



GAMBARAN TRANS DISOSIATIF PADA MAHASISWI

Harsono[✉]

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima September 2012

Disetujui Oktober 2012

Dipublikasikan

Nopember 2012

Keywords:

Dissociative Trance; Trance;

College Student

Abstrak

Fenomena trans disosiatif di Indonesia dari tahun ketahun mengalami peningkatan. Trans disosiatif di Indonesia lebih dikenal dengan fenomena kesurupan. Kesurupan biasa terjadi pada wanita usia muda sampai dewasa awal. Dimana masa itu penuh dengan *storm and distress*. Saat seorang mengalami trans disosiatif tentunya ada sebab-sebab yang melatar belakangi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang pernah mengalami kesurupan berjumlah dua orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa trans disosiatif yang dialami kedua subyek didasari karena konflik yang menyebabkan stres emosional.

Abstract

Dissociative trance phenomena in Indonesia has increased from year to year. Dissociative trance in Indonesia is better known as the possession phenomenon. Trance is common in young women until early adulthood. Where the future is full of storm and distress. When a dissociative trance of course there are the causes of the background. This study uses a qualitative case study approach. The subjects in this study were college students who had experienced a two-person possessed. Results of this study indicate that both experienced dissociative trance subjects constituted by conflict that causes emotional stress.

© 2012 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung A1 Lantai 2 FIP Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: son-son.rar@hotmail.com

ISSN 2252-6838

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan modal utama kehidupan seorang manusia. Tanpa mental yang sehat, seorang manusia tidak dapat melaksanakan tugas kemanusiaannya dengan baik. Seseorang dalam keadaan kesehatan mental, memiliki perasaan diri (*sense of self*) yang utuh sebagai manusia dengan kepribadian dasar yang tunggal. Manusia yang sehat tidak hanya sehat secara fisik, tetapi juga sehat secara psikis. Bebas dari gangguan adalah indikasi manusia yang bermental sehat. Ada berbagai macam gangguan mental (*mental disorder*), salah satunya adalah gangguan trans disosiatif (*dissociative trance disorder*) yang termasuk dalam gangguan jiwa ringan. Fenomena disosiatif dikenal dengan istilah kesurupan. Kesurupan dipercaya oleh masyarakat sebagai suatu keadaan yang terjadi bila roh yang lain memasuki seseorang dan menguasainya sehingga orang itu menjadi lain dalam hal bicara, perilaku dan sifatnya. Perilakunya menjadi seperti ada kepribadian lain yang memasukinya. Kepercayaan sebagian besar manusia akan keberadaan alam ghaib dan roh telah berlangsung sejak lama, keyakinan ini juga dikuatkan lagi oleh berbagai budaya serta agama yang ada dan di wariskan secara turun temurun.

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan mempunyai risiko lebih besar mengalami trans disosiatif dibandingkan laki-laki. Kondisi trans biasanya terjadi pada perempuan dan seringkali dihubungkan dengan stress atau trauma (Barlow dan Durand, 2002: 177). Hal ini terbukti dari kasus-kasus yang terjadi sebagian besar adalah perempuan. Hal ini mungkin karena perempuan lebih *suggestible* atau lebih mudah dipengaruhi dibandingkan laki-laki. Orang yang *suggestible* ini lebih berisiko untuk disosiasi atau juga menjadi korban kejahatan hipnotis.

Trans Disosiatif

Trans disosiatif adalah gangguan yang menunjukkan adanya kehilangan sementara aspek penghayatan akan identitas diri dan kesadaran terhadap lingkungannya, dalam beberapa kejadian individu tersebut berperilaku

seakan-akan dikuasai oleh kepribadian lain, kekuatan ghaib, malaikat atau “kekuatan lain” (Maslim, 2002: 82).

Kriteria diagnostik untuk gangguan trans disosiatif menurut DSM IV TR (2000), yaitu:

- a) Salah satu (1) atau (2):
 1. *Trance*, yaitu perubahan keadaan kesadaran atau hilangnya rasa identitas pribadi yang biasanya terjadi secara sementara dan jelas tanpa penggantian oleh identitas pengganti, disertai dengan sekurangnya satu dari berikut:
 - a. Penyempitan kesadaran tentang sekeliling, atau penyempitan dan pemusatan perhatian selektif yang tidak biasanya terhadap stimuli lingkungan.
 - b. Perilaku atau gerakan stereotipik yang dirasakan di luar kendali orang tersebut.
 2. *Trance* kesurupan (*possession trance*), suatu perubahan tunggal atau episodik dalam keadaan kesadaran yang ditandai oleh penggantian rasa identitas pribadi yang lain dengan identitas pribadi. Hal ini dipengaruhi oleh suatu roh, kekuatan, dewa, atau orang lain, seperti yang dibuktikan oleh satu (atau lebih) berikut ini:
 - a. Perilaku atau gerakan stereotipik dan ditentukan secara kultural yang dirasakan sebagai pengendalian oleh makhluk lain yang memasuki (*possessing agent*).
 - b. Amnesia penuh atau sebagian terhadap kejadian.
- b) Keadaan *trance* atau *trance* kesurupan adalah tidak diterima sebagai bagian normal dari praktek *cultural* atau religius kolektif.
- c) Keadaan *trance* atau *trance* kesurupan menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain.

Penyebab Trans Disosiatif

Kartono (1981: 86) menyebutkan penyebab trans disosiatif adalah faktor

psikologis dan kultural yang menimbulkan munculnya stres dan ketegangan kuat yang kronis pada seseorang. Selain itu faktor-faktor penyebabnya adalah:

- a) Predisposisi pembawaan berupa sistem syaraf yang lemah.
- b) Tekanan-tekanan mental (stres) yang disebabkan oleh kesusahan, kekecewaan, *shocks* dan pengalaman-pengalaman pahit yang menjadi trauma.
- c) Disiplin dan kebiasaan hidup yang salah. Hal ini mengakibatkan kontrol pribadi yang kurang baik, atau memunculkan integrasi kepribadian yang sangat rapuh.
- d) Mempergunakan *defence mechanism* yang negatif/keliru dan *maladjustment*, sehingga menimbulkan semakin banyak kesulitan.
- e) Kondisi fisik/organik yang tidak menguntungkan; misalnya sakit, lemah, lelah, fungsi-fungsi organik yang lemah, gangguan pikiran dan badan.

Gejala Trans Disosiatif

Menurut Daradjat (1983: 38) gejala-gejala yang sering muncul saat orang mengalami trans disosiatif adalah badan seluruhnya menjadi kaku, tidak sadar akan diri, kadang-kadang sangat keras, disertai dengan teriakan-teriakan dan keluhan-keluhan, tapi air mata tidak keluar. Kejang-kejang ini biasanya terjadi pada siang hari selama beberapa menit saja, tapi mungkin pula sampai beberapa hari lamanya. Diantara tanda-tanda kejang hysteria adalah, dalam pandangan matanya terlihat kebingungan. Setelah kejadian itu, biasanya penderita mengalami kebingungan, tidak mau bicara atau menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepadanya. Orang yang terserang biasanya berusaha memegang, atau menarik apa saja yang dapat dicapainya.

Kecenderungan Kepribadian Penderita Trans Disosiatif

Menurut Kartono (1981: 87) kepribadian penderita trans disosiatif antara lain:

- a. Umumnya mereka itu sangat egoistis dan *selfish*. Mereka selalu ingin “semua-gue”. Mereka itu semisal anak-anak manja yang jahat. Selalu menginginkan banyak perhatian. Mereka selalu mengharapkan banyak pujian-pujian dan cinta kasih. Atau mereka itu adalah pribadi-pribadi yang merasa tidak bahagia.
- b. Sangat *suggestible*, mudah terpengaruh, sangat *sensitive* terhadap pendapat orang lain. Dan selalu ingin melakukan semua sugesti tersebut untuk memperoleh *attentive* atau perhatian, persetujuan dan pujian.
- c. Memiliki emosi-emosi yang kuat. Mereka mempunyai rasa suka dan tidak suka yang sangat kuat, dan penilaiannya sangat dipengaruhi oleh perasaan *likes and dislikes* tersebut.
- d. Ada kecenderungan yang sangat kuat sekali untuk melarikan diri dari situasi-situasi yang dianggap sebagai suatu hal yang tidak menyenangkan. Juga ada banyak keinginan untuk mendapatkan maaf atas kegagalan dan kelemahannya.
- e. Simptom-simptom fisiknya dibuat-buat, ditiru dengan sengaja atau dengan sengaja diperkuat, agar bisa memperpanjang waktu melarikan diri dengan cara menjadi sakit itu. Dan bertujuan untuk menghindari tugas-tugas tertentu, atau menghindari situasi yang tidak disenanginya. Pada akhirnya, simptom-simptom yang sengaja ditiru-tiru dan dibuat-buat itu menjadi tingkah laku yang *stereotypis*, dan jadi fiksasi yang melekat terus-menerus, serta terus berlangsung walaupun badan sudah merasa sembuh.

Berdasarkan penjelasan mengenai kepribadian penderita trans disosiatif ada kecenderungan mengarah pada kategori kepribadian histrionik dan dependen. Antara lain seperti Sangat *suggestible*, mudah terpengaruh, suka mencari perhatian, selalu meminta persetujuan. Hal ini diperkuat dengan banyak hasil temuan beberapa penelaitan antara lain penelitian During et al (2011: 238) yang menyebutkan bahwa trans disosiatif merupakan manifestasi dari kepribadian histrionik kemudian penelitian Hidajat (2008: 336)

menjelaskan bahwa pola kepribadian dependen terlihat dominan pada penderita trans disosiatif.

Kepribadian Histrionik

Gangguan kepribadian histrionik ditandai oleh perilaku yang bermacam-macam, dramatik, ekstrovert pada orang yang meluap-luap dan emosional. Tetapi, menyertai penampilan mereka yang flamboyan, seringkali terdapat ketidakmampuan untuk mempertahankan hubungan yang mendalam dan berlangsung lama. Orang dengan gangguan kepribadian histrionik menunjukkan perilaku mencari perhatian yang tinggi. Mereka cenderung memperbesar pikiran dan perasaan mereka, membuat segalanya terdengar lebih penting dibandingkan kenyataannya. Perilaku menggoda sering ditemukan baik pada pria maupun wanita. Pada kenyataannya, orang histrionik mungkin memiliki disfungsi psikoseksual; wanita mungkin anorgasmik dan pria cenderung mengalami impotent. Mereka mungkin bahwa melakukan impuls seksual mereka untuk menentramkan diri mereka bahwa mereka menarik bagi jenis kelamin yang lain. Kebutuhan mereka akan ketentraman tidak ada habisnya. Tetapi, hubungan mereka cenderung dangkal dan orang dapat gagal lagi tapi asyik dengan diri sendiri dan berubah-ubah (Kaplan, Sadock dan Grebb, 2010: 274-275).

Kepribadian Dependen

Orang dengan gangguan kepribadian dependen, menempatkan kebutuhan mereka sendiri dibawah kebutuhan orang lain. Meminta orang lain untuk mengambil tanggung jawab untuk masalah besar dalam kehidupan mereka, tidak memiliki kepercayaan diri dan mungkin mengalami rasa tidak nyaman yang kuat jika sedang sendirian lebih dari suatu periode yang singkat. Gangguan ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria, dan lebih sering terjadi pada anak yang lebih kecil jika dibandingkan yang lebih tua. Gangguan kepribadian dependen ditandai oleh ketergantungan yang pervasif dan perilaku

patuh. Orang dengan gangguan ini tidak mampu untuk mengambil keputusan tanpa nasehat dan pertimbangan yang banyak dari orang lain. Pesimisme, keraguan diri, pasivitas, dan ketakutan untuk mengekspresikan perasaan seksual dan agresif menandai perilaku gangguan kepribadian dependen (Kaplan, Sadock dan Grebb, 2010: 263-264).

METODE PENELITIAN

Wawancara

Wawancara (Rahayu dan Ardani, 2004: 63) adalah percakapan langsung dan tatap muka (*face to face*) dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh kedua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. Tujuan mengadakan wawancara secara umum untuk menggali struktur kognitif dan dunia makna dari perilaku subjek yang diteliti.

Tes Grafis

Tes menggambar atau tes grafis adalah salah satu teknik proyeksi guna mengklasifikasi dan memahami kepribadian seseorang dalam bentuk gambar (Karyono dan Listiara, 2002: 1).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari kasus kesurupan yang dialami kedua subyek penelitian, masuk dalam kriteria diagnostik DSM IV TR (2000) berupa trans disosiatif. Kesurupan yang dialami FF adalah perubahan keadaan kesadaran atau hilangnya rasa identitas pribadi yang terjadi secara sementara, Perilaku atau gerakan stereotipik yang dirasakan di luar kendali yaitu berupa Ia menjerit-jerit dengan suara tanpa makna, selain itu badannya menegang, ada kecenderungan menyakiti diri sendiri dengan tangannya, giginya menggigit keras. Subyek dua IA mengalami perubahan tunggal atau episodik dalam keadaan kesadaran yang ditandai oleh penggantian rasa identitas pribadi yang lain

dengan identitas pribadi, hal ini nampak dari gaya bicara dan perilaku IA yang berbeda dengan Ia yang biasanya. Dan kesurupan yang terjadi pada FF dan IA bukan merupakan sebuah praktek budaya dan keagamaan.

Faktor-faktor penyebab yang mendasari trans disosiatif yang dialami kedua subyek ada faktor internal dan faktor eksternal. Ada beberapa pola faktor yang sama antara kedua subyek yaitu dari faktor internal karena adanya stres dan frustrasi, kelelahan fisik. Selain itu ada beberapa pola yang berbeda pada faktor internal pada IA ada gejala kecemasan yang muncul dan dirasa intens, gangguan tidur insomnia. Kemudian faktor eksternal yang berkontribusi pada FF adalah masalah kondisi sosial pertemanan dan percintaan remaja yang mempengaruhi secara langsung terjadinya trans disosiatif. Pada IA faktor eksternal yang mempengaruhi secara langsung adalah masalah keluarga, masalah perkuliahan dan organisasi.

Trans disosiatif kedua subyek dilatar belakangi beberapa faktor yang berpengaruh secara tidak langsung diantaranya adalah pada FF ada pola asuh orang tua yang longgar dan ada kecenderungan kepribadian histrionik, Teori dari histeria melihat gangguan trans disosiatif adalah manifestasi dari kepribadian histrionik (During et al. 2011: 238). Trans disosiatif yang dialami oleh IA dilatar belakangi oleh pola asuh orang tua yang terlalu keras, ada kecenderungan kepribadian dependen, Orang dengan gangguan disosiatif/konversi sebetulnya lebih cenderung untuk menunjukkan ciri-ciri gangguan kepribadian dependen (Nevid, Rathus & Greene, 1997: 282). Selain itu pada IA juga ada cerita yang tidak menyenangkan yaitu berupa tindak kekerasan pada masa kanak-kanak. Orang yang pernah mengalami trans disosiatif umumnya berlatar belakang dari kelas ekonomi bawah, masa kecil yang tidak menyenangkan dan memiliki pengalaman trauma berupa tindak kekerasan saat masih kecil (Hidajat, 2008: 336-337).

Setelah mengalami trans disosiatif kedua subyek sama-sama merasakan kesakitan secara fisik seperti badan pegal-pegal, kepala dan kaki terasa sakit, jempol kaki gemetar, merasa seperti

bangun tidur. Akan tetapi secara psikologis merasa ayem, seperti sudah ada yang terlepas. Chiu menjelaskan keadaan trans disosiatif adalah pelepasan impuls yang ditekan dan perasaan marah, dan katarsis yang dapat mengurangi kecemasan dan ketegangan (2000: 17). Kemudian orang-orang disekitar subyek juga lebih perhatian kepada subyek. Dan hal ini membuat kedua subyek lebih merasa bahagia secara emosional.

Treatment yang dilakukan oleh kedua subyek adalah dengan di rukyah atau dengan pendekatan ritual keagamaan. Karena baik subyek dan lingkungan sekitar subyek mempercayai apa yang telah dialami subyek merupakan murni karena gangguan makhluk ghaib. Sehingga dasar penyebab utama tidak teratasi. Pemilihan metode rukyah sebagai intervensi terhadap trans disosiatif sudah dianggap hal normal bagi sebagian besar masyarakat indonesia dibandingkan dengan intervensi medis yang sudah terstandar. Hal ini dipengaruhi karena nilai-nilai kepercayaan dan kebudayaan yang sudah turun temurun diwariskan.

PENUTUP

Simpulan

Trans disosiatif yang dialami kedua subyek di latar belakangi karena stres dan frustrasi kemudian itu merupakan bentuk dari suatu mekanisme pertahanan diri untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan karena stresor dirasa berat secara subyektif.

Latar belakang kedua subyek yang mempengaruhi trans disosiatif secara tidak langsung antara lain pada FF ada kecenderungan kepribadian histrionik, pola asuh orang tua yang longgar dan pada IA ada kecenderungan kepribadian dependen, tindak kekerasan masa kanak-kanak, pola asuh orang tua yang keras. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya trans disosiatif yang dialami kedua subyek. Subyek pertama FF, faktor internal yang mempengaruhi antara lain stres dan frustrasi, dan kelelahan fisik, sedangkan

faktor eksternalnya adalah kondisi sosial pertemanan dan masalah percintaan remaja. Pada subyek dua, faktor internal yang mempengaruhi antara lain karena stres dan frustrasi, kelelahan fisik, gejala kecemasan, dan insomnia. Faktor eksternalnya adalah masalah keluarga, masalah perkuliahan dan organisasi.

Gejala trans disosiatif yang muncul pada kedua subyek antara lain, pada subyek satu FF, pingsan lalu tiba-tiba berteriak-teriak tanpa makna, badan menegang, gigi menggigit dengan keras dan ada kecenderungan menyakiti diri sendiri. Pada subyek dua IA pingsan lalu berubah menjadi orang lain mulai dari perilaku, cara berbicara dan ada gerakan-gerakan tangan.

Paska mengalami trans disosiatif subyek satu FF badan terasa sakit, pegal-pegal, jempol kaki gemetar, kepala dan kaki terasa sakit namun FF secara psikis FF merasa seperti sudah ada yang terlepas. Sedangkan IA merasa punggung sakit, kepala seperti migrain, tangan dan kaki lemas, bahkan sampai muntah. Setelah mengalami trans disosiatif orang-orang di sekitar ke dua subyek lebih perhatian kepada subyek.

Ada pola latar belakang keluarga yang hampir sama pada ke dua subyek, yaitu tidak adanya sosok Bapak dalam keluarga, Bapak FF telah meninggal dunia saat FF masih kecil dan Bapak IA merantau sebagai TKI sejak IA masih kecil.

Treatment yang dilakukan kepada subyek dengan pendekatan mistik dan ritual keagamaan, yaitu kedua subyek sama-sama di rukyah pada sebuah tempat pengobatan alternatif dan hal ini dipengaruhi oleh nilai-nilai dan kepercayaan lingkungan sosial subyek.

Saran

1. Remaja yang pernah mengalami trans disosiatif
Bagi reamaja yang pernah mengalami pengalaman trans disosiatif untuk bisa lebih membuka diri, pada setiap permasalahan yang dihadapi, interaksi dengan orang sekitar menjadi penting tatkala kita sedang mengalami suatu masalah yang kita anggap terlalu berat untuk di selesaikan sendiri.

2. Masyarakat

Masyarakat diharapkan tidak menilai fenomena ini selalu dari sisi yang tidak rasional, karena fenomena ini sangat unik dan bisa di jelaskan secara teoritis. Karena pandangan masyarakat Indonesia mengenai fenomena kesurupan masih merupakan hal yang tabu atau tidak lazim dibicarakan maka penelitian ini bisa menjadi sedikit penjelasan mengenai fenomena yang menarik ini.

3. Peneliti

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memaksimalkan teknik pengumpulan data, seperti wawancara, observasi, dokumentasi dan penggunaan tes psikologi sehingga diperoleh data yang akurat, tepat dan maksimal bagi keberhasilan penelitian lebih lanjut mengenai hal-hal yang berkaitan dengan fenomena trans disosiatif.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2000. *DSM IV TR* : Washington. DC.
- Barlow, D.H. & Durand, M. 2005. *Abnormal Psychology: An Integrative Approach (4th Ed)*. USA: Thomson Learning.
- Boss, L.P. 1997. Epidemic Hysteria: A Review of the Published Literature. *The Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health*. 19/2: 233-243.
- Chiu, S.N. 2000. Historical, Religious, & Medical Perspectives of Possession Phenomenon. *Hong Kong Journal of psychiatry*. 10/1: 14-18.
- Daradjat, Z. 1983. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung
- During, E.H. et al. 2011. A Critical Review of Dissociative Trance and Possession Disorder: Etiological, Diagnostic, Therapeutic, and Nosological Issues. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 56/4: 235-242.
- Hidajat, L.L. 2008. Understanding the Mass Trance Phenomenon in Indonesia: Between Traditional Beliefs and Community Mental Health. *Anima*,

- Indonesian Psychological Journal*. 23/4: 333-337.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. & Grebb, J.A. 2010. *Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku jilid dua*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Kartono, K. 1981. *Psikologi Abnormal*. Bandung: Offset Alumni
- Karyono dan Listiara. 2002. *Buku Pegangan Mata Kuliah Tes Grafis*. Semarang: tidak diterbitkan.
- Liftiah. 2009. *Psikologi Abnormal*. Semarang: Widya Karya
- Maslim, R. 2002. *Diagnosis Gangguan Jiwa. PPDGJ-III*
- Maramis. 1998. *Ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rahayu, I.T. & Ardani, T.A. 2004. *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Ward, C.A. & Beaubrun, M.H. 1980. The Psychodynamics Of Demon Possession. *Journal Of Scientific Study Of Religion*. 19/2: 201-207.