

POTENSI PENGOBATAN KOMPLEMENTER-ALTERNATIF “TERAPI MUSIK” UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL

Ike Natalia
Andrian Liem

Fakultas Psikologi, Universitas Ciputra

andrianliem@yahoo.com

Abstrak. Pengobatan komplementer-alternatif (PKA) merupakan salah satu metode pengobatan selain pengobatan medis konvensional. Di Indonesia penyelenggaraan PKA di layanan kesehatan telah diatur melalui peraturan menteri kesehatan sejak tahun 2007. Salah satu jenis PKA adalah terapi musik yang dapat digolongkan dalam *mind-body interventions*. Musik telah digunakan sebagai media terapi sejak zaman kuno yang terbukti dari adanya catatan-catatan sejarah peradaban kuno Mesir, Cina, India, Yunani, dan Roma. Sedangkan terapi musik di Amerika mulai berkembang pada masa Perang Dunia I dan Perang Dunia II di mana pada masa ini terapi musik digunakan sebagai media penyembuhan dan pemulihan kondisi fisik dan mental para tentara. Terapi musik didefinisikan sebagai sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, dan sosial individu dari berbagai kalangan usia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi musik terbukti efektif dalam membantu rehabilitasi gangguan fisik, peningkatan motivasi dalam menjalani perawatan, memberikan dorongan emosional untuk klien dan keluarga, mengekspresikan perasaan, dan dalam berbagai proses psikoterapi. Oleh karena itu terapi musik terus dikembangkan dalam pusat layanan kesehatan, baik di rumah sakit, klinik, lembaga kesehatan, sekolah-sekolah, pusat kesehatan mental, pusat rehabilitasi ketergantungan obat, serta tempat-tempat perawatan lainnya. Terapi musik memiliki peranan yang besar di bidang kesehatan tetapi belum banyak yang meneliti dan mengeksplorasi penggunaannya di Indonesia. Penulis telah melakukan studi pustaka dan dalam artikel ini akan dibahas berbagai efektivitas terapi musik dalam meningkatkan kesehatan mental yang berhasil dikumpulkan sehingga para profesional kesehatan diharapkan mau mengintegrasikannya dalam layanan yang diberikan.

Kata kunci: *terapi musik, pengobatan komplementer-alternatif, pengobatan terintegrasi, psikolog klinis, psikologi kesehatan*

PENDAHULUAN

Pengobatan Komplementer-Alternatif (PKA) merupakan salah satu metode pengobatan, selain pengobatan medis konvensional yang dapat menjadi pilihan dalam proses penyembuhan. *National Institute of Health* (dalam Kamaluddin, 2010) mendefinisikan PKA secara ringkas sebagai salah satu sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktik, dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional.

Metode PKA terus dikembangkan di berbagai negara, termasuk penggunaannya dalam pengobatan medis konvensional. *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) (dalam Clark, Will, Moravek, Xu, & Fisseha, 2013) menjelaskan

tentang pentingnya mempelajari beragam jenis PKA, khususnya bagi para tenaga kesehatan. Dengan adanya keterbukaan dan pengetahuan yang dimiliki para tenaga kesehatan tentang PKA maka mereka dapat menciptakan metode penyembuhan terintegrasi antara metode konvensional dengan PKA.

Pengguna PKA semakin meningkat selama sepuluh tahun terakhir. Fenomena tersebut juga terjadi di negara-negara maju. Prosentase masyarakat yang menggunakan PKA adalah sebesar 52-69% di Australia, 59-60% di Kanada, 62% di Amerika, 76% di Singapura, dan 50% di Jepang. Masyarakat di negara-negara maju tersebut setidaknya menggunakan PKA dalam satu tahun terakhir (Leach, 2013). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013 (KEMENKES RI, 2013), sebesar 30,4% masyarakat di Indonesia menggunakan metode PKA, dimana lebih dari setengahnya memilih metode ini dengan tujuan untuk menjaga kesehatan. Guna mendukung penyelenggaraan penggunaan metode PKA, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/PER/IX/2007 mengenai penyediaan layanan PKA di tempat layanan kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta.

Ada berbagai faktor yang memengaruhi seseorang memilih untuk menggunakan metode PKA. Menurut Kayne, Spencer, dan Jacobs (dalam Tiran, 2009) Salah satu alasan masyarakat lebih memilih PKA adalah karena metode ini bukan hanya berfokus pada gejala penyakit yang timbul tetapi juga menggunakan pendekatan pikiran-tubuh-jiwa. Ditinjau dari manfaatnya, Greene, Walsh, Sirois, dan McCaffrey (2009) mengungkapkan bahwa PKA memberikan manfaat, baik secara fisik maupun psikologis. Pengobatan ini dapat memberikan manfaat secara fisik seperti rasa sakit dan kelelahan sedangkan secara psikologis PKA dapat berdampak pada kondisi mental dan kesejahteraan emosional, termasuk suasana hati, motivasi, dan persepsi.

Dilihat dari ragam jenisnya, menurut Shorofi dan Arbon (2010) PKA dibagi dalam lima kategori, yaitu *alternative medical system*, *mind-body interventions*, *biologically-based therapies*, *manipulative and body-based methods*, dan *energy therapies*. Salah satu PKA yang telah dikenal sejak lama adalah terapi musik yang termasuk dalam kategori *mind-body interventions*.

Dari catatan sejarah musik telah berabad-abad menjadi media terapi (Gouk, Horden, Wigram dalam Djohan, 2006). Sejak 1980 terapi musik berkembang menjadi pengetahuan baru dan diakui sebagai bagian dari profesi di bidang kesehatan (Djohan, 2006). *American Music Therapy Association* (AMTA) merumuskan terapi musik sebagai suatu metode pengobatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi berbagai masalah dalam aspek fisik, psikologis, kognitif, dan kebutuhan sosial individu (AMTA 2014). Pendapat senada disampaikan oleh Suhartini (2008) yang menyebutkan terapi musik sebagai sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi musik terbukti efektif dalam membantu rehabilitasi gangguan fisik, peningkatan motivasi dalam menjalani perawatan, memberikan dorongan emosional untuk klien dan keluarga, mengekspresikan perasaan, dan dalam berbagai proses psikoterapi. Oleh karena itu, terapi musik terus berkembang, baik di rumah sakit, klinik, lembaga kesehatan, sekolah-sekolah, pusat kesehatan mental, pusat rehabilitasi ketergantungan obat, serta tempat-tempat perawatan lainnya (Djohan, 2006).

Walau demikian, pengobatan medis konvensional masih mendominasi sehingga PKA kurang dapat berkembang meskipun telah terbukti efektifitasnya. Melalui hasil survei yang terangkum dalam Riskesdas tentang penggunaan metode pengobatan pada tahun 2013,

sebesar 69,6% masyarakat Indonesia menyatakan tidak menggunakan PKA. Dengan kata lain, dominasi pengobatan konvensional juga masih cukup besar di Indonesia.

Terkait dengan penggunaan dan perkembangan salah satu metode PKA, yaitu terapi musik, menurut Djohan (2006) terapi musik memiliki peranan yang besar di bidang kesehatan namun belum banyak yang meneliti dan mengeksplorasi penggunaan terapi musik di Indonesia. Hal ini sangat disayangkan mengingat bahwa terapi musik ini memiliki potensi yang besar untuk kesehatan fisik maupun psikologis masyarakat Indonesia. Baugniet dkk. (dalam Frass dkk., 2012) menegaskan bahwa pembelajaran atau wawasan tentang PKA memiliki korelasi dengan sikap terhadap PKA. Oleh karena itu dengan semakin berkembang dan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap metode PKA maka para tenaga kesehatan harus meningkatkan wawasan tentang metode PKA. Hasil wawancara penulis dengan Ketua Ikatan Psikologi Klinis Jawa Timur menunjukkan hal serupa.

“Dibutuhkan training ataupun pemberian wawasan yang lebih banyak tentang PKA. Ini sangat dibutuhkan pada saat bertemu dengan klien. Jika klien mengalami keluhan fisik, maka psikolog bisa bertanya tentang kebiasaan klien dalam menangani kondisi gangguan fisik tersebut atau juga menyarankan penggunaan PKA ketika klien benar-benar tidak mengetahui apa yang harus dilakukannya” (A, Perempuan, 56 th; Komunikasi Pribadi, 3 April 2014).

PKA terapi musik memiliki manfaat yang sangat besar bagi kesehatan dan juga berpotensi untuk meningkatkan kesehatan mental masyarakat Indonesia. Akan tetapi rendahnya wawasan tenaga kesehatan terhadap PKA terapi musik dapat menjadi salah satu kendala dari pemanfaatannya. Melalui artikel ini penulis berharap dapat menambah wawasan tenaga kesehatan tentang efektivitas terapi musik dalam meningkatkan kesehatan mental. Diharapkan setelah membaca artikel ini para profesional kesehatan mau mengintegrasikannya dalam layanan yang diberikan.

TUJUAN

Penulis telah melakukan studi pustaka dan merangkumnya dalam artikel. Tujuan studi pustaka ini adalah pemaparan informasi tentang efektivitas terapi musik dalam meningkatkan kesehatan mental sehingga para profesional kesehatan diharapkan mau mengintegrasikannya dalam layanan yang diberikan.

TINJAUAN PUSTAKA

Terapi Musik

Pengertian Terapi Musik

Dilihat dari asal katanya, terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu “terapi” dan “musik”. Kata “terapi” berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang dan digunakan dalam konteks masalah fisik atau mental. Sedangkan kata “musik” digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi (Djohan, 2006). Bila digabungkan, terapi musik didefinisikan sebagai sebuah aktifitas terapiutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi (Djohan, 2009).

American Music Therapy Association (AMTA) merumuskan terapi musik sebagai suatu metode pengobatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi berbagai masalah dalam aspek fisik, psikologis, kognitif, dan kebutuhan sosial individu (AMTA,

2014). Sedangkan *Therapy Music at University Hospitals of Cleveland* menjelaskan bahwa terapi musik adalah aplikasi musik secara sistematis dalam pengobatan aspek fisiologis dan psikososial dari penyakit atau *disability*. Terapi ini berfokus pada hasil berupa keterampilan dan perubahan perilaku pada pasien dan dilakukan oleh terapis musik bersertifikat melalui penilaian sistematis dan rencana perawatan (*Music Therapy at University Hospitals of Cleveland, 2014b*).

Definisi yang lebih menyeluruh tentang terapi musik menurut World Federation Music Therapy (WFMT) (2011) adalah penggunaan musik secara profesional dimana unsur-unsurnya dimanfaatkan sebagai intervensi dalam dunia medis, pendidikan, dan kehidupan sehari-hari individu, kelompok, keluarga, atau masyarakat yang berusaha untuk mengoptimalkan kualitas hidup mereka, baik secara fisik, sosial, komunikasi, emosi, kesehatan serta kesejahteraan intelektual dan spiritual. Penelitian, praktik, pendidikan, dan pelatihan klinis dalam terapi musik didasarkan pada standar profesional yang disesuaikan dengan budaya, sosial, dan kondisi politik setempat.

Berdasarkan beberapa definisi tentang terapi musik tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terapi musik merupakan bentuk terapi dengan memanfaatkan musik sebagai media terapi yang bertujuan untuk menjaga, memperbaiki, dan mengoptimalkan kondisi fisik, psikologis, spiritual, kognitif, serta kebutuhan sosial individu yang dilakukan oleh tenaga profesional melalui penilaian dan rencana perawatan sistematis.

Sejarah Terapi Musik

Musik digunakan sebagai media terapi sudah berlangsung sejak zaman kuno. Perkembangan terapi musik dimulai dari Jerman dan kemudian terus berlanjut ke negara-negara Timur, termasuk India dan Cina. Hal ini terbukti dari adanya catatan-catatan sejarah peradaban kuno dari Mesir, Cina, India, Yunani, dan Roma. Masyarakat Yunani kuno percaya bahwa musik dapat berperan sebagai metode pengobatan kuratif dalam menyembuhkan gangguan mental. Para filsuf Barat percaya bahwa musik memiliki kekuatan untuk menyembuhkan karena musik dapat membawa keseimbangan dan harmoni sehingga dapat menyembuhkan segala jenis penyakit, baik fisik maupun mental (Wigram dkk. dalam Solanki, Zafar, & Rastogi, 2013). Bahkan, filsuf besar Aristoteles juga berkeyakinan bahwa individu yang mengalami emosi yang tidak terkendali dapat kembali tenang setelah mendengarkan musik yang menenangkan (Chiu & Kumar, Klein & Winkelstein dalam Solanki, Zafar, & Rastogi, 2013).

Pada era modern perkembangan terapi musik banyak terjadi di Amerika Serikat yang dimulai pada akhir abad ke-18. Awalnya terapi musik di Amerika Serikat mulai berkembang pada masa Perang Dunia I dan Perang Dunia II. Pada masa tersebut terapi musik digunakan sebagai media penyembuhan dan pemulihan kondisi fisik dan psikologis para tentara. Praktik terapi musik pasca perang telah menunjukkan adanya efek yang positif terhadap kondisi psikologis, fisiologis, kognitif, dan emosional para tentara. Efek terapi musik tersebut hingga kini masih diterapkan dalam membantu para tentara, misalnya saja penelitian yang dilakukan oleh Bensimon, Amir, dan Wolf (2008). Di dalam laporan penelitiannya, mereka menyebutkan bahwa terapi musik, yaitu dengan memainkan drum, dapat menekan stres pasca perang dan mencegah terjadinya *post-traumatic stress disorder* (PTSD).

Fenomena itulah yang kemudian dijadikan landasan oleh berbagai universitas untuk mengembangkan pendidikan penggunaan musik untuk kepentingan terapi. Kemudian pada tahun 1950 berdiri sebuah organisasi profesional yang menghimpun para terapis musik dari berbagai bidang yang disebut dengan *National Association Music Therapy* (NAMT). Pada tahun 1998 organisasi ini melebur dengan organisasi lain di bidang yang sama menjadi *American Music Therapy Association* (AMTA) hingga saat ini (*Music Therapy at University Hospitals of Cleveland, 2014a*).

Jenis-jenis Terapi Musik

Terapi musik memiliki beragam jenis. Secara garis besar menurut Bruscia (dalam Solanki, Zafar, & Rastogi, 2013) terapi musik terbagi dalam dua jenis, yaitu:

- **Aktif**
Terapi musik jenis ini dilakukan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam proses terapi. Kegiatan yang dilakukan antara lain menciptakan lagu, improvisasi, atau *re-creating music*.
- **Reseptif**
Klien menjalani proses terapi dengan mendengarkan musik. Terapi jenis ini menekankan pada *physical, emotional intellectual, aesthetic* atau *spiritual* musik itu sendiri sehingga klien dapat merasakan ketenangan/relaksasi (Natalina, 2013).

Selain kedua jenis terapi musik secara garis besar, berdasarkan hasil Kongres Terapi Musik Dunia ke-9 disepakati lima jenis terapi musik yang telah dikenal oleh dunia internasional. Berikut ini adalah penjelasan mengenai kelima model terapi musik tersebut.

1. *Guided Imagery and Music* (GIM)

Model terapi musik ini dicetuskan oleh Helen Lindquist Bonny. Bonny (dalam Solanki, Zafar, & Rastogi, 2013) menyebutkan GIM adalah proses yang terjadi ketika imajinasi ditimbulkan selama mendengarkan musik. Selama proses terapi klien diajak untuk mendengarkan musik klasik dan terapis akan membimbing klien untuk masuk dalam eksplorasi yang mendalam. Proses terapi ini berlangsung selama 90-120 menit yang terdiri dari empat tahap, yaitu *prelude*, induksi, *music travel*, serta *postlude* (Wigram dkk., dalam Solanki, Zafar, & Rastogi, 2013)

2. *Analytical Music Therapy*

Terapi musik analitis dikembangkan oleh Mary Priestley sehingga biasa disebut sebagai Model Priestley. Aktifitas yang berlangsung dalam terapi ini adalah mengajak klien untuk terlibat aktif dengan melakukan improvisasi musik. Melalui improvisasi tersebut terapis kemudian memahami dan menginterpretasikan tentang kondisi alam bawah sadar klien (Briscia, Wigram dkk., dalam Solanki, Zafar, & Rastogi, 2013). Fokus dari terapi ini adalah menggali sebanyak mungkin perasaan, ide, fantasi, ingatan, dan kejadian yang dialami klien baik melalui pertukaran verbal maupun permainan musik (Bruscia dalam Djohan, 2006).

3. *Creative Music Therapy*

Model terapi musik ini dikembangkan oleh Paul Nordoff dan Clive Robbins. Sesuai dengan namanya, bermain musik merupakan fokus pokok dalam sesi terapi ini. Pada proses terapi, terapis membuat sebuah kerangka alunan musik yang kemudian akan diimprovisasi oleh ide kreatif dan ekspresi dari klien. Oleh karena itu dalam terapi ini musik menjadi media terapiutik, komunikasi, ekspresi, serta realisasi potensi. Model terapi ini banyak diaplikasikan untuk anak-anak yang memiliki keterbatasan serta gangguan emosi (Etkin, Wigram dkk., dalam Solanki, Zafar, & Rastogi, 2013)

4. *Benenzon Music Therapy*

Model terapi ini dikembangkan oleh Rolando Benenzon. Penyusunan model terapi ini berakar dari pola pikir psikoanalitik yang kemudian digabungkan dengan berbagai pengaruh, misalnya filsafat, pelatihan music, dan *setting* budaya di mana terapi ini dipraktikkan. Fokus utama dalam model terapi yang berpusat pada interaksi musik dan suara dalam kerangka nonverbal ini adalah untuk meningkatkan komunikasi interpersonal yang kemudian diasumsikan dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan (Benenzon dalam Solanki, Zafar, & Rastogi, 2013).

5. *Behavioral Music Therapy*

Model terapi ini dicetuskan oleh Clifford Madsen bersama Vance Cotter. *Behavioral music therapy* merupakan penggunaan musik sebagai kesatuan kekuatan atau isyarat stimulus untuk meningkatkan atau memodifikasi perilaku adaptif dan menghilangkan perilaku maladaptif (Bruscia dalam Solanki, Zafar, & Rastogi, 2013). Model terapi ini merupakan bentuk dari modifikasi perilaku dan kognitif yang menggunakan analisis perilaku. Konsep dasarnya adalah musik digunakan terapi sebagai isyarat, struktur waktu dan gerakan tubuh, fokus perhatian, serta pengkondisian perilaku (Djohan, 2006).

Kesehatan Mental

Pengertian Kesehatan Mental

WHO (2013) menyebutkan kesehatan mental merupakan salah satu aspek tercapainya kesejahteraan diri individu selain aspek kesehatan fisik. Kesehatan mental sendiri terdiri dari banyak hal yang tercakup di dalamnya. Secara sederhana kesehatan mental dapat didefinisikan sebagai kondisi terhindarnya individu dari simptom-simptom neurosis dan psikosis (Semiun, 2006). Akan tetapi kesehatan mental bukan hanya diukur dari ada atau tidaknya gangguan mental yang dialami oleh individu. Definisi yang lebih spesifik adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala kapasitas, kreativitas, energi, dan dorongan yang ada semaksimal mungkin demi tercapainya kebahagiaan diri dan orang lain, serta terhindar dari gangguan mental (neurosis dan psikosis) (Semiun, 2006). WHO menyampaikan definisi kesehatan mental yang lebih menyeluruh, yaitu suatu kondisi atau status kesejahteraan di mana setiap orang dapat menyadari kemampuan dirinya, dapat mengatasi berbagai tekanan dalam kehidupannya, dan dapat bekerja secara produktif dalam memberikan kontribusi pada lingkungan sekitar (WHO, 2013).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental merupakan aspek lain dalam diri individu selain kesehatan fisik yang tidak hanya sekedar jiwa yang sehat tetapi suatu kondisi keseluruhan individu yang berhubungan dengan eksistensi dirinya sebagai manusia. Tercapainya kesehatan mental yang juga disertai dengan kesehatan fisik dapat mewujudkan individu utuh yang mampu melakukan penyesuaian diri, baik terhadap dirinya sendiri maupun terhadap lingkungannya, serta menjalankan perannya secara produktif

Kriteria Kesehatan Mental

Semiun (2006b) menyebutkan secara sederhana sikap-sikap yang penting dalam menilai kesehatan mental, antara lain:

1. Sikap menghargai diri sendiri
2. Sikap memahami dan menerima keterbatasan diri sendiri dan keterbatasan orang lain.
3. Sikap memahami kenyataan bahwa semua tingkah laku ada penyebabnya.
4. Sikap memahami dorongan untuk aktualisasi diri.

Kriteria lain yang lebih menyeluruh juga dicetuskan oleh Schneiders (dalam Semiun, 2006a), yaitu:

1. Efisiensi mental
2. Pengendalian dan integrasi pikiran dengan tingkah laku
3. Integrasi motif-motif serta pengendalian konflik dan frustrasi
4. Perasaan dan emosi yang positif dan sehat
5. Ketenangan atau kedamaian pikiran
6. Sikap yang sehat
7. Konsep diri yang sehat

8. Identitas ego adekuat
9. Hubungan adekuat dengan kenyataan

Potensi PKA “Terapi Musik” Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental

Dielo (dalam Solanki, Zafar, & Rastogi, 2013) menyebutkan penggunaan terapi musik dalam dunia medis secara umum dapat diklasifikasikan dalam tiga jenis, yaitu pendukung pengobatan medis, diintegrasikan penggunaannya bersama dengan pengobatan medis, dan sebagai intervensi utama dalam penanganan medis. AMTA (2007) menyebutkan terdapat tujuh manfaat terapi musik, yaitu:

- a. Meningkatkan keterampilan sosial,
- b. Mengekspresikan emosi,
- c. Meningkatkan kepercayaan diri,
- d. Meningkatkan keterampilan motorik halus dan kasar,
- e. Memfasilitasi relaksasi,
- f. Mengatasi kehilangan, serta
- g. Meningkatkan konsentrasi.

Terapi musik secara spesifik juga bermanfaat untuk kesehatan mental (Destriyana, 2012), yaitu:

- a. Penghilang rasa sakit
Musik memiliki kemampuan untuk mengurangi rasa sakit melalui pelepasan endorfin (hormon penghilang rasa sakit). Oleh karena itu mendengar musik yang disukai dapat mengalihkan pikiran dari rasa sakit dan melakukan relaksasi.
- b. Mengurangi stres
Stres sering dikaitkan dengan berbagai penyakit, termasuk penyakit mental. Musik dapat mengurangi depresi dan kecemasan yang dialami individu.
- c. Merangsang sel-sel otak
Penelitian menunjukkan bahwa mendengar musik dengan tempo cepat dapat merangsang gelombang otak untuk beresonansi selaras dengan irama. Hasil yang ditimbulkan adalah individu menjadi lebih mudah berkonsentrasi.
- d. Memacu tubuh untuk bergerak
Mendengar musik sambil olahraga memberikan efek positif untuk kesehatan fisik dan mental.
- e. Tidur lebih nyenyak
Hal ini disebabkan karena musik membuat tubuh menjadi rileks sehingga mendengar musik sebagai pengantar tidur dapat membuat waktu istirahat menjadi lebih berkualitas.
- f. Meningkatkan optimisme
Musik dengan bagian-bagiannya membantu pikiran menjadi lebih segar dan dapat menghilangkan depresi.

Selain itu dalam berbagai penelitian dilaporkan bahwa terapi musik efektif untuk:

- a. Menurunkan tingkat depresi pada mahasiswa bahkan efeknya bertahan hingga satu bulan setelah intervensi (Lerik & Prawitasari, 2005). Terapi musik dilakukan selama lima hari yang dibagi dalam 15 sesi dengan desain *pretest-posttest control group*. Musik utama yang digunakan adalah simponi nomor dua karya Beethoven.
- b. Membantu mahasiswa dengan gangguan emosi dan perilaku (Sausser & Raymond, 2006). Intervensi dilakukan selama sembilan minggu dengan delapan materi utama. Setiap pertemuan berlangsung selama 45 menit.
- c. Efektif menekan tingkat depresi dan membantu pasien skizofrenia yang diberi intervensi terapi musik berkelompok (Lu, Lo, Sung, Hsieh, Yu, & Chang, 2013). Terapi musik diberikan dalam 10 sesi yang dilakukan dua kali seminggu dengan durasi 60 menit setiap sesi. Desain yang digunakan adalah *pretest-posttest control group*.

- d. Bagi para penderita kanker payudara dapat mengurangi stres, kecemasan, depresi, dan rasa marah (Romito, Lagattolla, Costanzo, Giotta, & Mattioli, 2013). Dalam penelitian ini *pretest-posttest control group* desain digunakan untuk membandingkan dua kelompok. Kelompok kontrol hanya menerima perawatan psikososial standar dan kelompok eksperimen menerima terapi musik dalam bentuk terapi kelompok kecil, yaitu 4-5 orang di setiap kelompok. Setiap sesi terapi dilakukan sekitar 2,5 jam.

Dapat disimpulkan bahwa terapi musik memiliki manfaat yang besar bagi kesehatan mental, baik kepada orang dengan gangguan mental maupun penderita penyakit fisik saja. Beberapa potensi PKA terapi musik untuk meningkatkan kesehatan mental antara lain menekan tingkat stres dan kecemasan, serta meningkatkan suasana hati dan perasaan tenang. Efek tersebut jika dialami oleh individu yang diberi terapi musik maka dia akan memenuhi kriteria orang yang sehat mental menurut WHO.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penjabaran tentang terapi musik dan juga manfaatnya terhadap kesehatan mental di atas menunjukkan bahwa musik tidak hanya berperan sebagai media hiburan semata. Terapi musik telah terbukti memiliki manfaat yang signifikan untuk mewujudkan kesejahteraan diri individu, baik kesehatan fisik maupun mental. Selain itu terapi musik memberikan pemulihan secara menyeluruh pada diri individu karena tidak hanya sekedar berfokus pada satu atau dua simptom yang muncul. Proses terapi yang menyeluruh ini membuat terjadinya keseimbangan dalam diri setelah menjalani PKA terapi musik.

Walau demikian, praktik dan pengembangan PKA terapi musik di Indonesia hingga saat ini masih sedikit. Salah satu faktornya adalah terkait dengan wawasan yang dimiliki tenaga kesehatan tentang terapi musik. Oleh karena itu, disarankan adanya pelatihan dan pemberian wawasan pada para tenaga kesehatan terkait PKA, khususnya terapi musik. Penerapan secara terintegrasi dengan pendekatan penyembuhan lain telah dilakukan di berbagai negara dan terbukti efektif. Dengan memiliki pengetahuan praktis yang cukup tentang terapi musik diharapkan nantinya potensi positif perkembangan terapi musik untuk meningkatkan kesehatan mental dapat terus dikembangkan dan dipraktikkan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Music Therapy Association. (2007). *Apa manfaat dari terapi musik?* AMTA Australia.
- American Music Therapy Association. (2014). *Home: What is Music Therapy*. diakses pada 5 Maret 2014, diunduh dari American Music Therapy Association Web site: <http://www.musictherapy.org/>
- Bensimon, M., Amir, D., & Wolf, Y. (2008). Drumming through trauma: Music Therapy with post-traumatic soldiers. *The Arts in Psychotherapy*, 35, 34-48.
- Clark, N.A., Will, M.A., Moravek, M.B., Xu, X., & Fisseha, S. (2013). Physician and patient use of and attitudes toward complementary and alternative medicine in the treatment of infertility. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 122, 253-257
- Djohan. (2006). *Terapi musik: Teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Galangpress.
- Djohan. (2009). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Best Publisher.
- Frass, M., Strassl, R. P., Friehs, H., Mullner, M., Kundi, M., & Kaye, A. D. (2012). Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: A systematic review. *The Ochsner Journal*, 12, 45-56.

- Greene, A. M., Walsh, E. G., Sirois, F. M., & McCaffrey, A. (2009). Perceived benefits of complementary and alternative medicine: A whole systems research perspective. *The Open Complementary Medicine Journal*, 1, 35-45.
- Kamaluddin, R. (2010). Pertimbangan dan alasan pasien hipertensi menjalani terapi alternatif komplementer bekam di kabupaten banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5 (2), 95-104.
- KEMENKES RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Leach, M.J. (2013). Profile of the complementary and alternative medicine workforce across Australia, New Zealand, Canada, United States and United Kingdom. *Complementary Therapies in Medicine*, 21, 364—378.
- Lerik, M.D.C & Prawitasari, J.E. (2005). Pengaruh Terapi Musik terhadap Depresi di Antara Mahasiswa. *Sosiosains*, 18 (2), 209-219.
- Lu, S., Lo, C.K., Sung, H., Hsieh, T., Yu, S., & Chang S. (2013). Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression inpatient with schizophrenia. *Complementary Therapies in Medicine*, 21, 682—688.
- Natalina, D. (2013). *Terapi musik: Bidang keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Oz, M., Arias, R., Oz, L., & Nio, K. (2011). *Terapi komplementer: Pusat penyembuhan segala penyakit*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Retnowati, S. (2011). *Psikolog puskesmas: Kebutuhan dan tantangan bagi profesi psikologi klinis Indonesia*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Romito, F., Lagattolla, F., Costanzo, C., Giotta, F., & Mattioli, V. (2013). Music therapy and emotional expression during chemotherapy. How do breast cancer patients feel? *European Journal of Integrative Medicine*, 5, 438—442.
- Samuels, N., Zisk-Rony, R.Y., Many, A., Ben-Shitrit-G., Erez, O., Mankuta, D., Rabinowitz, R., Lavie, O., Shuval, J.T., & Oberbaum, M. (2013). Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among obstetricians in Israel. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 121, 132—136.
- Sausser, S. & Waller, R.J. (2006). A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 1-10.
- Semiun, Y. (2006a). *Kesehatan Mental 1: Pandangan umum mengenai penyesuaian diri dan kesehatan mental serta teori-teori yang terkait*. Yogyakarta: Kanisius.
- Semiun, Y. (2006b). *Kesehatan Mental 2: Gangguan kepribadian, reaksi-reaksi simtom khusus, gangguan penyesuaian diri, anak-anak luar biasa, dan gangguan mental yang berat*. Yogyakarta: Kanisius.
- Suhartini. (2008). Effectiveness of music therapy toward reducing patients anxiety. *Media Ners*, 2 (1), 1-6.
- Shorofi, S.A. & Arbon, P. (2010). Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM): A survey at five metropolitan hospitals in Adelaide. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16, 229-234.
- Solanki, M. S., Zafar, M., & Rastogi, R. (2013). Music as a therapy: Role in Psychiatry. *Asian Journal of Psychiatry*, 6, 193-199.
- Tiran, D. (2009). *Seri asuhan kebidanan: Mual dan muntah kehamilan*. Jakarta: EGC.

Internet

- Destriyana. (16 Agustus 2012). *Merdeka.com: Sehat*. diakses pada 14 Mei 2014, diunduh dari Merdeka Web site: <http://www.merdeka.com/sehat/6-manfaat-musik-untuk-kesehatan-fisik-dan-mental.html>
- Music Therapy at Hospital University of Cleveland. (2005-2014a). *About: History of Music Therapy*. diakses pada 6 Maret 2014, diunduh dari Music Therapy at University

- Hospitals of Cleveland Web site: <http://musicmedicine.winds.com/about/history.cfm>
- WFMT. (2011). *About WMFT*. diakses pada 5 Maret 2014, diunduh dari World Federation Music Therapy Web site: http://www.musictherapyworld.net/WFMT/About_WFMT.html
- WHO. (2013). *Features: Fact files*. diakses pada 14 Mei 2014, diunduh dari World Health Organization Web site: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/