

GAMBARAN KECEMASAN DAN DEPRESI PADA SISWI YANG PERNAH MENGALAMI KESURUPAN MASSAL

Dian Mayang Sari dan Augustine Sukarlan Basri
Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Abstrak

Kesurupan masal merupakan fenomena kultural suatu budaya tertentu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kecemasan dan depresi pada siswi SMU yang mengalami kesurupan massal di Bandar Lampung. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik wawancara dan observasi serta administrasi Beck Anxiety Inventory (BAI) dan Beck Depression Inventory (BDI) sebagai tambahan. Penelitian ini dilakukan pada empat siswi remaja SMU yang menjadi Subjek pemicu dan Subjek tertular dalam kesurupan masal. Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi dalam intensitas kecemasan dan depresi yang dirasakan tiap subjek. Pada subjek pemicu, kecemasan dan depresi telah intens dirasakan sebelum kesurupan. Satu subjek tertular merasakan kecemasan dan depresi yang intens setelah kesurupan. Sedangkan satu subjek tertular yang lain merasakan kecemasan dan depresi dalam intensitas yang rendah. Penyebab perbedaan tersebut adalah karena faktor eksternal dari setiap subjek. Interaksi yang khas antara faktor eksternal dan internal dari tiap subjek mempengaruhi kesurupan yang mereka alami.

Kata Kunci: Kesurupan Masal, Kecemasan dan Depresi

Pendahuluan

Kesurupan massal merupakan salah satu fenomena budaya yang akhir-akhir ini banyak terjadi di beberapa sekolah di Indonesia. Pada awalnya peristiwa tersebut terjadi pada satu orang saja (*Republika*, 2007), yang kemudian diikuti oleh siswa lain yang mencoba menolong atau berada di dekat siswa yang mengalami lebih dulu ("Fenomena Kesurupan; Massal Kerasukan Setan atau Masalah Kejiwaan?", n.d). Fenomena ini menimbulkan reaksi dari berbagai sudut pandang. Menurut Komisi Fatwa MUI Jawa Timur, Abdurrahman Navis dari perspektif

agama, orang yang kerasukan jin itu umumnya karena jarang berdzikir atau jarang beribadah," (*Media-Indonesia*, 2006). Dalam konteks kebudayaan lokal di Indonesia, misalnya pada masyarakat Bali, diyakini bahwa dalam keadaan kesurupan, tubuh seseorang dipinjam, dimasuki, atau dikendalikan oleh para leluhur atau dewa. Selain itu kesurupan dapat pula diartikan sebagai keadaan dimana seseorang dikuasai roh jahat (Hidayat, 2006).

Dalam sudut pandang yang lebih ilmiah, kesurupan massal dianggap murni merupakan persoalan kejiwaan, bukan masalah mistis atau klenik.

Mereka menyebut kesurupan adalah kondisi *disosiasi*. ("Fenomena Kesurupan Massal; Kerasukan Setan atau Masalah Kejiwaan?", n.d). Triandis dan Draguns (1980) menyatakan secara umum biasanya manifestasi yang terjadi dari kesurupan adalah terjangkitnya *hysteria*. Manifestasi ini yang kemudian mempengaruhi siswa-siswi lainnya mengalami hal yang serupa. Keadaan tersebut merefleksikan adanya gejala sugestif pada peristiwa kesurupan massal. Menurut Sirois (1974 dalam Boss, 1997), kesurupan massal paling banyak terjadi pada orang di bawah usia 20 tahun dan terjadi di institusi sekolah. Hal ini terjadi di Indonesia, dimana kesurupan massal terjadi di sekolah dan korbannya umumnya anak sekolah berusia remaja (Kompas, 24 Maret 2006).

Dalam bidang psikiatri, kesurupan dinyatakan sebagai keadaan yang menunjukkan adanya kehilangan sementara tentang penghayatan akan identitas dan kesadaran lingkungan (Suryani, 2006). Para sosiolog seperti Walker (nd dalam Chiu, 2000) membedakan kesurupan menjadi tipe ritual dan *pheripheral* (tipe non ritual). Kesurupan yang sifatnya ritual hanya sementara, disengaja dan merupakan bentuk yang dapat berkebalikan (*reversible*). Kesurupan macam ini merupakan suatu penghubung dan disetujui oleh masyarakat serta dipertunjukkan dalam konteks upacara religius. Pada tipe *pheripheral*, kesurupan yang terjadi lebih bertahan lama dan merupakan fenomena yang tidak disengaja. Hal tersebut merupakan sesuatu yang 'patologis' dan roh jahat seringkali muncul sebagai agen supernatural. Pada penelitian ini yang akan dibahas adalah tipe kesurupan *pheriperal*.

Boss (1997) mendefinisikan kesurupan massal sebagai kumpulan gejala-gejala yang sugestif dari penyakit-penyakit organis, tanpa penyebab yang dapat diidentifikasi, yang terjadi di antara dua orang atau lebih, yang bersama-sama memiliki keyakinan yang dihubungkan dengan gejala-gejala tersebut. Kesurupan massal lebih terlihat sebagai suatu fenomena sosial yang justru melibatkan orang-orang yang sehat. Kesurupan massal memiliki dua mekanisme yang bekerja secara terpisah yaitu variasi kecemasan, seperti sakit perut, sakit kepala, pusing, pingsan, mual dan hiperventilasi sebagai gejala yang paling umum. Variasi lainnya adalah variasi motorik dengan gejala seperti menari secara histeris, tertawa terbahak-bahak.

Menurut Papalia, dkk (2004), masa perkembangan remaja, biasanya berlangsung sejak anak berusia 11 atau 12 tahun hingga berusia 19 tahun atau awal 20. Perubahan fisik dan kepribadian yang terjadi secara signifikan dalam masa perkembangan ini berdampak pada perubahan emosional yang besar pada remaja (Lesmana, 2005). Periode ini sering disebut sebagai masa yang penuh gejolak, yaitu masa yang penuh dengan pemberontakan (*revolt and rebel*) (Lesmana, 2005). Hal ini merefleksikan bahwa masa remaja juga banyak diwarnai oleh emosi yang negatif. Cousins (1976 dalam Lazarus, 1991) menyatakan bahwa kondisi emosional yang menekan dapat merusak atau memunculkan penyakit. Kondisi emosional yang labil pada remaja membuat mereka rentan mengalami kesurupan dalam peristiwa kesurupan massal. Menurut Siahaan (2006 dalam "Fenomena Kesurupan Massal; Kerasukan Setan atau Masalah Kejiwaan?", n.d), kesurupan yang

terjadi pada usia remaja, kemungkinan diakibatkan oleh depresi di saat kondisi kejiwaannya yang labil. Tampak adanya emosi-emosi negatif pada remaja yang mengalami kesurupan massal. Maden (1964 dalam Teoh & Tan, 1974 dalam Triandis & Draguns, 1980) menambahkan bahwa pengabaian, rasa tidak aman, dan kecemasan merupakan faktor-faktor penting yang menyebabkan kesurupan massal yang mengganggu masyarakat. Hasannudin (2006), menyatakan bahwa pada hampir semua orang yang mengalami kesurupan memiliki riwayat depresi. Banyaknya bentuk emosi negatif yang terlibat pada remaja yang mengalami kesurupan massal, membuat peneliti tertarik untuk mengidentifikasi secara spesifik beberapa bentuk emosi negatif pada remaja yang pernah mengalami kesurupan massal.

Kecemasan merupakan suatu kondisi *mood* yang negatif yang dicirikan dengan gejala-gejala ketubuhan dari tekanan fisik, dan ketakutan akan masa depan (American Psychiatric Association, 1994 dalam Barlow, 2002). Depresi ditandai dengan perasaan sedih, keputusasaan, murung yang terus-menerus, lesu, dan penurunan aktifitas mental dan dorongan fisik (Stehouwer, Bultsma, and Blackford, 1985 dalam Rice 1990). Menurut American Psychiatric Association (1987; Phares, 1992), tanda-tanda yang paling umum dari depresi adalah sedih, *mood* depresi, selera makan yang buruk (kehilangan berat badan) atau peningkatan selera makan (peningkatan berat badan), *insomnia*, level aktivitas yang lesu atau gelisah, aktivitas yang biasanya tidak lagi memberikan kesenangan, kehilangan energi dan merasa lelah, tidak dapat berkonsentrasi, lambat dalam berpikir dan membuat keputusan, merasa tidak

berharga, menyalahkan diri sendiri, merasa bersalah yang tidak seharusnya serta pemikiran yang berulang-ulang untuk mati atau bunuh diri.

Kecemasan memiliki hubungan yang sangat dekat dengan depresi (American Psychiatric Association, 1994 dalam Barlow, 2002). Munculnya kecemasan dan depresi secara bersamaan sangat sering terjadi, dimana keduanya merepresentasikan satu gangguan yang mendasari reaksi yang negatif (Kendall & Watson, 1989 dalam Nietzel, Bernstein, Speltz, McCauley, 1998). Walaupun kecemasan dan depresi sering terjadi bersamaan dan keduanya mempunyai kesamaan dalam pengaruh terhadap perasaan secara umum dan gejala umum lainnya (Clark & Watson, 1991 dalam Wolman & Stricker, 1994), kecemasan dan depresi tetap bisa dibedakan karena hanya kecemasan yang berkaitan erat dengan antisipasi terhadap bahaya (Clark, Beck & Steward, 1990 dalam Clark & Watson, 1991 dalam Wolman & Stricker, 1994). Sedangkan depresi memiliki bentuk utama berupa pikiran yang negatif dari ketidakberdayaan dan ketidakberhargaan (Pearce, 1978 dalam Aggleton, Hurry & Warwick, 2000). Kecemasan biasanya mendahului munculnya depresi (Kovacs, dkk., 1989 dalam Nietzel, Bernstein, Speltz, McCauley, 1998).

Adanya dugaan sebelumnya tentang keterkaitan antara kecemasan dan depresi yang dialami siswi dengan terjadinya kesurupan massal yang terjadi di beberapa sekolah di Indonesia, membuat peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai gambaran kecemasan dan depresi pada remaja SMU yang pernah mengalami kesurupan massal. Dalam penelitian ini gambaran kecemasan dan depresi yang

dimaksud adalah gambaran kecemasan dan depresi pada partisipan sebelum dan sesudah mengalami kesurupan massal.

Pada kasus-kasus kesurupan massal yang terjadi dilaporkan bahwa lebih banyak terjadi pada perempuan dari pada laki-laki dan berusia remaja serta terjadi di sekolah. Sirois (1974 dalam Boss, 1997), melakukan survey historis yang berkaitan dengan kesurupan massal yang terjadi dalam dua periode yaitu antara tahun 1872 dan 1972 serta 1973-1993. Melalui penelitiannya, Sirois (1974 dalam Boss, 1997), mencatat bahwa kesurupan massal paling banyak terjadi pada perempuan dan prevalensi terjadinya pun lebih besar pada perempuan dari pada laki-laki walaupun kedua populasi tersebut sama-sama berisiko mengalami kesurupan massal.

Boss (1997) menyatakan bahwa pada beberapa kesurupan massal, sering terjadi ketika beberapa pemicu yang berasal dari lingkungan membutuhkan respon segera yang sifatnya signifikan untuk merespon suatu peristiwa lingkungan. Mereka yang mengalami kesurupan massal tersebut percaya bahwa peristiwa lingkungan tersebut menyebabkan mereka sakit atau mengalami kecemasan. Pada beberapa *epidemic*, Boss (1997) menyatakan bahwa :

" ... actual clinical illness in some group members may spread as epidemic hysteria by the transmission of anxiety to groups observing those who were initially ill"

Hal tersebut menggambarkan penyebaran kesurupan pada kesurupan massal yang disebabkan adanya transmisi kecemasan bagi kelompok yang melihat mereka yang lebih dulu mengalami kesurupan . Pada orang

yang tertular dalam kesurupan massal tersebut, hal ini dapat disebabkan karena situasi yang mencekam yang ditimbulkan oleh pemicu. Pendapat lain menyatakan bahwa pengabaian, rasa tidak aman, dan kecemasan merupakan faktor-faktor penting yang menyebabkan kesurupan massal, yang mengganggu masyarakat (Maden , 1964 dalam Teoh & Tan, 1974).

Metode Penelitian

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah siswi SMUN6 dan SMK Yapenadi Bandar Lampung yang pernah mengalami kesurupan massal. Terdapat empat partisipan dalam penelitian ini, dimana dua partisipan merupakan pemicu dan dua partisipan lainnya merupakan orang yang tertular dalam kesurupan massal. Selain itu semua partisipan berada dalam tahap perkembangan remaja (11-20 tahun).

Pengukuran

Penelitian ini ingin memperoleh gambaran yang lebih detil tentang kecemasan dan depresi pada korban yang mengalami kesurupan massal. Untuk memperoleh pemahaman dan gambaran yang mendalam mengenai suatu fenomena, pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Tipe penelitian kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian *case study*, dimana dalam penelitian ini diupayakan untuk memahami kasus tertentu (Poerwandari, 2005).

Untuk memperoleh data penelitian, peneliti menggunakan metode wawancara, observasi dan inventory kecemasan (Beck Anxiety Inventory) dan inventory depresi (Beck Depression Inventory). BAI mengukur gejala

yang umum dari kecemasan yang sifatnya klinis, seperti *nervousness* dan takut kehilangan kendali. Peneliti menggunakan skala BAI yang telah diadaptasi oleh Ambarwati (2005) dalam tesis yang disusunnya. Tinggi rendahnya kecemasan dioperasionalkan dalam bentuk skor, dimana skor-skor tersebut terentang mulai dari 0 (tidak cemas), 1 (kecemasan sedang), 2 (kecemasan sedang), sampai dengan 3 (kecemasan tinggi). Skor yang diperoleh kemudiandijumlahkan untuk mengetahui gambaran tinggi-rendahnya kecemasan yang dialami oleh partisipan.

Interpretasi dari hasil penjumlahan skor BAI.

0-21 : Keadaan kecemasan yang rendah pada partisipan.

22-35 : Keadaan kecemasan yang sedang pada partisipan.

36 > : Keadaan kecemasan yang tinggi pada partisipan.

Beck Depression Inventory (BDI), terdiri dari 21 item *self-report* yang mengukur gejala-gejala depresif dan tingkat keparahannya (Beck, Ward, Mock, & Erbaugh, 1961 dalam Cushman & Scherer, 1999). Peneliti menggunakan skala BDI yang telah diadaptasi oleh Dewi (2003) dalam tesisnya untuk mengukur tinggi rendahnya depresi yang dialami oleh siswa-siswi yang mengalami kesurupan massal.

Interpretasi dari hasil penjumlahan skor BDI (Marnat, 1999)

4 < : ada kemungkinan menyangkal depresi, *faking good*, dibawah skor normal.

5-9 : tanpa depresi atau depresi minimal

10-18 : depresi ringan menuju depresi sedang

19-29 : depresi sedang menuju

depresi berat

30-36 : depresi berat (severe)

Diatas 40 : diatas depresi berat, diperkirakan ada kemungkinan melebihi-lebihkan depresi, ada kemungkinan memiliki karakteristik gangguan kepribadian *histrionic* atau *borderline*.

Hasil

Dari penelitian yang dilakukan, terdapat persamaan dan perbedaan antara partisipan yang menjadi pemicu, yaitu Sinta dan Dela, keduanya berusia 17 tahun. Sebelum mengalami kesurupan, Sinta dan Dela telah mengalami keadaan kecemasan dan depresi terlebih dahulu. Keadaan kecemasan dan depresi yang mereka alami merupakan respon negatif dari permasalahan keluarga yang sedang mereka hadapi. Kecemasan dan depresi memiliki hubungan yang sangat erat, bahkan beberapa gejala yang ditunjukkan memiliki kesamaan seperti misalnya adanya penurunan level aktivitas, gangguan pada pola tidur dan makan, dan sulit berkonsentrasi. Keadaan depresi dan kecemasan yang mereka alami saling tumpang tindih.

Pada Sinta, kecemasan yang ia alami muncul sebagai reaksi dari penolakan orangtua yang berujung pada perlakuan berbeda yang ia terima, seperti sifat ibu Sinta yang kasar dan sering memarahinya serta tidak dipenuhinya kebutuhan finansial Sinta oleh orangtuanya. Wolman dan Sticker (1994) menyebutkan bahwa kecemasan dapat disebabkan karena adanya penolakan dari orangtua sehingga mereka tidak mampu untuk menerima diri mereka. Selain itu, kerapuhan fisik dan mentalnya juga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada munculnya kecemasan yang dirasakannya. Wolman dan Stricker

(1994), menyatakan bahwa kecemasan dapat disebabkan oleh penyakit fisik secara ringan dan dapat menyebabkan gejala psikosomatis.

Pada Dela, kecemasan yang ia alami muncul sebagai respon dari kekhawatiran tidak akan dapat merasakan kebahagiaan lagi seperti yang pernah ia rasakan sebelum perselingkuhan ayahnya. Perselingkuhan ayah Dela dimaknai sebagai suatu peristiwa besar yang dapat mengancam keutuhan keluarganya. Peristiwa hidup yang menekan atau *stressful* memacu kondisi biologis dan psikologis seseorang untuk menjadi rentan terhadap kecemasan (Barlow, 2002 dalam Barlow & Durand, 2005).

Hampir seluruh gejala kecemasan dirasakan oleh Sinta dan Dela. Mereka sama-sama merasakan adanya kekhawatiran yang intens pada sesuatu. Gejala-gejala kecemasan yang dirasakan oleh Dela dan Sinta sesuai dengan rumusan peneliti mengenai kecemasan. Kecemasan yang telah mereka rasakan sebelumnya bertambah dengan kecemasan yang ditimbulkan oleh peristiwa kesurupan yang mereka alami. Ada kemiripan bentuk kekhawatiran yang dirasakan oleh Sinta dan Dela. Kekhawatiran ini terutama berkaitan dengan ketakutan mereka pada makhluk tak terlihat yang sepertinya mengikuti mereka setelah kejadian itu. Kekhawatiran itu muncul karena setiap mereka akan mengalami kesurupan, mereka seperti melihat adanya makhluk yang mengerikan dan tak terlihat oleh orang lain. Keberadaan makhluk tersebut, dirasakan sebagai suatu ancaman yang menimbulkan respon berupa gejala-gejala kecemasan lainnya seperti yang sudah mereka rasakan sebelumnya. Peristiwa kesurupan itu dipandang sebagai peristiwa yang memberi tekanan

pada Sinta dan Dela, dimana setelah mengalami peristiwa itu, mereka dibayang-bayangi kekhawatiran yang diikuti gejala kecemasan lainnya yang mempengaruhi pikiran, kondisi fisik, kondisi psikologis dan tingkah laku mereka. Kecemasan yang dialami Dela dan Sinta merupakan suatu keadaan cemas atau *state anxiety* (Spielberger, 1972 dalam Veeraraghavan & Singh, 2002).

Permasalahan dengan keluarga yang dialami oleh Sinta dan Dela, membuat mereka merasa kehilangan kasih sayang dari orangtua yang dicintainya. Dela merasakan kehilangan kasih sayang dari ayahnya sedangkan Sinta merasakan kehilangan kasih sayang dari orang tua kandungnya terutama ibunya. Hal ini menimbulkan suatu kesedihan dan kekecewaan dalam diri mereka. Kesedihan dan kekecewaan yang mereka rasakan sebagai implikasi dari kehilangan itu menimbulkan kemarahan pada diri dan menyalahkan diri sendiri. Rasa bersalah tersebut, menimbulkan pikiran dan perasaan yang negatif terhadap dirinya sendiri seperti membenci dirinya sendiri dan merasa tidak berdaya. Hal tersebut dirasakan dominan dalam diri mereka sebagai gejala depresi selain munculnya gejala-gejala lain. Pada Dela, perasaan bersalah yang intens dan kecenderungannya mendevaluasikan diri tampak dominan sementara Sinta merasakan ketidakberdayaan diri menghadapi situasi yang ia alami.

Mekanisme yang terjadi dalam diri Dela dan Sinta tampak seperti yang digambarkan dalam sudut pandang psikoanalisis atau *Freudian* (dalam Bootzin & Acocella, 1988; Phares, 1992), yang menganggap depresi sebagai hasil dari kehilangan yang nyata atau simbolis. Akibat kehilangan

tersebut, penderitaan atau kemarahan tidak diekspresikan, tetapi tersimpan di dalam ketidaksadaran sehingga membangkitkan ego. Biasanya, objek yang hilang dianggap bertentangan atau tidak diperbolehkan. Salah satu kemarahan yang mengarah pada objek yang hilang tersebut berbalik kedalam, dan menghasilkan perasaan membenci diri sendiri (*Self-hatred*) dan keputusan.

Selain itu penyebab depresi pada Sinta dan Dela juga dapat dijelaskan melalui perspektif kognitif dimana kecenderungan untuk mendevaluasikan diri merupakan hal yang dapat menyebabkan depresi. Diri sendiri, dunia, dan masa depan dilihat secara pesimis. Stress dapat mengaktifkan skema yang negatif dimana kemudian menjadi bukti selanjutnya bagi orang tersebut untuk memandang sesuatu dengan keputusan (Boetzin & Acocella, 1988; Phares, 1992).

Selain gejala yang terkait dengan penodevaluasian diri, gejala lain yang dirasakan sebagai akibat dari depresi tidak berbeda dengan gejala kecemasan seperti gangguan pola tidur dan selera makan, penurunan level aktivitas, sulit berkonsentrasi dan berpikir untuk mati. Namun khusus pada pemikiran untuk mati, tidak terlalu tampak pada kedua partisipan tersebut.

Keadaan depresi yang dialami oleh Sinta dan Dela tetap mereka rasakan setelah mereka mengalami peristiwa kesurupan. Selain keadaan depresi yang sudah mereka alami sebelumnya, kesurupan itu juga menyebabkan Dela dan Sinta merasakan gejala-gejala depresi sebagai akibat khusus dari peristiwa kesurupan yang mereka alami. Gejala-gejalanya hampir sama dengan gejala yang mereka rasakan sebelum mengalami kesurupan tersebut. Namun

perasaan malu dan tidak percaya diri jauh lebih terlihat pada Dela dibandingkan pada Sinta. Dalam hal ini terlihat Dela memandang dirinya lebih negatif daripada Sinta.

Berbeda dengan partisipan yang menjadi pemicu, pada partisipan yang menjadi tertular, keadaan kecemasan dan depresi belum dirasakan sebelum kesurupan. Hal ini terrefleksikan melalui sedikitnya gejala-gejala kecemasan yang muncul pada diri mereka. Gejala kecemasan yang muncul hanya berupa kekhawatiran yang tidak terlalu intens dirasakan oleh Mandy dan Ita. Keduanya juga siswi berusia 17 tahun. Mandy satu sekolah dengan Sinta, sedangkan Ita bersekolah yang sama dengan Dela. Kekhawatiran yang mereka rasakan masih berada dalam batas toleransi mereka sehingga tidak diikuti oleh gejala-gejala kecemasan lainnya. Kecemasan sesungguhnya merupakan respon emosional yang adaptif dan normal.

Pada Mandy dan Ita tampak adanya perbedaan karakteristik individual yang besar dalam merespon masalah. Mandy mempunyai kecenderungan merasa cemas dan menunjukkan perhatian yang intens. Pertengkaran orangtua dan keluarga ayahnya serta faktor-faktor lain yang belum diketahui peneliti, membuat Mandy memiliki kecenderungan berespon demikian terhadap masalahnya. Pertengkaran-pertengkaran itu sering menimbulkan kecemasan dalam diri Mandy. Menurut Freud (dalam Barlow & Durand, 2005), kecemasan merupakan reaksi fisik terhadap lingkungan sekitar yang berbahaya yang mengaktifkan kembali situasi yang menakutkan.

Berbeda dengan Mandy, walaupun sejak kecil Ita telah dibebani banyak masalah seperti perceraian kedua

orangtuanya serta konflik dengan ayah dan kakak-kakaknya saat ini, ia cenderung tidak memberikan perhatian yang intens dalam merespon masalah yang dialaminya. Mekanisme yang digunakannya adalah cenderung melupakan masalah yang sedang ia hadapi atau mengalihkan perhatiannya pada hal-hal lain seperti misalnya berkumpul bersama teman-temannya dan melakukan aktivitas yang ia sukai. Selain itu ada kecenderungan Ita membentengi dirinya sendiri dengan menyalahkan ayah dan kakak-kakaknya atas masalah yang sedang ia hadapi, dengan demikian Ita tetap bersikap positif atas dirinya sendiri.

Perbedaan dalam merespon masalah antara Mandy dan Ita semakin terlihat ketika mereka menjadi orang yang tertular dalam peristiwa kesurupan massal tersebut. Peristiwa itu tampak lebih mempengaruhi Mandy dari pada Ita. Setelah mengalami kesurupan itu, Mandy merasakan kecemasan dan depresi yang intens. Hampir semua gejala kecemasan ia rasakan seperti kekhawatiran akan keberadaan makhluk tak terlihat, kegelisahan, aktivitasnya terganggu, kesulitan berkonsentrasi, kondisi fisiknya menjadi lebih buruk, gangguan pada pola tidur dan selera makannya. Namun ia tidak merasa cepat marah dan mudah tersinggung setelah peristiwa itu. Mandy juga mengalami gejala depresi setelah peristiwa kesurupan yang dialaminya. Ia menjadi lebih memandang dirinya secara negatif dari sebelumnya. Mandy merasa tubuhnya lemah sehingga mengalami peristiwa itu. Selain itu Mandy juga merasakan gejala-gejala depresi lain seperti menjadi sering murung dan melamun, mengalami penurunan level aktifitas serta mengalami peningkatan dan penurunan rangsang. Selain itu

keadaan depresi yang dialami oleh Mandy setelah mengalami kesurupan juga bertambah intens karena perpisahannya dengan kekasihnya.

Perpisahan dengan kekasihnya itu menyebabkan Mandy merasakan kehilangan yang besar. Kehilangan ini membuat Mandy menyalahkan dirinya sendiri. Pikiran yang negatif terhadap dirinya sendiri tampak muncul dominan setelah ia kehilangan kekasihnya itu. Pikiran-pikiran negatif terhadap dirinya sendiri membawanya kepada rasa benci terhadap dirinya sendiri dan ketidakberdayaan terhadap kehilangan yang ia rasakan. Menurut Beck (1967 dalam Gilbert 2000), kadangkala pandangan negatif tentang diri sendiri (tidak dicintai, merasa tidak kompeten dan merasa rendah diri), tidak disadari keberadaannya tetapi menjadi dirasakan kemudian atau teraktivasi oleh peristiwa hidup yang dialami. Pandangan negatif pada diri sendiri dapat menyebabkan seseorang mendevaluasi dirinya dan memandang hidupnya menjadi lebih pesimis.

Gejala-gejala kecemasan dan depresi itu tidak dialami oleh Ita baik sebelum maupun sesudah peristiwa kesurupan yang ia alami. Hal ini terlihat dari tidak banyaknya pengaruh yang ia rasakan setelah mengalami kesurupan tersebut. Gejala depresi tidak dirasakannya walaupun ia memiliki masalah yang cukup besar. Hal ini disebabkan karena ia mampu mengontrol pikirannya untuk tidak menyalahkan dirinya sendiri atau berpikir negatif terhadap dirinya sendiri baik ketika mengalami masalah dengan keluarganya maupun ketika ia mengalami kesurupan. Mekanisme ini menunjukkan bahwa Ita mampu mengontrol pikiran negatif pada dirinya sendiri, walaupun hal ini berimplikasi

pada orang lain. Dalam sudut pandang kognitif, hal yang terpenting adalah bagaimana cara orang tersebut berpikir tentang diri mereka. Kecenderungan untuk mendevaluasikan diri merupakan hal yang dapat menyebabkan depresi (Bootzin & Acocella, 1988 dalam Phares, 1992).

Dengan mempertimbangkan faktor bahwa Sinta dan Dela menjadi pemicu dalam peristiwa kesurupan massal tersebut, kecemasan dan depresi yang telah mereka alami sebelumnya dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan mereka mengalami kesurupan tersebut selain faktor-faktor lain yang belum diketahui oleh peneliti. Keadaan kecemasan dan depresi yang sudah mereka alami sebelumnya mempengaruhi diri mereka baik secara psikologis maupun secara fisik. Hal ini membuat mereka menjadi rentan dibandingkan teman-temannya yang lain sehingga mereka mengalami kesurupan terlebih dulu.

Selain itu, kesurupan yang mereka alami dapat merupakan suatu manifestasi dari kecemasan dan depresi yang sudah mereka alami sebelumnya. Menurut Maden (1964 dalam Teoh & Tan, 1974), pengabaian, rasa tidak aman, dan kecemasan merupakan faktor-faktor penting yang menyebabkan kesurupan massal yang mengganggu masyarakat. Beban berat yang muncul sebagai implikasi dari kecemasan dan depresi yang dirasakannya, membuat mekanisme pertahanan diri mereka runtuh dan termanifestasi dalam bentuk lain di luar kesadaran diri mereka yaitu dengan mengalami kesurupan itu. Kesurupan yang mereka alami seperti merupakan sarana katarsis dari permasalahan yang sudah dirasakan sebelumnya. Secara ekstrim, kondisi ini dapat muncul ketika mekanisme

pertahanan diri yang dilakukan gagal dan manifestasi dari permasalahannya itu sendiri tidak terkontrol dalam kehidupan sehari-harinya (Grof & Grof, Nd).

Pada partisipan yang tertular, keadaan kecemasan dan depresi belum mereka rasakan sebelum kesurupan massal yang mereka alami. Peristiwa kesurupan tersebut, salah satunya diduga diakibatkan oleh sugesti dari suasana mencekam yang ditimbulkan oleh pemicu selain faktor-faktor lain yang belum diketahui oleh peneliti. Menurut Sirois (1993 dalam Boss, 1997), lingkungan yang menekan sebagai respon emergensi dari kemunculan kesurupan tersebut dapat menambah masalah. Misalnya saja seperti kehadiran ambulans, kamera tv dan orang yang melindungi dapat menambahkan kecemasan. Aktivitas tersebut dapat meperkuat kecurigaan individu bahwa situasi yang sedang dihadapi adalah berbahaya. Dalam hal ini, kecemasan menjadi agen yang menyebabkan tertularnya kesurupan tersebut dari subjek pemicu kepada subjek yang tertular.

Diskusi

Tingkat depresi yang paling intens, dirasakan oleh Sinta dibandingkan tiga partisipan lainnya. Hal ini terungkap melalui hasil wawancara dan diperkuat dengan skor BDI yang diperoleh. Sinta memperoleh skor tertinggi yaitu sebesar 26. Tingginya tingkat depresi yang dialami Sinta juga terkait dengan tidak tampaknya dukungan yang kuat dari orang-orang terdekatnya, seperti teman, kekasih atau keluarganya. Menurut Gilbert dan McGuire (1998 dalam Gilbert 2000), dukungan sosial yang membuat seseorang merasa dicintai, berharga dan diterima,

mempunyai pengaruh psikologis yang kuat. Keseimbangan kapasitas seseorang untuk dapat diterima dan memperoleh dukungan dari orang lain, secara bersamaan membuat orang tersebut mampu menghadapi konflik dan krisis yang dialami serta memelihara rasa kemandiriannya. Berbeda dengan Sinta, walaupun Dela mempunyai status yang sama sebagai subjek pemicu dan memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang cukup intens, namun tidak sebesar yang dirasakan oleh Sinta. Pada Dela dukungan dari orang-orang sekitarnya masih dirasakannya.

Yang unik pada kasus ini adalah bahwa ternyata tingkat kecemasan yang paling tinggi dari keempat partisipan dialami oleh Mandy yang merupakan partisipan yang tertular. Berdasarkan skor BAI yang diperoleh, Mandy memperoleh skor BAI sebesar 30 melebihi ketiga partisipan lainnya padahal permasalahan yang dihadapinya saat itu tidak seberat permasalahan ketiga partisipan lainnya. Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh tergambar adanya kecenderungan cemas pada Mandy dalam merespon masalah-masalah yang dihadapinya. Mandy memiliki *trait anxiety* yang merupakan suatu kecenderungan yang sifatnya umum dan stabil untuk merasa cemas menghadapi stimulus yang sifatnya luas (Veeraraghavan & Singh, 2002). Endler, dkk (1991 dalam Tremblay & King, 1994), menyatakan bahwa *trait anxiety* merefleksikan kecenderungan individu untuk mengalami keadaan cemas atau *anxiety state*. Hal ini dapat berarti bahwa dalam suatu situasi fisik yang mengancam, pada individu yang memiliki tingkat *trait anxiety* yang tinggi akan mengalami *state anxiety* yang lebih besar daripada individu dengan *trait anxiety* yang rendah (Endler, Edwards

& Kowalchuk, 1983 dalam Tremblay & King, 1994). Selain itu berdasarkan skor BDI yang diperoleh Mandy, ia bukan yang tertinggi namun ia memiliki skor yang lebih besar dari pada Dela yaitu sebesar 23. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tremblay dan King (1994), dinyatakan bahwa terdapat korelasi yang positif antara tingkat depresi yang dialami dengan *trait anxiety* dan *state anxiety*. Pernyataan tersebut merefleksikan bahwa tingkat depresi yang cukup intens dirasakan oleh Mandy terkait dengan level dari *trait anxiety* dan *state anxiety* yang cukup tinggi dirasakannya.

Berbeda dari ketiga partisipan yang lainnya, keadaan kecemasan dan depresi sangat minim dirasakan oleh Ita. Hal ini dibuktikan dengan skor BDI dan BAI yang diperolehnya yaitu 12 untuk skor BDI dan 8 untuk skor BAI. Kecemasan dan depresi yang sangat minim dirasakan oleh Ita sangat berhubungan dengan cara yang digunakan oleh Ita dalam menghadapi semua masalahnya. Ita cenderung tidak memberikan perhatian yang intens terhadap masalahnya dan mengalihkan perhatiannya pada hal-hal lain. Mekanisme *coping* yang digunakan oleh Ita adalah *avoidance - oriented coping*, yang merupakan suatu respon untuk mereduksi stress atau tekanan dengan melarikan dirinya pada aktivitas yang berbeda. Mekanisme coping ini mengarahkan pada kelegaan yang sifatnya sementara (Endler & Parker, 1988 dalam Tremblay dan King, 1994). Turner, dkk (1992 dalam Tremblay dan King, 1994), menemukan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara *avoidance - oriented coping* dengan depresi. Namun, mekanisme coping pada Ita yang cenderung mengalihkan perhatian pada aktivitas lain atau *avoidance - oriented coping*, tanpa

disadarinya memungkinkan terjadinya *represi*. *Represi* merupakan suatu mekanisme pertahanan diri yang terjadi secara otomatis dan tidak disadari. Hanya saja, walaupun seseorang itu hanya sedikit atau tidak memiliki kesadaran dari hal-hal yang direpres, hal tersebut tetap tertinggal dalam dimensi ketidaksadaran dari pengalaman mereka dan akan diekspresikan secara langsung pada tingkah laku mereka (Atwater, 1983). Mekanisme ini lah yang tampak pada Ita, dimana kesurupan yang dialaminya merupakan ekspresi dari tekanan-tekanan dari konflik dengan keluarganya yang ia represikan.

Kondisi tersebut merefleksikan adanya hubungan yang signifikan antara pola *coping* yang digunakan seseorang dengan dirasakannya depresi dan kecemasan oleh orang tersebut. *Coping* dipertimbangkan sebagai faktor penting dalam hubungan antara peristiwa yang menekan dengan hasil adaptasinya yang ditunjukkan seperti depresi, gejala psikologis dan penyakit somatis (Folkman, Lazarus, Dunkel - Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986 dalam Tremblay dan King, 1994).

Dalam penelitian ini, peneliti juga menemukan adanya perubahan tingkah laku yang berhubungan dengan aspek religius setelah mengalami peristiwa kesurupan pada semua partisipan. Anggapan masyarakat yang menyatakan bahwa orang yang mengalami kesurupan disebabkan karena kurang beribadah, membuat partisipan memilih *coping* religius sebagai usaha untuk menghadapi dampak-dampak yang dimunculkan oleh peristiwa kesurupan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara, sebelum peristiwa tersebut semua partisipan tidak terlalu berorientasi pada agama yang mereka anut dengan belum menjalankan ibadah yang diperintahkan

oleh agama secara konsisten. Hal-hal yang menjadi orientasi dari partisipan lebih kepada hal-hal yang berhubungan dengan pertemanan dan usaha diri sendiri untuk memperoleh identitas diri. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh Erikson (1950 dalam Wulf, 1997), bahwa tahap perkembangan pada remaja yang utama adalah usaha untuk memperoleh identitas diri yang adekuat. Salah satu cara yang dilakukan oleh remaja untuk memperoleh identitas dirinya adalah dengan bergabung pada suatu kelompok. Selain itu pada remaja, terjadi krisis intelektual dan krisis moral dimana ide-ide mengenai seluruh kekuatan dan kesempurnaan moral dipertanyakan dengan ilmu pengetahuan dan pengalaman hidup sehari-hari (Wulf, 1997).

Pada semua kasus kesurupan yang dialami oleh keempat partisipan, terjadi di sekolah, padahal tergambar bahwa faktor eksternal yang berinteraksi dengan faktor internal partisipan yang menyebabkan terjadinya kesurupan pada partisipan lebih dipicu oleh masalah keluarga. Tidak tampak adanya kontribusi dari pihak sekolah seperti pemberlakuan sistem sekolah, pola pengajaran guru atau kebijakan-kebijakan sekolah. Selain itu, kesurupan yang dirasakan oleh partisipan tidak ada kaitannya dengan tekanan akademis yang harus mereka capai baik dari orangtua, sekolah, ataupun lingkungan mereka. Hal ini bertentangan dengan teori yang dinyatakan oleh Goss (1997), bahwa pada budaya yang menekankan pentingnya pendidikan lebih memungkinkan kecenderungan terjadinya kesurupan massal daripada kultur yang tidak terlalu menekankan pendidikan.

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari adanya keterbatasan – keterbatasan.

Penelitian ini terlalu memfokuskan pada gejala klinis yang dialami oleh siswi yang mengalami kesurupan massal sehingga mengabaikan faktor budaya yang khas sebagai keunikan dari tema ini. Selain itu, kurangnya literatur dari tema ini membuat peneliti menggunakan pandangan para ahli psikologi yang ada di Indonesia yang peneliti peroleh dari media massa. Dengan menggunakan pandangan para ahli tersebut, ada keterbatasan yang peneliti sadari karena belum diujikan melalui suatu penelitian yang empiris, jadi masih bersifat asumtif.

Kesimpulan

Terdapat perbedaan kondisi kecemasan dan depresi antara partisipan yang menjadi pemicu dengan partisipan yang tertular dalam peristiwa kesurupan massal. Pada partisipan yang menjadi pemicu, keadaan kecemasan dan depresi telah dirasakan sebelum mengalami kesurupan. Kecemasan dan depresi yang mereka rasakan merupakan respon negatif dari permasalahan keluarga yang sudah mereka alami sebelumnya. Khusus pada Sinta, kondisi fisik dan mentalnya yang rapuh menjadi salah satu faktor yang terkait dengan kecemasan yang ia rasakan.

Gejala kecemasan dan depresi yang dirasakan oleh pemicu, dialami dalam waktu yang bersamaan. Selain itu partisipan pemicu mengalami keadaan kecemasan dan depresi yang berulang. Mereka mengalami gejala kecemasan dan depresi yang serupa dengan yang sudah mereka alami sebelumnya. Namun pandangan yang semakin negatif pada diri sendiri setelah mengalami kesurupan tersebut lebih tampak pada Dela dari pada Sinta. Keadaan depresi yang semakin intens

dirasakan oleh Sinta lebih disebabkan oleh faktor permasalahan keluarganya yang belum terselesaikan setelah kesurupan tersebut.

Berbeda dengan pemicu, partisipan yang tertular tidak merasakan keadaan kecemasan dan depresi yang intens sebelum kesurupan. Hanya beberapa gejala saja yang tampak mereka alami. Gambaran tersebut merefleksikan bahwa peristiwa kesurupan yang dialami oleh partisipan yang tertular tidak disebabkan secara langsung oleh kondisi kecemasan dan depresi seperti yang dialami pemicu. Pada partisipan yang tertular, kesurupan yang mereka alami lebih disebabkan karena situasi mencekam dan mengerikan yang disebabkan oleh pemicu. Namun memungkinkan adanya faktor-faktor lain dari pribadi partisipan yang tertular, yang terkait dengan tertularnya mereka dalam peristiwa kesurupan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa ada keterkaitan antara kecemasan dan depresi dengan peristiwa kesurupan massal yang dialami oleh pemicu dan partisipan yang tertular, baik sesudah ataupun sebelum peristiwa kesurupan massal tersebut. Dari empat kasus yang diteliti, terdapat dua kasus, dimana kondisi kecemasan dan depresi yang sudah dirasakan sebelumnya, dipertimbangkan menjadi salah satu faktor yang berkontribusi menyebabkan kesurupan yang dialami. Hal tersebut terjadi pada partisipan yang menjadi pemicu. Selain itu, peneliti menyimpulkan adanya keterkaitan antara faktor eksternal dan internal dari diri partisipan dengan kesurupan yang ia alami. Masalah yang sudah dialami oleh pemicu sebelumnya merupakan faktor eksternal yang menyebabkan faktor internal berupa kecemasan dan depresi yang kemudian dapat dipertimbangkan

berkontribusi pada peristiwa kesurupan yang mereka alami. Pada Mandy, pengalaman masa kecilnya terkait dengan kecenderungannya merasa cemas menghadapi masalah yang dipertimbangkan berkontribusi pada kesurupan yang ia alami. Pada Ita, kesurupan yang dialaminya dapat dipertimbangkan sebagai akibat dari represi berbagai tekanan yang disebabkan oleh konflik yang dialaminya.

Saran

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar dilakukan juga eksplorasi fenomena kesurupan dari sudut pandang psikologi lintas budaya, sehingga dapat menambah keunikan dan kekayaan informasi dari gejala ini. Kemudian perlu ada penelitian perbandingan dengan tidak hanya menyoroiti fenomena kesurupan massal, tetapi juga kesurupan yang bersifat personal, tanpa ada subjek pemicu maupun subjek tertular.

Daftar Pustaka

- Aggleton, P., Hurry, J. & Warwick, I. (2000). *Young People and Mental Health*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Ambarwati, S.A. (2005). *Gambaran Trait Kepribadian, Kecemasan dan Stress, Serta Strategi Coping pada Penderita Dispesia Fungsional*. Tesis. Depok: Fakultas Psikologi UI.
- Angst, J. (1974) Genetic Aspect of Depression. Dalam Kline, N. S. (ed) di *Factors in depression*. New York: Raven Press.
- Atwater, E., & Duffy, K. G. (1999). *Psychology for Living: Adjustment, Growth & Behavior Today*. 6th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Atwater, E. (1983). *Psychology of Adjustment*. 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Barlow, D. H. & Durlan, V.M. (2005). *Abnormal Psychology ; an Integrative Approach*. Australia: Thomson Wardsworth.
- Berry, J. W., Poortinga. Y. P., Segall, M. H. & Dasen, P. R. (2002). *Cross Cultural Psychology; Research and Applications*. 2nd ed. Cambridge: University Press.
- Boss, L.P. (1997). Epidemic Hysteria: A Review of the Published Literature. *The Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health*. 19(2). Februari 07, 2007. <http://epirev.oxfordjournals.org/cgi/reptint/1912/233.pdf>.
- Chiu, SN. (2000). Historical, Religious, and Medical Perspectives of Possession Phenomenon. *Hongkong Journal of Psychiatry* ; 10 (1):14-18. February 07, 2007. http://www.hkjpsych.com/journal_file/cool_14_18historical.pdf.
- Dewi, K.S. (2003). *Pengaruh Penerimaan Dukungan Sosial dan Intensitas Sakit Terhadap Profil BDI (Beck Anxiety Inventory) pada Lansia yang Menderita Sakit*. Depok : Fakultas Psikologi UI.
- Fauziah, F., & Widury, J. (2005). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI-Press.
- Fenomena Kesurupan Massal ; Kerasukan Setan atau Masalah Kejiwaan?* . (n.d.). Januari 4, 2007. <http://www.tabloidnova.com/>

- [articles.asp?id=11251&no=2.](#)
- Gilbert, P. (2004). *Counselling for Depression*. 2nd ed. London: Sage Publication.
- Grof, S. & Grof, C. (n.d). *The Stormy Search for the Self*. September 7, 2006. http://www.health24.com/mind/Culturebound_syndromes/1284-1304.13259.asp.
- Hasanudin, A. (2006). Misteri Kesurupan. Januari 4, 2007. <http://www.te.ugm.ac.id/forum/viewtopic.php?p=17539&sid=dca3820f3592a4d265fcdcf236bc14ac>.
- Hidayat, T. (2006). *Mengapa Wanita Lebih Beresiko Kesurupan?*. Januari, 4. <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/2006/042006/16/geulis/konsuljiwa.htm>.
- Kesurupan Massal Bukti Kurangnya Pendidikan Agama*. (2006). Januari 4, 2007. <http://www.media-indonesia.com/berita.asp?id=94698>.
- Menerawang Kesurupan Masal. (2006, 24 Maret). *Kompas*.
- Lazarus, R. A. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press. Inc.
- Lebra, W. P. (1976). *Culture Bound Syndromes, Ethnopsychiatry, and Alternate Therapies; Mental Health Research in Asia and The Pacific*. Volume IV. Honolulu: An East-West Center Book (The University Press of Hawaii).
- Lesmana, J.M. (2005). *Dasar-Dasar Konseling*. Jakarta: UI-Press.
- Marnat, G. G. (1999). *Handbook of Psychological Assessment*. 3rd edition. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Nietzel, M. T., Bernstein, D., Speltz, M. L. & McCauley, E. A. (1998). *Abnormal Psychology*. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Nordhagen, T. (2001). *Beck Anxiety Inventory : Translation and Validation of A Norwegian Version*. February 07, 2007. www.ub.uib.no/elpub/2001/h/308004/Hovedoppgave.pdf - [Laman sejenis](#).
- Oltmanns, T. F. & Emery, R. E. (2001). *Abnormal Psychology*. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Papalia, D.E, dkk. (2004). *Human Development*. 9th ed. New York: McGraw-Hill.
- Phares, E.J. (1992). *Clinical Psychology; Concept, Methods, and Profesional*. 4th ed. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Poerwandari, E. K. (2005). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Edisi Ketiga. Jakarta: LPSP3 UI.
- Ratusan Siswa Kesurupan, Kegiatan Belajar Terhenti Tiga Hari*. (2005). Januari 4, 2007. http://www.republika.co.id/online_detail.asp?id=224960&kat_id=23
- Rice, F.P. (1990). *The Adolescent*. 6th edition. Boston : Ally & Bacon.
- Tremblay, P.F & King, P.R. (1994, Oktober). State and Trait Anxiety, Coping Styles and Depression Among Psychiatric Inpatients. *Canadian Journal of Behavioural Science*. Juli 1, 2007. http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3717/is_199410/ai_n8726878/pg_2.

Triandis, H. C., & Dragus, J. G (Ed).
(1980). *Handbook of Cross-Cultural
Psychology : Psychopathology*.
(Vol 6). Boston : Allyn & Bacon.

Veeraraghavan, V. & Singh, S. (2002).
*Anxiety Disorders ; Psychological
Assessment and Treatment*. New
Delhi : Sage Publication India Pvt
Ltd.

Wolman. B. B. & Stricker, G. (1994).
*Anxiety and Related Disorders
a Handbook*. New York : Wiley
Interscience.

Wulf, D.M. (1997). *Psychology of Religion
Classic and Contemporary*. 2nd
edition. New York : John Wiley &
Sons, Inc.