, K. (2009). Program Terapi Anak Autis di SLB Negeri Semarang. *Jurnal Kependidikan*, 39(2).
- Budianto, I. (2013). Proses Komunikasi Interpersonal Antara Guru dengan Murid Penyandang Autis di Kursus Piano Sforzando Surabaya. *Jurnal E-Komunikasi*, 1(2), 60–70.
- Devy, A. I. M. P. (2019). Lagu More Than Words Sebagai Musik Terapi pada Penderita Down Syndrome Hiperaktif di UPTD Dinas Sosial Pondok Sosial Kalijudan. *Apron: Jurnal Pemikiran Seni Pertunjukan*, 2(6).
- Djohan. (2006). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Galangpress.
- Djohan. (2016). *Psikologi Musik*. Penerbit Indonesia Cerdas.
- Faradisi, F. (2012). Efektivitas Terapi Murotal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(2).
- Firdausiyah, N. (2013). Terapi Musik Klasik Terhadap Perilaku Hiperaktif pada Anak Autis. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 3(3).

- Fisher, A. Bell, P. A., & Baum, A. (1984). *Environmental Psychology* (Holt, Rinehart, & Wiston (eds.)).
- Gilar, M. F., Armiyati, Y., & Arif, S. (2014). Perbedaan Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Terapi Imajinasi Terbimbing Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasca Bedah Mayor Abdomen di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 3.
- Handoyo. (2004). *Petunjuk Praktis & Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain*. Bhuana Ilmu Populer.
- Hasnita, E., & Hidayati, T. R. (2015). Terapi Okupasi Perkembangan Motorik Halus Anak Autisme. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(1), 20–27.
- Helmi, A. F. (1999). Beberapa Teori Psikologi Lingkungan. *Jurnal Buletin Psikologi*, 7(2).
- Hermawan, B. D. (2013). Terapi Musik Perkusi Untuk Melatih Motorik Anak Cerebral Palsy. *Jurnal Seni Musik*, 2(2).
- Husodo, D. D. A. S. (2014). Meminimalkan Perilaku Meninggalkan Tempat Duduk pada Anak Hiperaktif dengan Terapi Musik Memainkan Drum di SDN Inklusi. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 4(1), 1–5.
- Idayanti, & Sartika, D. (2016). Efektivitas Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Memori Anak Penyandang Autis di Kota Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 5(2), 99–106.
- Istito'ah, N. (2013). Perilaku Hiperaktif Anak Autis Melalui Terapi Musik. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 3(3).
- KBBI. (2018). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Edisi Keli). PT. Balai Pustaka (Persero).
- Kemalasari, N. (2018). Efektifitas Instrumen Musik Gamelan Laras Slendro Terhadap Pengendalian Emosi dan Konsentrasi Anak Autis. *SPEED: Journal of Special Education*, 2(1).
- Khairin, F. N. (2012). Pengaruh Terapi Musik Mozart Dalam Meningkatkan Kemampuan Bahasa Reseptif dan Ekspresif Pada Anak Autistik Di SLB BC Pambudi Dharma 1 Cimahi. In *Repository*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Kurniawan, R. S. (2018). Efektifitas Terapi Musik Klasik Mozart-Concerto In C Major No. 21, Kv. 467 Untuk Mengurangi Perilaku Hiperaktif Siswa Autis. *Jurnal Widia Ortodidaktika*, 7(7), 706–715.
- Kusumawati, N. (2018). Efektifitas Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Suhu Tubuh Bayi Prematur di Ruang Perinatologi RSUD Bangkinang Tahun 2017. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 58–77.
- Lim, H. A., & Draper, E. (2011). The Effects of Music Therapy Incorporated with

- Applied Behavior Analysis Verbal Behavior Approach for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 532–550.
- Mabruri, M. I., & Wulandari, L. (2012). Pengaruh Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Stres Kerja Karyawan PT. Oto Multiartha Accounting. *INTUISI: Jurnal Psikologi Ilmial*, 4(2).
- Mafulatun, S., & Mariyam. (2014). Pengaruh Terapi Musik Klasik Jawa Terhadap Kreatifitas Anak Autis di SLB Negeri Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2(1), 52–57.
- Mahrus, A. K. (2017). *Trilogi Musik*. Lirboy Press.
- Mohamad, S. P., M. Y. Zulkifli Mohd., & Durriyah, S. H. A. (2013). Terapi Bunyi Melalui Bacaan Al-Quran Bagi Masalah Emosi dan Kemahiran Motor Pertuturan Kanak-kanak Autistik. *International Journal of Quranic Research*, 5(2), 53–72.
- Moniqe, S. R. (2017). Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Murottal Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis di Sekolah Khusus Autis Garegeh Bukittinggi Tahun 2016. *Jurnal Kejuruteraan Dan Sains Kesihatan*, 1(1), 1–14.
- Muthmainnah, N. F. (2016). Meningkatkan Ketahanan Duduk Anak Autis X Kelas IV dengan Mendengarkan Musik di SLB Luak Nan Bungsu Payakumbuh (Single Subject Research di SLB Luak Nan Bungsu Payakumbuh). *E-JUPEKhu: Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus*, 5(1).
- MZ, R. D. R., & Suyadi. (2019). Strategi Pembelajaran PAI pada Autisme dengan Pendekatan Mirror Neuron. *Jurnal Lembaran Ilmu Pendidikan*, 48(2), 48–58.
- Nababan, P. (2015). Efektivitas Perlakuan Bernyanyi Untuk Mengurangi Perilaku Meltdown/Temper Tantrum pada Remaja Autis. *Imaji - Jurnal Seni Dan Pendidikan Seni*, 13(2).
- Neni, N. (2005). *Program Penata Laksanaan Perilaku Hiperaktif pada Anak Autistik*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Pangestu, N., & Fibriana, A. I. (2017). Faktor Risiko Kejadian Autisme. *HIGEIA: Journal of Public Health Research and Development*, 1(2).
- Peeters. (2008). *Panduan Autisme Terlengkap*. Dian Rakyat.
- Purbashinta, H. (2014). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rawat Inap Eka Hospital BSD Tangerang*. Universitas Esa Unggul Jakarta.
- Rachman, R. (2019). Penerapan Sistem Pakar untuk Diagnosa Autis dengan Metode Forward Chaining. *Jurnal Informatika*, 6(2), 218–225.
- Raharjo, E. (2007). Musik Sebagai Media Terapi. *Harmonia: Jurnal of Art Research and Education*, 8(3).

- Rahayu, S., & Handayani, S. S. D. (2018). Social Interaction of Children with Autism Reviewed from the Implementation of Diet Therapy in KB-TK Talenta Semarang. *BELIA: Early Childhood Education Papers*, 7(2), 69–75.
- Rini, D. P., & Wahyudi, A. (2018). Meningkatkan Kemampuan Kosentrasi Belajar Melalui Bermain Musik Patrol pada Anak Autis Kelas Klasikal di Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 10(2).
- Rohidi, T. R. (2011). *Metode Penelitian Seni*. Cipta Prima Nusantara Semarang.
- Rozaq, A. (2014). *Efektivitas Terapi Kombinasi Massage Effleurage dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri pada Kala I Persalinan di RSUD Dr. Adhyatma., MPH Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Schuh, J. M., & Inge-Marie Eigsti. (2012). Working Memory, Language Skills, and Autism Symptomatology. *Behavioral Sciences*, 2, 207–218.
- Setyawan, D., Susilaningih, F. S., & Emaliyawati, E. (2013). Intervensi Terapi Musik Relaksasi dan Suara Alam (Nature Sound) Terhadap Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pasien (Literature Review). *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(8), 448–462.
- Sitompul, H. U. M. (2013). Proses Komunikasi Interpersonal antara Terapis dengan Anak Autis di Esya Terapi Center Sidoarjo dalam Proses Terapi Wicara. *Jurnal E-Komunikasi*, 1(3).
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sunu, C. (2012). *Unlocking Autism*. Lintangterbit.
- Suryawati, I. G. A. A. (2010). Model Komunikasi Penanganan Anak Autis Melalui terapi Bicara Metode Lovaas. *Jurnal Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 1(01).
- Suteja, J. (2014). Bentuk dan Metode Terapi Terhadap Anak Autisme Akibat Bentuk Perilaku Sosial. *Eduksos: Jurnal Pendidikan Sosial Dan Ekonomi*, 3(1).
- Wahyuningrum, A. D. (2017). Pengaruh Terapi Musik Mozart Terhadap Perubahan Potensi Kreativitas Anak Autis Usia 5-6 Tahun di Klinik Terapi Wicara Fastabikul Khoirot Bedali Lawang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1).
- Walworth, D. D. (2007). The Use of Music Therapy within the SCERTS Model for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Music Therapy*, 44(1), 2–22.
- Wardani, I., & Nugroho, A. A. E. (2018). Rhythmic Learning method on Drumband Music for Children a Kindergarten in Early Childhood Islam Tunas Harapan Salatiga. *BELIA: Early Childhood Education Papers*, 7(1), 32–37.
- Wheeler, B. L., Lesiuk, T. L., Burns, D. S., Hanser, S. B., Andrew, R., & Cassity,

- M. D. (2019). Music Therapy and Music Medicine Studies in Oncology: Part I: A Comparison. *Journal Music & Medicine*, 11(3), 145–19.
- Widiastuti, D. (2014). Perilaku Anak Berkebutuhan Khusus Gangguan Autisme di SLB Negeri Semarang Tahun 2014. *BELIA: Early Childhood Education Papers*, 3(2), 72–78.
- Widiawati, S. (2014). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perkembangan Komunikasi Anak Autis di Kiddy Autism Centre Kota Jambi Tahun 2011. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 14(2).
- Widuri, R. W. (2013). Penanganan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 3(3).
- Yuanitasari, L. (2008). *Terapi Musik Untuk Anak Balita*. Cemerlang Publishing.
- <https://www.dictio.id/t/apa-yang-dimaksud-dengan-teori-hambatan-perilaku-behaviour-constraints-theory/8934/2> (diakses pada 07 Februari 2020)
- <https://klinikmusik.wordpress.com/2014/10/25/mengenal-bagian-bagian-drum/> (diakses pada 12 Februari 2020)
- <http://www.sekitarmusik.com/2018/08/not-drum-notasi-drum.html> (diakses pada 18 Februari 2020)

GLOSARIUM

A

Amygdala	: Pusat otak menyimpan memori.
Antimoni	: Unsur kimia (logam) beracun
Arsenik (As)	: Unsur nonlogam bernomor atom 33
Asperger	: Penderita autisme gejala ringan
Autis	: Penderita autisme
Autisme	: Gangguan perkembangan pada anak yang menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dan tidak dapat berekspresi atau mengungkapkan keinginannya, sehingga hubungannya dengan orang lain terganggu.

B

Behavioral	: Perilaku.
Bioakustik	: Kajian getaran dan bunyi yang berhubungan dengan makhluk hidup (terutama manusia).

C

Cerebellum	: Otak kecil.
<i>Cerebral Palsy</i>	: Lumpuh otak.
<i>Crowding</i>	: Perasaan terdesak.

D

<i>Down Syndrom</i>	: Kelainan genetik yang menyebabkan keterlambatan perkembangan dan intelektual.
---------------------	---

E

Enzim : Molekul protein kompleks yang dihasilkan oleh sel hidup dan bekerja sebagai katalisator dalam berbagai proses kimia di dalam tubuh makhluk hidup.

F

Feeble minded : Lemah pikiran.

Filogenetik : Berkaitan dengan perkembangan evolusi makhluk hidup.

Flapping : Mengebaskan.

Fonologis : Mengenai (berdasarkan, secara) fonologi.

G

Garputala : Alat yang berbentuk seperti garpu bergigi dua dan beresonansi pada frekuensi tertentu bila dihentakkan ppada suatu benda.

Gluten : Campuran amorf (bentuk tak beraturan) dari protein yang terkandung bersama pati dalam endosperma (dan juga tepung yang dibuat darinya).

Guided Imagery : Teknik untuk membimbing dan mengarahkan orang pada imajinasi menyenangkan menggunakan audio visual kinestetik.

H

Hyppocampus : Bagian dari sistem limbik otak besar yang terletak di lobus temporal dekat pusat otak.

I

Impulsif : Bersifat cepat; bertindak secara tiba-tiba menurut gerak hati.

K

Kadmium (Cd) : Logam putih; mulur; unsur nomor atom 48.

Kasein : Protein susu.

Kinesiologi : Ilmu tentang gerakan otot dan sendi tubuh.

L

Lobus parietalis : Bagian atas otak besar yang berfungsi mengendalikan sensasi seperti sentuhan, tekanan, nyeri, dan suhu. Lobus ini juga mengendalikan orientasi spasial atau pemahaman tentang ukuran, bentuk dan arah.

M

Measles, Mumps, Rubella (MMR) : Campuran tiga jenis virus yang dilemahkan untuk disuntikkan sebagai imunisasi untuk melawan campak, gondong dan rubella.

Meltdown/Temper Tantrum : Kemarahan karena tidak mampu mengungkapkan keinginan atau kebutuhan dengan kata-kata.

Monosodium Glutamat : Garam natrium dari asam glutamat; merupakan salah satu asam amino non esensial paling berlimpah yang terbentuk secara alami.

O

Ontogenetik : Perkembangan sejak terbentuknya individu

baru dan seterusnya sampai dewasa.
 Opioid : Zat yang mengandung opium, dihasilkan di dalam otak secara alami.

R

Radionic : Terapi elektromagnetik.
 Reliabilitas : Bersifat reliabel (andal); ketelitian dan ketepatan teknik pengukuran.
 Resonansi : Degungan (gema, getaran) suara; peristiwa turut bergetarnya suatu benda karena pengaruh getaran gelombang elektromagnetik luar; kualitas suara ucapan yang tergantung pada kekaayaan, warna dan vibrasi bunyi, merupakan totalitas mekanisme produksi suara.
Rhythm Therapy : Terapi ritme.

S

Sekretin : Hormon yang dihasilkan didalam usus kecil.
 Simtomatologi : Ilmu tentang gejala penyakit.
 Sistem limbik : Struktur otak yang dianggap penting untuk meregulasi perilaku, emosi dan motivasi.

T

Terapeutik : Hasil penanganan medis yang sesuai dengan apa yang diinginkan.
 Tunagrahita : Cacat pikiran; lemah daya tangkap; idiot; keterbelakangan mental.

W*Withdrawal*

: Sindrom putus obat.

LAMPIRAN

Lampiran 1

INSTRUMEN PENELITIAN

JUDUL SKRIPSI

“PENANGANAN HAMBATAN PERILAKU ANAK AUTIS MELALUI *RHYTHM THERAPY* DI GILANG RAMADHAN STUDIO BAND SEMARANG”

1. Pedoman Observasi

Observasi penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses “Penanganan Hambatan Perilaku Anak Autis melalui *Rhythm Therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band Semarang”. Alat yang digunakan untuk membantu mendapatkan informasi antara lain buku catatan penelitian, alat tulis, dan sebuah *Smartphone*. Observasi pertama kali dilakukan pada hari Kamis, 23 Januari 2020 untuk meminta izin penelitian di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.

Di observasi pertama ini, peneliti mendapatkan informasi untuk melengkapi data penelitian, tentang:

1. Lokasi dan gambaran umum Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
2. Sejarah berdirinya Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.

3. Struktur organisasi di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
4. Program apa saja yang tersedia di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
5. Banyaknya jumlah ruangan studio yang digunakan dalam proses pembelajaran di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
6. Alat musik apa saja yang tersedia di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
7. Jenis les apa yang paling diminati di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
8. Kurikulum apa yang digunakan dalam proses pembelajaran di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
9. Proses pelaksanaan pembelajaran yang meliputi kegiatan:
 - 1) Pendahuluan
 - 2) Kegiatan Inti
 - 3) Penutup
10. Sarana dan prasarana pendukung lainnya yang tersedia di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.

Dalam observasi selanjutnya peneliti akan mengamati kegiatan rutin dan proses penanganan perilaku anak autis melalui metode *Rhythm Therapy* di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang).

2. Pedoman Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi seakurat mungkin melalui narasumber terpilih. Dalam penelitian ini digunakan teknik

wawancara terstruktur dengan telah menyiapkan daftar pertanyaan sebelum melakukan wawancara dengan narasumber.

2.1 Wawancara yang berkaitan dengan data utama (data primer)

Adapun orang-orang yang diwawancarai dalam penelitian ini, yakni:

- 1) Pemimpin umum/Manager Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB Semarang).
- 2) Instruktur anak berkebutuhan khusus
- 3) Orangtua subjek (Ayah/Ibu)
- 4) Subjek penelitian

2.2 Wawancara yang berkaitan dengan data pendukung (data sekunder)

Data sekunder merupakan data yang akan diperoleh peneliti berdasarkan observasi langsung dilapangan dengan situasi dan kondisi tempat, meliputi:

- 1) Letak geografis

Hasil: letak geografis serta denah lokasi didapatkan melalui *Google Maps*.

- 2) Kehidupan masyarakat

Hasil: berdasarkan hasil wawancara pada saat observasi bersama Pak Hary yang saat ini menjabat sebagai Manager Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, peneliti mendapatkan informasi tentang latar belakang keluarga yang memiliki anak autis.

NARASUMBER

(Pimpinan/Manager GRSB Semarang)

1. Bagaimana sejarah berdirinya GRSB Semarang?
2. Apa saja kegiatan rutin GRSB Semarang?
3. Program apa saja yang tersedia di GRSB Semarang?
4. Bagaimana proses terciptanya program terapi di GRSB Semarang?
5. Untuk program terapi, kategori penyakit apa saja yang bisa diatasi melalui metode *Rhythm Therapy*?

NARASUMBER

(Pelatih GRSB Semarang)

1. Apakah ada Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) yang dijadikan sebagai patokan dalam proses pembelajaran?
2. Metode apa yang digunakan untuk menangani masalah hambatan perilaku pada anak autis melalui musik?
3. Dari mana sumber kurikulum yang digunakan oleh Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, khususnya dalam metode *Rhythm Therapy*?
4. Seberapa efektif penggunaan metode *Rhythm Therapy* guna menangani masalah hambatan perilaku pada anak autis?
5. Bagaimana proses penanganan hambatan perilaku pada anak autis melalui metode *Rhythm Therapy*?
6. Apa saja kendala dalam penggunaan metode *Rhythm Therapy*?
7. Apa yang Bapak/Ibu gunakan untuk mengukur tingkat kemajuan respon sosial anak autis yang telah mengikuti terapi ini?
8. Seberapa tinggi indikator pencapaian yang ingin dituju?
9. Bagaimana evaluasi setelah anak menjalani proses terapi?

NARASUMBER**(Orangtua Subjek)**

1. Kapan bapak/ibu merasa ada yang aneh dengan tumbuh kembang anak bapak/ibu?
2. Dari usia berapa pertama kali muncul gejala dan perilaku yang berbeda?
3. Apakah pada saat itu bapak/ibu sudah tau jika anak bapak/ibu ternyata anak berkebutuhan khusus?
4. Setelah tau, dari mana bapak/ibu mencari informasi tambahan untuk memastikan bahwa anak bapak/ibu berkebutuhan khusus?
5. Setelah mengetahui dengan pasti, langkah apa yang pertama kali bapak/ibu lakukan?
6. Selama ini, bapak/ibu sudah mencoba terapi dimana saja?
7. Dari mana bapak/ibu mendapatkan informasi ada terapi musik di GRSB Semarang?
8. Lalu apa perbedaan yang sudah terlihat pada saat sebelum diterapi dan sesudah diberi terapi?
9. Saran apa yang akan bapak/ibu berikan terhadap para orangtua diluar sana yang juga memiliki anak berkebutuhan khusus?

NARASUMBER**(Subjek)**

1. Apa sebelumnya kamu menyukai musik?
2. *Genre* musik apa yang sangat kamu sukai?

3. Sebelumnya sudah pernah bermain *drum*?
4. Bagaimana menurutmu bermain *drum*?
5. Apa saja kesulitan yang kamu alami dalam bermain *drum*?
6. Apakah pelatihmu menyenangkan?
7. Selama pelatih menerangkan dan memberikan contoh, kamu lebih banyak mengerti atau lebih sulit mengerti instruksi pelatih?
8. Apa harapan terbesar kamu?

3. Pedoman Dokumentasi

1. Mengambil foto Lokasi Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
2. Mengambil foto sarana dan prasarana yang tersedia di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
3. Mengambil foto fasilitas umum yang tersedia di di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
4. Mendokumentasikan proses penanganan hambatan perilaku anak autisme melalui metode *Rhythm Therapy*.
5. Mendokumentasikan kegiatan rutin Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.
6. Mengambil data struktur organisasi Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang.

Lampiran 2

SK PEMBIMBING

(Judul skripsi berubah dalam masa bimbingan)


UNNES
KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS BAHASA DAN SENI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 15008/UN37.1.2/EP/2019
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Seni Drama, Tari, dan Musik/Pend. Sendratasik Fakultas Bahasa dan Seni membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Seni Drama, Tari, dan Musik/Pend. Sendratasik Fakultas Bahasa dan Seni UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelesan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
 2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
 3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
 4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Seni Drama, Tari, dan Musik/Pend. Sendratasik Tanggal 19 November 2019

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:
 Nama : Dr. Slamet Haryono M.Sn.
 NIP : 198610251992031003
 Pangkat/Golongan : Pembina Tk. I - IV/b
 Jabatan Akademik : Lektor Kepala (Sekretaris Jurusan)
 Sebagai Pembimbing
 Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
 Nama : INDIRI ANNA DYAH PAMARTI NINGRUM
 NIM : 2501416145
 Jurusan/Prodi : Seni Drama, Tari, dan Musik/Pend. Sendratasik
 Topik : Materi Pembelajaran Rhythm Terapy untuk Anak Autis di Gilang Ramadhan Solo Grand Mall Tahun 2019

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : SEMARANG
 PADA TANGGAL : 20 November 2019
 DEKAN


 Dr. Sri Rejeki Urip, M.Hum.
 NIP. 196202211989012001

Tambusan
 1. Wakil Dekan Bidang Akademik
 2. Ketua Jurusan
 3. Pelinggal

2501416145
 ... PM-05-AND-24 Rev. III ...

Lampiran 3

SURAT IZIN OBSERVASI



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS BAHASA DAN SENI
Gedung B, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
Telepon +6224-8508010, Faksimile +6224-8508010
Laman: <http://fbs.unnes.ac.id>, surel: fbs@mail.unnes.ac.id

Nomor : B/950/UN37.1.2/LT/2020 16 Januari 2020
Hal : Permohonan Izin Observasi

Yth. Kepala Gilang Ramadhan Studio Band Semarang
Jl. Imam Bonjol No. 206, Kota Semarang

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Indrianna Dyah Pamarti Ningrum
NIM : 2501416145
Program Studi : Pendidikan Seni Drama, Tari, dan Musik (Pendidikan Seni Musik),
S1
Semester : Genap
Tahun akademik : 2019/2020
Topik observasi : Penanganan Hambatan Perilaku Anak Autis melalui Rhythm Terapi
di Gilang Ramadhan Studio Band Semarang

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin observasi untuk penelitian awal skripsi di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 20 - 24 Januari 2020.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan:
Dekan FBS;
Universitas Negeri Semarang



Nomor Agenita Surat : 002 400 341 7

Sistem Informasi Surat Dinas - UNNES (2020-01-23 0:52:10)

Lampiran 4

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS BAHASA DAN SENI
 Gedung B, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon +6224-8508010, Faksimile +6224-8508010
 Laman: <http://fbs.unnes.ac.id>, surel: fbs@mail.unnes.ac.id

Nomor : B/2098/UN37.1.2/LT/2020 20 Februari 2020
 Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Gilang Ramadhan Studio Band Semarang
 Jl. Imam Bonjol No. 206, Kota Semarang

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Indrianna Dyah Pamarti Ningrum
 NIM : 2501416145
 Program Studi : Pendidikan Seni Drama, Tari, dan Musik (Pendidikan Seni Musik),
 S1
 Semester : Genap
 Tahun akademik : 2019/2020
 Judul : PENANGANAN HAMBATAN PERILAKU ANAK AUTIS
 MELALUI RHYTHM THERAPY DI GILANG RAMADHAN
 STUDIO BAND SEMARANG

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian skripsi di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu Februari 2020 s/d selesai.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan:
 Dekan FBS;
 Universitas Negeri Semarang



Nomor Agenda Surat: 129 947 703 3

Sistem Informasi Surat Dinas - UNNES (2020-02-20 14:35:26)

Lampiran 5

SURAT BALASAN PENELITIAN



Gilang Ramadhan

Semarang, 10 Maret 2020

No : 01.001/GRSB-SMG/2020
 Lampiran :-
 Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Yth. Bapak Dekan FBS UNNES

Di Semarang

Menindaklanjuti surat No. B/2098/UN37.1.2/LT/2020 permohonan izin Penelitian di Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : Indrianna Dyah Pamarti Ningrum
 NIM : 2501416145
 Program Studi : Pendidikan Seni Drama, Tari, dan Musik (Pendidikan Seni Musik) S1

Kami selaku pimpinan GRSB Semarang merasa tidak keberatan dan memberikan izin kepada mahasiswa dimaksud untuk melakukan Penelitian di GRSB Semarang.

Demikian untuk menjadikan Periksa.

Hormat Kami

Tembusan Yth:

1. Head Instruktur
2. Arsip



Drs. Hary Nugroho
 Manager GRSB Semarang

Lampiran 6**BIODATA PENELITI**

Nama Lengkap	INDRIANNA DYAH PAMARTI NINGRUM
Nama Panggilan	Indri
Tempat, Tanggal, Lahir	Jambi, 21 Maret 1998
Alamat	Jl. Gurami I No. 04 RT. 28, Lingkar Selatan, Jambi Selatan, Kota Jambi 36139
Pendidikan	<ol style="list-style-type: none">1. SDN Negeri 207/IV Kota Jambi (2010)2. SMP Negeri 4 Kota Jambi (2013)3. SMA Negeri 10 Kabupaten Muaro Jambi (2016)4. Universitas Negeri Semarang (2020)
Alamat surel	annadypani@gmail.com
No Ponsel	+62 852 1904 5285

Lampiran 7**BIODATA NARASUMBER****Narasumber 1 :****Drs. Hary Nugroho****Manager Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang**

Nama Lengkap Drs. Hary Nugroho

Nama Panggilan Hary

Alamat Tembalang

Narasumber 2 :**Fanny Wardoyo****Instruktur *Rhythm Therapy***

Nama Lengkap Fanny Wardoyo

Nama Panggilan Fanny

Alamat GRSB Semarang

Narasumber 3 :**Ibu “Santi”****Orangtua Subjek**

Nama Lengkap	-
Nama Panggilan	“Santi”
Alamat	Kota Semarang

Narasumber 4 :**“Putri”****Subjek**

Nama Lengkap	-
Nama Panggilan	“Putri”
Alamat	Kota Semarang

Lampiran 8**HASIL WAWANCARA****Narasumber 1 :****Drs. Hary Nugroho****Manager Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang****1. Bagaimana sejarah berdirinya GRSB Semarang?**

Jawab: Kita itu aslinya berdiri pertama kali tanggal 24 Juli 2009, tapi diresmikan baru tanggal 31 Oktober 2019.

2. Apa saja kegiatan rutin GRSB Semarang?

Jawab: Kegiatan rutin itu biasanya pentasnya anak-anak yang les disini.

Barusan saja kemaren tanggal 14 Februari di Taman Indonesia Kaya kita tampil. Biasanya bisa 3 bulan sekali, kadang juga lebih. Tapi minimal 6 bulan sekali.

3. Program apa saja yang tersedia di GRSB Semarang?

Jawab: Sampai dengan saat ini program kita ada dua, yang satu reguler yang satunya terapi. Kalo program terapi ini yang jadi ciri khasnya Gilang Ramadhan di seluruh Indonesia, soalnya kita gak asal-asalan, kita punya kurikulumnya.

4. Bagaimana proses terciptanya program terapi di GRSB Semarang?

Jawab: Kalo ini saya kurang jelas bagaimana awal mulanya terbentuk, yang jelas kita hanya meneruskan dari pusat.

5. Untuk program terapi, kategori penyakit apa saja yang bisa diatasi melalui metode *Rhythm Therapy*?

Jawab: Biasanya yang sering masuk ke sini itu anak yang hiperaktif, autisme, *down syndrome*, sama *cerebral palsy*.

Narasumber 2 :

Fanny Wardoyo

Instruktur *Rhythm Therapy*

- 1. Apakah ada Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) yang dijadikan sebagai patokan dalam proses pembelajaran?**

Jawab: Ada. Kita pakai kurikulum khusus yang dipakai di Gilang Ramadhan seluruh Indonesia dan kurikulumnya bersifat resmi.

- 2. Metode apa yang digunakan untuk menangani masalah hambatan perilaku pada anak autis melalui musik?**

Jawab: Nama metodenya itu *Rhythm Therapy*.

- 3. Dari mana sumber kurikulum yang digunakan oleh Gilang Ramadhan Studio Band (GRSB) Semarang, khususnya dalam metode *Rhythm Therapy*?**

Jawab: Kurikulum yang kita pakai itu kita dapat dari Gilang Ramadhan Pusat di Jakarta.

- 4. Seberapa efektif penggunaan metode *Rhythm Therapy* guna menangani masalah hambatan perilaku pada anak autis?**

Jawab: Jadi seperti ini, kita tidak bisa mengatakan bahwa metode ini bisa digunakan 100% untuk menyembuhkan beberapa masalah gangguan pada anak seperti yang disebutkan sama Pak Hary tadi. Tapi setidaknya lewat terapi ini kita berharap akan ada perubahan ke arah yang lebih positif dari perilaku si anak yang tadinya merasa kesulitan atau bahkan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, lama-kelamaan,

mau berusaha berkomunikasi dengan orang-orang baru yang ada disekitar mereka.

5. Bagaimana proses penanganan hambatan perilaku pada anak autis melalui metode *Rhythm Therapy*?

Jawab: Prosesnya terjadi secara alamiah. Mulai dari pendekatan awal, instruktur akan mencari tahu kebiasaan apa saja yang sering dilakukan oleh anak autis ini, lalu hal-hal apa saja yang dia sukai dan tidak sukai. Setelah itu kita mulai memberikan pengenalan terhadap drum dulu. Setelah itu baru kita berikan materi. Jadi nanti perbedaannya akan terlihat pada saat dia sudah mau berkomunikasi dengan instruktornya, dengan orang disekitarnya, dan bisa mengontrol dirinya sendiri.

6. Apa saja kendala dalam penggunaan metode *Rhythm Therapy*?

Jawab: Banyak. Yang paling sering itu dari anaknya sendiri. Kadang dia masih mau main sedangkan kita harus beri materi. Ya pinter-pinter kita buat bujuk mereka. Dan yang pasti harus ekstra sabar untuk menangani anak berkebutuhan khusus.

7. Apa yang Bapak/Ibu gunakan untuk mengukur tingkat kemajuan respon sosial anak autis yang telah mengikuti terapi ini?

Jawab: Respon balik yang didapatkan.
Jadi dari respon balik yang kita terima dari mereka, bisa mengukur kemampuan bahasa mereka yang sudah mulai lebih baik dari sebelumnya.

8. Seberapa tinggi indikator pencapaian yang ingin dituju?

Jawab: Tidak ada indikator yang terlalu muluk-muluk seperti les-les yang lain. Yang kita perbaiki dari anak autis itu respon sosialnya, bukan pengobatan secara utuh. Jadi, kalau anak sudah mau berbicara dengan orang asing, itu sudah suatu peningkatan. Bisa duduk diam dalam waktu beberapa menit juga salah satu indikator pencapaian yang kita anggap sebagai terapi untuk para penderita autisme.

9. Bagaimana evaluasi setelah anak menjalani proses terapi?

Jawab: Secara musikalitas memang masih jauh dari kata oke. Tapi untuk terapi kemampuan bahasa dan respon sosial mereka saya rasa sudah cukup baik dari pada saat mereka pertama kali datang kesini.

Narasumber 3 :**Ibu “Santi”****Orangtua Subjek****1. Kapan ibu merasa ada yang aneh dengan tumbuh kembang anak ibu?**

Jawab: Dari bayi. Jadi pada saat anak seumurannya sudah bisa duduk, anak saya belum. Terus misalnya dipanggil kan anak pada umumnya langsung reflek kasih respon noleh, nah kalo anak saya enggak, butuh waktu beberapa detik mungkin baru dia bisa merespon dari arah mana suara itu berasal. Terus yang paling kelihatan jelas itu dimata. Matanya juling.

2. Dari usia berapa pertama kali muncul gejala dan perilaku yang berbeda?

Jawab: Pada saat “Putri” usianya 6 bulan.

3. Apakah pada saat itu ibu sudah tau jika anak ibu ternyata anak berkebutuhan khusus?

Jawab: Belum. Tapi saya merasa ada yang berbeda sama anak saya. Soalnya “Putri” ini kan anak saya yang pertama. Jadi tumbuh kembangnya pasti saya lihat secara detail. Kalau zaman sekarang kan enak, sudah ada youtube, buat belajar gimana sih cara menghadapi atau cara pola asuh yang baik untuk anak berkebutuhan khusus, kalo zaman dulu kita harus datang dulu ke psikolog anak biar tau yang sebenarnya.

4. Setelah tau, dari mana ibu mencari informasi tambahan untuk memastikan bahwa anak ibu berkebutuhan khusus?

Jawab: Waktu itu, kurang lebih 17 tahun yang lalu saya berkunjung ke tempat

kaya pemeriksaan tumbuh kembang anak. Saya lupa apa nama tempatnya, tapi yang jelas ada psikolog anaknya, dan lokasinya waktu itu di Tembalang, dekat kampus UNDIP.

5. Setelah mengetahui dengan pasti, langkah apa yang pertama kali ibu lakukan?

Jawab: Terapi di psikolog.

6. Selama ini, bapak/ibu sudah mencoba terapi dimana saja?

Jawab: Sudah banyak psikolog yang kita datangi mulai dari kota Semarang, Solo, Bandung, pokoknya banyak.

7. Dari mana ibu mendapatkan informasi ada terapi musik di GRSB Semarang?

Jawab: Dari temen sekolah.

8. Lalu apa perbedaan yang sudah terlihat pada saat sebelum diterapi dan sesudah diberi terapi?

Jawab: Sebenarnya terapi musik saja belum bisa sepenuhnya membantu anak saya. Karna kan sebenarnya terapi musik ini membantu mengaktifkan motorik anak yang lain. Ibaratnya kalau kita pakai jalur A dari otak untuk menggerakkan mata, tapi ternyata jalur itu sudah mati atau sudah tidak bisa digunakan lagi, nah kita kan harus cari jalan lain untuk sampai ke aktivitas menggerakkan mata tadi. Jadi kurang lebih gambarannya seperti itu. Selain itu ada faktor lain juga, contohnya seperti *home schooling*. Jadi kita bisa lebih memantau anak kita, perkembangannya seperti apa.

9. Saran apa yang akan bapak/ibu berikan terhadap para orangtua diluar sana yang juga memiliki anak berkebutuhan khusus?

Jawab: Selain terapi di psikolog, ada baiknya kita sebagai orangtua juga melakukan beberapa hal sebagai upaya penyembuhan dari dalam. Karna anak berkebutuhan khusus ini kan gak sama dengan anak normal lainnya, mereka lebih sensitif sama bau, bunyi dan hal-hal lainnya yang menurut kita adalah wajar tapi bisa saja menurut mereka ini hal aneh dan asing. Jadi kita juga harus memperhatikan beberapa hal kecil tapi yang justru sangat berpengaruh bagi mereka. Yang pertama gizi, jadi pastikan gizi yang mereka dapat lewat asupan nutrisi hariannya itu cukup, cukup dalam artian tidak berlebihan tapi juga tidak kurang. Makanannya dijaga, jangan kebanyakan gluten. Karna gluten itu sifatnya menyebabkan alergi untuk anak autis. Yang kedua oksigen, oksigen itu penting untuk otak. Terus yang ketiga itu lingkungan. Saya selama ini sudah mulai mengurangi menggunakan baygon, superpel dan sejenisnya. Paling kalau saya ngepel itu saya pakainya antiseptik.

Narasumber 4 :**“Putri”****Subjek****1. Apa sebelumnya kamu menyukai musik?**

Jawab: Ya, aku suka banget dengerin musik.

2. *Genre* musik apa yang sangat kamu sukai?

Jawab: Pop.

3. Sebelumnya sudah pernah bermain *drum*?

Jawab: Baru ini.

4. Bagaimana menurutmu bermain *drum*?

Jawab: Sulit tapi asyik.

5. Apa saja kesulitan yang kamu alami dalam bermain *drum*?

Jawab: Membaca notasi, mempertahankan konsistensi tempo, konsentrasi dan masih banyak yang lainnya.

6. Apakah instrukturmu menyenangkan?

Jawab: Ya, instrukturku baik.

7. Selama instruktur menerangkan dan memberikan contoh, kamu lebih banyak mengerti atau lebih sulit mengerti instruksi pelatih?

Jawab: Kadang itu ngerti tapi masih sulit kalau disuruh mencontoh.

8. Apa harapan terbesar kamu?

Jawab: Mau jadi drummer hebat.

Lampiran 9

DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara dengan Manajer GRSB Semarang.

(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)



Wawancara dengan Manajer GRSB Semarang.

(Dokumentasi INDRI, 10 Maret 2020)