



Terapi Kesurupan “Tepak Sirih” untuk Menurunkan Tingkat Depresi

Adebba Ramadhanti Noury^{1✉}, Triana Gusti Asih², Putri Amalia³, Fatma Kusuma Mahanani⁴

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 2 Mei 2019
Disetujui 5 Juni 2019
Dipublikasikan 30 Juli 2019

Keywords:

*Possession, Post-
Trance Therapy,
Dissociative Identity
Disorder*

Abstrak

Kesurupan sering dikaitkan dengan spiritual individu maupun hal-hal gaib yang masih dipercaya oleh mayoritas masyarakat Indonesia. Biasanya, orang yang mengalami kesurupan menjadi lain dalam bertindak, berbicara, dan dapat mempengaruhi sifatnya. Dalam perspektif psikologi, kesurupan digolongkan dalam gangguan identitas yang dipaparkan dalam DSM-5. Gangguan ini disebut dengan *Dissociative Identity Disorder* (DID). Psikologi menganggap kesurupan sebagai reaksi kejiwaan yang menyebabkan individu kehilangan kendali atau kesadaran atas dirinya sendiri. Hal tersebut dikarenakan oleh indikasi periode depresi yang dialami individu. Terapi pasca kesurupan TEPAK SIRIH menjadi salah satu upaya yang digunakan untuk mengurangi tingkat depresi, sehingga diharapkan mampu mengurangi intensitas kesurupan. Penelitian ini menggunakan teknik kuasi-eksperimen dengan desain *single group pretest – posttest*. Subjek penelitian ini berjumlah 5 orang mahasiswa yang berada pada populasi Universitas di Semarang. Penerapan terapi ini menggunakan dasar teknik terapi psikoanalisis yang dikombinasikan dengan teknik relaksasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat depresi secara signifikan yang ditunjukkan oleh nilai $t = 2,841$ dengan signifikansi sebesar $0,047$ ($p < 0,05$).

Abstract

Trance is often associated with individual spiritualism because majority people's believe in Indonesia culture. Someone whose experiencing this phenomenon often capturing different behaviour, talking, or maybe affect their personalities. On psychological perspective, trance usually described in DSM-5 as identity disorder. This disorder clasifically described as Dissociative Identity Disorder (DID). Psychology considers possession as a psychological reaction that causes by individual's lose control or self-consciousness. This is due to indications of depression period. Post-therapy named TEPAK SIRIH is one of the efforts to reduce depression leve, so as to reduce the intensity of trance. This research used quasi-experimental research with single group pretest – posttest design. The subject of this research are 5 college students whose in the range of population on University in Semarang. This therapy uses basic psychoanalytical therapy techniques combined with relaxations. The result shows a depression level decrease significantly which proved by t score = 2,841 with sig. score was 0,047 ($p < 0,05$).

PENDAHULUAN

Kesurupan merupakan fenomena yang banyak terjadi di masyarakat Indonesia. Fenomena ini biasanya dikaitkan dengan hal-hal yang berkaitan dengan spiritual individu maupun hal-hal gaib yang masih dipercaya oleh mayoritas masyarakat Indonesia. Orang yang mengalami kesurupan akan menjadi lain dalam berbicara, bertindak, bahkan juga dapat mempengaruhi sifatnya, itu terjadi karena roh yang masuk menguasai dan mengendalikan diri individu tersebut. Tidak jarang terjadi ada beberapa fenomena kesurupan massal yang mengakibatkan individu terganggu secara psikologis maupun fisiologis.

Ada beberapa penyebab terjadinya kesurupan atau *Dissociative Identity Disorder* (DID). Secara psikologis, kesurupan merupakan suatu fenomena yang terjadi karena adanya reaksi kejiwaan yang dinamakan reaksi disosiasi atau reaksi yang mengakibatkan hilangnya kemampuan seseorang untuk menyadari realita di sekitarnya, yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti tekanan fisik maupun mental serta labilitas kepribadian (Siswanto, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ward dan Beauburn (1980), adanya situasi stres secara emosional ditambah dengan adanya kepercayaan terhadap makhluk halus yang membuat individu tersugesti.

Dalam ilmu psikologi, berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition* (DSM V), fenomena kesurupan termasuk dalam kategori *Dissociative Identity Disorder* (DID). Kesurupan menurut pandangan ilmiah merupakan bagian dari gangguan disosiasi, yaitu belum terintegrasinya kepribadian individu secara baik, sehingga dalam situasi tertentu yang berkaitan dengan stress atau tekanan, ada bagian kepribadian muncul secara otonom menggantikan kepribadian yang selama ini disadari atau kepribadian asli (Siswanto, 2015).

Penyebab DID atau kesurupan adalah tekanan sosial dan mental yang masuk ke alam bawah sadar seseorang. Tekanan-tekanan sosial seperti trauma karena bencana alam, gizi buruk, ketidakadilan dalam hidup, upah kecil, kesenjangan dengan saudara, dan masalah lainnya (Hidayatin, 2017). Selain itu, menurut Anjaryani dan Rahardanto (2016) dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa kesurupan patologis terjadi ketika seseorang tidak mampu menyeimbangkan tuntutan antara id, ego, dan superego. Konflik-konflik yang terjadi menimbulkan stress dan kecemasan sehingga tertimbun di alam bawah sadarnya (Anjaryani & Rahardanto, 2016).

Sedangkan, hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahardanto dan Subandi (2012) mendukung perspektif bahwa kesurupan adalah mekanisme untuk mengekspresikan kebutuhan dan hasrat psikologis yang terpendam dan tidak terpenuhi dalam kehidupan nyata. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Basri (2007), menemukan bahwa adanya intensitas kecemasan dan depresi yang berbeda pada subjek penelitiannya mempengaruhi kesurupan berdasarkan faktor eksternal tiap subjek.

Fenomena kesurupan massal juga terjadi pada mahasiswi salah satu perguruan tinggi di Kota Semarang. Kejadian ini terjadi di salah satu lokasi penginapan ketika diadakan acara malam keakraban (makrab). Situasi atau penyebab kesurupan lebih lanjut dijelaskan Siswanto (2015) ditinjau dari lokasi atau tepat terjadinya kesurupan, sugesti yang berkaitan dengan lokasi, situasi stres, waktu, tubuh lemah, dan melamun. Beberapa mahasiswa mengalami kesurupan di lokasi tersebut dan berulang kembali terjadi kesurupan massal di kampus saat berlangsungnya kegiatan perkuliahan pada mahsiswi yang sama. Hasil asesmen awal pada 8 mahasiswi yang pernah mengalami kesurupan diperoleh informasi bahwa sebelum mengalami kesurupan mereka merasakan

gejala fisik berupa rasa tegang, sesak nafas, jantung berdebar, dan merasa panas. Selain itu, mereka mengungkapkan bahwa gejala psikologis berupa rasa tertekan, gugup atau gelisah, rasa takut dan stress. Nevid, Rathus dan Greene (2005) menjelaskan bahwa dalam batas tertentu stress membantu untuk tetap aktif dan waspada. Akan tetapi, stres yang sangat kuat atau berlangsung lama dapat melebihi kemampuan untuk mengatasi (*coping ability*) dan menyebabkan distress emosional seperti depresi atau kecemasan, atau keluhan fisik seperti kelelahan dan sakit kepala.

Hasil studi awal melalui tes grafis (*Draw A Person, Draw A Tree, & House Tree Person*), SSCT, Observasi, dan Wawancara pada 8 mahasiswi yang pernah mengalami kesurupan menunjukkan bahwa mereka memiliki latar belakang masalah yang kompleks dalam perjalanan hidupnya. Hasil asesmen psikologi menunjukkan bahwa individu-individu tersebut sering merepres perasaan negatif yang dirasakan sebagai akibat pengalaman negative atau trauma yang pernah dialami. Siswanto (2015) menjelaskan bahwa represi adalah menekan dorongan-dorongan yang mengancam ego ke dalam ketidaksadaran, sehingga ego merasa aman. Energi dorongan-dorongan tersebut sebenarnya tidak lenyap, namun semakin bertambah kuat karena selalu diberi pasokan ketika ego mempersepsikan kenyataan sebagai ancaman yang datang. Ketika individu mengalami kelemahan fisik terjadilah kesurupan, seperti yang dialami oleh 8 mahasiswi tersebut, munculah gejala pra kesurupan berupa sensasi ketubuhan, yaitu badan lemah, panas, pusing, sesak, tubuh kaku, dan kejang-kejang. Senada dengan dinamika terjadinya kesurupan yang disampaikan oleh Siswanto (2015).

Sari dan Basri (2007) mengungkapkan bahwa kesurupan massal memiliki dua mekanisme yang berkeja secara terpisah yaitu variasi kecemasan seperti sakit perut, sakit kepala, pusing, pingsan, mual, dan

hyperventilasi sebagai gejala yang paling umum. Variasi lainnya seperti variasi motorik dengan gejala seperti menari, histeris, dan tertawa terbahak-bahak.

Kecemasan memiliki hubungan yang sangat dekat dengan depresi (*American Psychiatric Association*, 2004; Barlow, 2002; dalam Sari & Bari, 2007). Munculnya kecemasan dan depresi ini secara bersamaan sangat sering terjadi, dimana keduanya merepresentasikan atau menggambarkan suatu gangguan yang mendasari reaksi negative (Kendall & Watson, 1989; Nietzel, et al., 1998; dalam Sari & Basri, 2007). Kecemasan dan depresi tetap bisa dibedakan karena hanya kecemasan yang berkaitan erat dengan antisipasi terhadap bahaya (Clark, Beck & Steward, 1990; Clark & Watson, 1991; Wolman & Stricker, 1994; Sari & Basri, 2007).

Siswanto (2015) juga mengatakan bahwa salah satu kepribadian seseorang yang memiliki kecenderungan rentan mengalami kesurupan berkepribadian pencemas atau penakut. Selain itu, mereka juga mengalami ketakutan menghadapi situasi baru. Ia cenderung menghindar ketika harus berhadapan dengan situasi yang asing dalam hidupnya. Hasanudin (2006, dalam Sari & Basri, 2007) menyatakan bahwa pada hampir semua orang yang mengalami kesurupan memiliki riwayat depresi.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi intensitas munculnya kesurupan pada individu adalah dengan mengatasi akar masalah yang dialami oleh individu tersebut. Riwayat depresi yang dialami oleh individu dengan DID merupakan akar masalah yang harus diintervensi. Psikologi mengkaji kesurupan melalui berbagai pendekatan, baik psikoanalisa, behaviorisme, humanistik, maupun biopsikologi (Siswanto, 2015). Pendekatan ini selain menjelaskan terjadinya kesurupan dari masing-masing perspektif, juga menjadi dasar

dalam pemberian intervensi bagi individu yang mengalami kesurupan.

Terapi Pasca Kesurupan sebagai Solusi Intervensi Hebat (TEPAK SIRIH) merupakan salah satu bentuk program intervensi psikologi dengan pendekatan psikoanalisa dikombinasikan dengan teknik relaksasi. TEPAK SIRIH bertujuan untuk membantu individu yang pernah mengalami kesurupan untuk dapat mengatasi akar masalah yang selama ini direpres sehingga dalam situasi yang menekan dimanifestasikan dalam perilaku kesurupan melalui proses katarsis, menciptakan *positive mood*, dan mereduksi kecemasan melalui relaksasi.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui intervensi yang tepat, guna menurunkan tingkat depresi individu yang pernah mengalami kesurupan. Hal ini dikarenakan penurunan tingkat depresi diharapkan mampu mengurangi intensitas kemunculan manifestasi perilaku kesurupan karena permasalahan yang dihadapi dalam situasi, lokasi, dan waktu yang menjadi stressor bagi individu tersebut. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu menjawab pertanyaan tentang fenomena terkait yang tidak selalu bisa dikaitkan dengan hal-hal ghaib. Hipotesis dari penelitian ini adalah TEPAK SIRIH efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada mahasiswi yang pernah mengalami kesurupan.

METODE

Populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi merupakan kumpulan dari subjek yang cakupan dan jumlahnya lebih luas. Populasi dalam penelitian ini menggunakan mahasiswi yang berada di Kota Semarang dan pernah mengalami kesurupan minimal satu kali dalam hidupnya. Jumlah dari populasi penelitian ini adalah 20 orang.

Pemilihan subjek menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pemilihan subjek secara acak atau

random dengan mempertimbangkan beberapa kriteria yang mendukung data penelitian. Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pernah mengalami kesurupan minimal 1x
2. Mahasiswa berjenis kelamin perempuan
3. Berusia 18-23 Tahun
4. Bersedia menjadi subjek penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen dengan menggunakan desain eksperimen *single group pretest-posttest*. Menurut Purwanto (2015) desain penelitian eksperimen *single group pretest-posttest design* adalah penelitian yang memberikan pemberian perlakuan setelah sebelumnya melakukan *pretest* dan kemudian melakukan pengukuran atau *posttest* setelah diberikan perlakuan. Desain ini memberikan *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang sama tanpa memiliki kelompok kontrol. Adapun bagan desain eksperimen yang digunakan akan dipaparkan sebagai berikut:

Gambar 1.

Desain Eksperimen *Single group pretest posttest design*

O_1	X	O_2
-------	---	-------

Keterangan :

- O_1 :Tingkat depresi sebelum diberikan terapi “TEPAK SIRIH”
 X :Perlakuan, yaitu program terapi pasca kesurupan “TEPAK SIRIH”
 O_2 :Tingkat depresi setelah diberikan terapi “TEPAK SIRIH”

Variabel independen dalam penelitian ini adalah TEPAK SIRIH. Variabel ini merupakan bentuk intervensi atau terapi yang merupakan singkatan dari Terapi Pasca Kesurupan sebagai Solusi Intervensi Hebat. Terapi ini merupakan modifikasi dari gabungan dari teknik terapi psikoanalisis berupa asosiasi bebas yang digagas oleh Sigmund Freud dan teknik relaksasi. Sedangkan, variabel dependen yang digunakan merupakan depresi. Depresi diartikan sebagai kondisi psikologis yang

tertekan berupa perasaan tertekan atau sedih yang dapat berdampak pada tindakan maupun kesehatan mental seseorang.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk pengukuran sebelum dan sesudah penelitian atau *pretest* dan *posttest*, yaitu mengukur tingkat depresi depresi. Sedangkan, cek manipulasi yang dilakukan pada sesi awal dan di akhir sesi adalah *Beck Anxiety Inventory* (BAI) untuk mengukur tingkat kecemasan. Cek manipulasi setiap sesi terapi adalah *Brief Mood Introspection Scale* (BMIS) untuk mengukur kondisi *mood* setiap sebelum dan setelah berlangsungnya sesi terapi. Skala pengukuran kecemasan dan depresi ini merupakan adaptasi dari alat ukur yang diciptakan oleh Aaron T Beck. Skala BMIS merupakan adaptasi dari D. Mayer & Y. N. Gaschke. Berikut adalah kategorisasi dari ketiga skala tersebut:

Tabel 1.

Kateorisasi Skala *Beck Depression Inventory*

Jumlah	Keterangan
1 – 10	Normal
11 – 16	Gangguan Mood Ringan
17 – 20	Batas Depresi Klinis
21 – 30	Depresi Sedang
22 – 35	Depresi Berat
> 36	Depresi Ekstrem

Tabel 2.

Kategorisasi Skala *Beck Anxiety Inventory*

Jumlah	Keterangan
0 – 21	Kecemasan Rendah
22 – 35	Kecemasan Sedang
> 36	Kecemasan Tinggi

Tabel 3.

Kategorisasi Skala BMIS

Jumlah	Keterangan
$X < 30$	Suasana Hati Negatif
$30 \leq X \leq 45$	Suasana Hati Cukup positif
$X > 45$	Suasana Hati Positif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dilakukan melalui uji statistik parametrik menggunakan *t-test Related Samples* dengan bantuan *software* pengolah data. Pertimbangan penggunaan uji tersebut setelah memenuhi uji asumsi normalitas dan homogenitas. Hasil uji asumsi normalitas menggunakan *one-sample Kolmogorov-smirnov test* menunjukkan bahwa data signifikansi pretes tingkat depresi adalah 0,2 ($p > 0,05$), sehingga data berdistribusi normal, sedangkan data postes tingkat depresi adalah 0,2 ($p > 0,05$) yang juga menunjukkan bahwa data postes tingkat depresi berdistribusi normal. Hasil uji asumsi normalitas dapat di lihat pada Tabel 4. Uji Normalitas berikut ini:

Tabel 4.

Uji Normalitas

		Pretest	Postest
N		5	5
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	41,2000	46,0000
	Std. Deviation	11,86170	16,53784
Most Extreme Differences	Absolute	0,194	0,286
	Positive	0,143	0,253
	Negative	-0,194	-0,286
Test Statistic		0,194	0,286
Asymp. Sig. (2-tailed)		0,200	0,200

Uji asumsi berikutnya adalah uji homogenitas yang menunjukkan bahwa data penelitian homogen. Hal tersebut tampak pada Tabel 5. Uji Homogenitas yang menunjukkan

bahwa signifikansi data penelitian sebesar 0,22 ($p > 0,05$), sehingga data homogen.

Tabel 5.
Uji Homogenitas

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,772	1	8	0,220

Berdasarkan keterpenuhan kedua uji asumsi tersebut, maka dilakukan uji hipotesis menggunakan uji statistik parametrik melalui *Paired Sample T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa TEPAK SIRIH dapat menurunkan tingkat depresi mahasiswi yang

pernah mengalami kesurupan secara signifikan sebesar dengan nilai $t = 2,841$ dan signifikansi sebesar $0,047$ ($p < 0,05$) dengan rata-rata penurunan tingkat depresi sebesar 7,8 poin. Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima, bahwa TEPAK SIRIH efektif menurunkan tingkat depresi pada mahasiswi yang pernah mengalami kesurupan secara signifikan. Adapun rinciannya dapat di lihat pada Tabel 6. Uji Hipotesis berikut:

Tabel 6.
Uji Hipotesis

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretest - Posttest	7,80000	6,14003	2,74591	,17614	15,42386	2,841	4	0,047

Penurunan tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan melalui TEPAK SIRIH dapat terlihat dari skor rata-rata dari hasil pretes, yaitu pengukuran tingkat

depresi sebelum dilakukan perlakuan sebesar 12,8 menjadi 5 poin pada skor rata-rata pretes tingkat depresi setelah pemberian perlakuan.

Tabel 7.

Deskripsi Rata-rata Tingkat Depresi

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pretest	12,8000	5	7,72658	3,45543
Posttest	5,0000	5	3,24037	1,44914

Perlakuan diberikan sebanyak 5 sesi pada 5 subjek penelitian meliputi Sesi I: Hadapi Masalah, Sesi II: *Emotional Chatarsist*, Sesi III: Berdamai dengan Masa Lalu, Sesi IV: *Action Plans*, dan Sesi V: Temukan Perubahan Positif. Selain mengukur tingkat depresi sebagai tujuan dari pemberian perlakuan, untuk menjaga ancaman validitas internal, maka dilakukan cek manipulasi menggunakan skala BAI dengan tujuan mengetahui tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi. Cek manipulasi pada tingkat kecemasan dilakukan karena pertimbangan bahwa munculnya kecemasan dan depresi ini secara bersamaan sangat sering terjadi, dimana keduanya merepresentasikan

atau menggambarkan suatu gangguan yang mendasari reaksi negatif (Kendall & Watson, 1989; Nietzel, et al., 1998; dalam Sari & Basri, 2007). Hal tersebut diperkuat pendapat Siswanto (2015) yang menggambarkan bahwa pencemas merupakan salah satu ciri kepribadian individu yang mempengaruhi proses terjadinya kesurupan. Rerata tingkat kecemasan yang dialami subjek sebelum dan setelah pemberian perlakuan TEPAK SIRIH mengalami penurunan. Hal tersebut dapat di lihat pada Tabel 8. Deskripsi Cek Manipulasi Tingkat Kecemasan dari rerata 22,8 menjadi 13,8 sehingga terdapat penurunan rerata kecemasan sebesar 9 poin.

Tabel 8.
Deskripsi Cek Manipulasi Tingkat Kecemasan

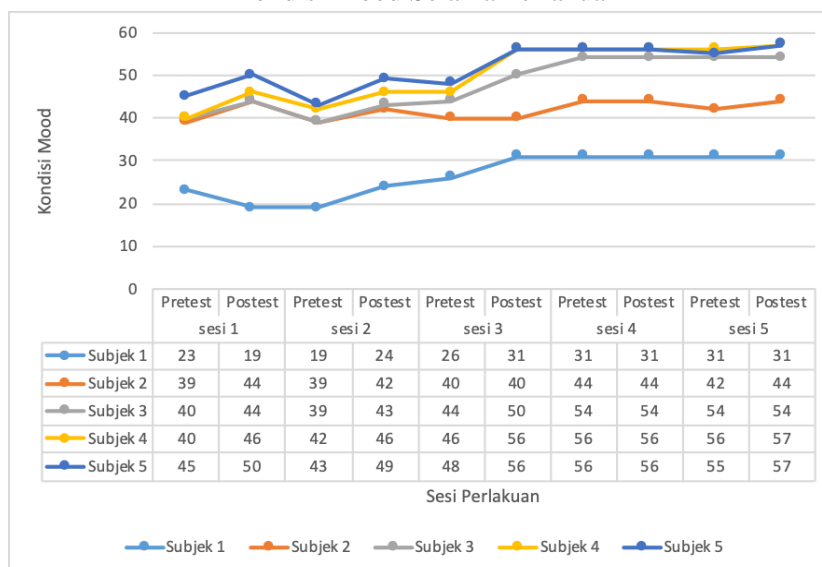
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest	5	22,8000	13,47961	8,00	42,00
Posttest	5	13,8000	10,03494	3,00	25,00

Selain cek manipulasi sebelum dan setelah perlakuan melalui pengukuran tingkat kecemasan, dilakukan pula cek manipulasi berupa pengukuran kondisi *mood* subjek setiap sesi terapi, yaitu sebelum dan setelah sesi terapi diberikan. Pengukuran tersebut menggunakan skala BMIS. Diperoleh data bahwa, setiap subjek mengalami kondisi *mood* yang berbeda-beda. Pada sesi awal Nampak bahwa kondisi *mood* masing-masing subjek berbeda pada awal sesi pertama Nampak bahwa kondisi *mood* berkisar dari kategori mood negatif hingga mood cukup positif, yaitu 23 hingga 45. Setelah berakhirnya sesi I, Nampak adanya peningkatan *mood* menjadi lebih positif, hanya saja pada subjek pertama terlihat terjadi penurunan *mood* menjadi

semakin negatif. Hal tersebut dapat dikarenakan pada sesi I merupakan sesi Hadapi masalah, pada sesi tersebut subjek mengalami kondisi penuh dengan *mood* negatif karena tingkatan masalah yang diceritakan lebih berat dibandingkan subjek lainnya. Berbeda pada awal sesi II, *mood* subjek pertama ini sudah menuju ke arah *mood* positif hingga berakhirnya kelima terapi. Sesi III hingga V tampak pada grafik masing-masing subjek menunjukkan kestabilan mood dari kondisi mood yang cukup positif hingga mood yang positif, terlihat skor bergerak dari 30 hingga 57. Hal tersebut menunjukkan bahwa dalam setiap sesi TEPAK sirih dapat membantu subjek untuk menciptakan *mood* positif.

Grafik 1.

Kondisi Mood Selama Perlakuan



Keterangan:

- 1 = Awal Sesi I
- 2 = Akhir Sesi I
- 3 = Awal Sesi II
- 4 = Akhir Sesi II
- 5 = Awal Sesi III

- 6 = Akhir Sesi III
- 7 = Awal Sesi IV
- 8 = Akhir Sesi IV
- 9 = Awal Sesi V
- 10 = Akhir Sesi V

Penurunan rerata tingkat kecemasan dan perubahan *mood* negatif menjadi positif membuktikan bahwa penurunan rerata tingkat depresi pada subjek dikarenakan pemberian program TEPAK SIRIH. Kelima sesi yang dikemas dalam TEPAK SIRIH membantu subjek mereduksi kecemasan dan merubah *mood* negative menjadi positif sehingga berpengaruh pada penurunana tingkat depresi. Hal tersebut berarti penurunan rerata tingka depresi bukan karena faktor lain di luar program TEPAK SIRIH.

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa kecemasan yang terjadi dan dialami oleh beberapa subjek karena adanya permasalahan yang terkait dengan tuntutan dari lingkungan baru yang dihadapi. Subjek AD pada penelitian Noury (2015) menceritakan bahwa ia mengalami permasalahan dengan teman-teman dekatnya sebelum mengalami kesurupan. Permasalahan pada relasi pertemanan ini terjadi beberapa kali sebelum subjek mengalami kesurupan. Ada kesamaan motif dalam fenomena yang mendasari kesurupan dalam diri subjek. Selain itu, subjek LN juga memiliki permasalahan sebelum ia mengalami kesurupan. Ada permasalahan keluarga yang dihadapi yang harus ia pikirkan sehingga muncul pengalaman hysteria pada saat ia berada di masa puncak. Subjek lain berinisial KS menceritakan bahwa ada beberapa pengalaman yang terjadi sebelum ia mengalami kesurupan. Pengalaman KS ini berkaitan dengan kematian seorang anggota keluarganya yang sangat dekat dengannya dan ia merasa terkejut atas peristiwa itu. Sejak saat itu, ia beberapa kali mengalami kesurupan.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa tingkat depresi dan kecemasan pada subjek mengalami penurunan. Menurut *American Psychiatric Association* (dalam Barlow, 2002; dalam Sari & Basri, 2007) menemukan bahwa kecemasan memiliki hubungan yang sangat dekat dengan depresi. Munculnya kecemasan dan depresi

ini dapat merepresentasikan satu gangguan yang mendasari reaksi negative (Kendall & Watson, 1989; dalam Nietzel, et al., 1998; dalam Sari & Basri, 2007). Kondisi kecemasan biasanya disebabkan oleh situasi yang menekan kehidupan seseorang dan berhubungan dengan gejala lain dari berbagai gangguan emosi. Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (Fauziah & Widuri, 2007) menyebutkan bahwa kecemasan adalah respon dari situasi tertentu yang mengancam serta merupakan hal normal yang terjadi dengan menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau belum pernah dilakukan, serta menemukan identitas diri dan arti hidup. Pada hakikatnya, kecemasan itu terjadi ketika individu mengalami kekhawatiran berlebih terhadap suatu situasi yang secara lebih singkat karena ekspektasinya tidak sesuai dengan realita yang terjadi. Fantasi dan delusi disertai dengan emosi yang kuat dan tidak stabil dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi dari kecemasan yang dihadapi.

Menurut Anjaryani dan Rahardanto (2016) Individu yang tidak mampu menyeimbangkan dan mengontrol tuntutan *id* dan *superego* akan mengalami kecemasan yang dapat berujung pada kesurupan. Hal ini terjadi karena individu terlalu banyak menggunakan energi psikisnya dan melakukan represi secara berlebihan (Semium, 2006). Selain itu, kehidupan tiap individu tidak akan terlepas dari masalah dan tekanan yang mana ketika seseorang mengalami masalah da tekanan dalam hidup, individu venderung melakukan mekanisme pertahanan agar dirinya dapat berfungsi secara normal dan diterima dalam lingkungan (Semium, 2006). Tetapi, tidak semua individu memiliki mekanisme pertahanan diri yang baik sehingga dapat mengalami kecemasan dan depresi yang berujung pada kesurupan.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah terbatasnya jumlah subjek dan terjadi ancaman validitas internal berupa

experimental mortality. Subjek yang semula 8 orang hanya tersisa sampai akhir sesi menjadi 5 subjek. Hal tersebut senada dengan pendapat Seniati, Yulianto, dan Setiadi (2015) yang menyatakan bahwa pada penelitian eksperimental yang melibatkan *pretest-posttest* dalam jangka waktu cukup lama ataupun pada penelitian *within-subject*, seringkali jumlah subjek pada akhir penelitian berkurang dibandingkan dengan ketika awal penelitian.

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian di atas, ada beberapa poin penting yang perlu diperhatikan oleh peneliti selanjutnya. Pertama, dalam penelitian selanjutnya diharapkan peneliti mampu melakukan eksplorasi lebih lanjut tentang permasalahan subjek. Selain itu, diharapkan peneliti selanjutnya mampu melakukan uji coba pada teknik terapi TEPAK SIRIH untuk mengatasi permasalahan psikologis lainnya selain depresi, sehingga nantinya dapat diketahui lebih jauh manfaatnya. Saran yang dapat diberikan kepada peneliti yang tertarik untuk melakukan penelitian terutama eksperimen dapat memilih variable lain yang menjadi akar masalah terjadinya kesurupan dari berbagai sudut pandang pendekatan-pendekatan psikologi, baik psikoanalisa, behaviorisme, humanistik, maupun biopsikologi. Selain itu, bagi peneliti yang tertarik meneliti topik kesurupan dapat mempertimbangkan metodologi yang akan digunakan, terutama terkait subjek penelitian untuk menghindari *experimental mortality* dan ancaman validitas internal lainnya.

SIMPULAN

Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah program TEPAK SIRIH efektif menurunkan tingkat depresi pada mahasiswi yang pernah mengalami kesurupan. Penurunan rerata tingkat depresi tersebut diharapkan dapat mengurangi intensitas terjadinya kesurupan kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaryani, A. M., & Rahardanto, M. S. (2016). Dinamika kesurupan patologis: Studi kasus di Jawa Tengah. *Jurnal Experientia*, 4(1), 11-22.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-V)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Fauziah, F., & Widuri, J. (2007). *Psikologi abnormal klinis dewasa*. Jakarta: UI Press.
- Hidayatin, U. (2017). Penerapan teknik cognitive restructuring untuk mengurangi gejala dissociative trance disorder siswa SMAN 1 Kademangan. *Cendekia*, 11(1), 45-50.
- Noury, A. R. (2017). Analisis stres psikologis pada individu yang pernah mengalami trans disosiatif. *Skripsi*. Semarang: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Purwanto, E. (2016). *Metode penelitian kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rahardanto, M. S., & Subandi. (2012). From acute pain to intense elation: the psychological dynamic of five individuals who experienced spirit possession. *Jurnal Psikologi*, 39(1), 25-45.
- S.F Nevid, A. R. (2005). *Psikologi abnormal (5 ed.)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sari, D. M., & Basri, A. S. (2007). Gambaran kecemasan dan depresi pada siswi yang pernah mengalami kesurupan massal. *JPS*, 13(2), 111-125.
- Semium, Y. (2006). *Kesehatan mental*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. (2005). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: PT Indeks.
- Siswanto. (2015). *Psikologi mental: Awas kesurupan!* Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Ward, C., & Beauburn, M. H. (1981). Spirit possession and neuroticism in a West Indian Pentecostal Community. *British Journal of Clinical Psychology*, 295-296.