

IDENTIFIKASI DINAMIKA SPIRITAL SANTRI YANG MENGALAMI TRANS DISOSIATIF DI PONDOK PESANTREN ANNUQAYAH LUBANGSA PUTRI

Ulfatul Maghfiroh

Institut Ilmu Keislaman Annuqayah (INSTIKA) Guluk-Guluk Sumenep
faa.maghfiroh@gmail.com

Received:	Revised:	Approved:
3 Maret 2022	20 Mei	10 Juni

Abstract

This research is motivated by the researcher's observations on the daily behavior of students who experienced Dissociative Trance Disorder (DTD) in Annuqayah Lubangsa Putri Islamic Boarding School by focusing on their psychic and spiritual aspects. This study aims to reveal two things: first, what are the symptoms and factors that cause dissociative trance experienced by students of Annuqayah Lubangsa Putri Islamic Boarding School, and second, how is the spiritual dynamics of students of Annuqayah Lubangsa Putri who experienced dissociative trance. This study used a qualitative method with a case study approach. To see the spiritual dynamics of the students, Robert Frager's theory was used, namely the development of the *nafs*, and Sigmund Freud's theory of personality structure to determine the psychological state of the subject. The results of this study indicated several conclusions that dissociative trance does not occur suddenly and not only have a mystical case but is also motivated by internal and external factors. The internal factors of the three subjects are relatively the same. namely stress (conflict or trauma), uncontrollable emotions and physical exhaustion. While the external factors in subjects II and III have in common, namely the presence of interference from immaterial beings, family problems and inappropriate parenting. While the subject I is caused by the conditions of the social environment. Symptoms that appear in the three subjects were initiated by the screams of the one who is in trance, starts to throw tantrums, tends to hurt herself and identifies herself with other people, animals or objects. The spiritual dynamics of the subject can be seen from the development of the *nafs*. It starts from pre-disorder living adjustments to the disorder seemingly to be a congenital disease. The subject's spirituality starts from the lowest *nafs* until the subject is able to feel spiritual pleasure and can even feel satisfaction and gratitude for what God has outlined.

Keywords: Spirituality; Santri; Dissociative Trans; Pesantren

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pengamatan peneliti terhadap perilaku keseharian santri yang mengalami gangguan trans disosiatif (*Dissociative Trance Disorder/DTD*) di PP. Annuqayah Lubangsa putri dengan memfokuskan pada aspek psikis dan spiritualitasnya. Penelitian ini bertujuan mengungkapkan dua hal: pertama, apa saja gejala dan faktor yang menyebabkan terjadinya trans

disosiatif yang dialami santri PP. Annuqayah Lubangsa Putri, dan kedua, bagaimana dinamika spiritual santri PP. Annuqayah Lubangsa Putri yang mengalami trans disosiatif. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Untuk melihat dinamika spiritual santri digunakan teori Robert Frager yaitu mengenai perkembangan *nafs*, dan teori struktur kepribadian Sigmund Freud untuk mengetahui keadaan psikis informan. Hasil penelitian ini menunjukkan kesimpulan bahwa santri yang mengalami trans disosiatif tidak terjadi secara tiba-tiba dan tidak hanya berbau mistis saja, akan tetapi juga dilatarbelakangi oleh adanya faktor internal dan faktor eksternal. Faktor intern ketiga informan relatif sama. yaitu stres (konflik atau traumatis), emosi tak terkontrol dan kelelahan fisik. Sedangkan faktor eksternalnya pada informan II dan III memiliki kesamaan yaitu adanya gangguan dari makhluk immaterial, masalah keluarga dan pola asuh yang kurang tepat. Sedangkan pada informan I disebabkan oleh kondisi lingkungan sosial. Gejala yang muncul pada ketiga informan antara lain diawali oleh adanya teriakan teman yang sedang kesurupan, teriak-teriak, mengamuk, cenderung menyakiti diri sendiri dan mengidentifikasi dirinya dengan orang lain, binatang atau benda. Dinamika spiritual informan terlihat dari perkembangan *nafs* yang dilaluinya. Mulai dari penyesuaian hidup pra gangguan, hingga gangguan tersebut seakan menjadi penyakit bawaan dalam kehidupannya. Spiritualitas informan berawal dari *nafs* terendah hingga informan mampu merasakan kesenangan spiritual bahkan dapat merasakan kepuasan dan bersyukur atas apa yang telah digariskan Tuhan.

Kata Kunci: Spiritualitas, Santri, Trans Disosiatif

Pendahuluan

Gangguan kesurupan bukanlah fenomena sosial yang asing terjadi di lingkungan masyarakat Indonesia. Hal ini sudah biasa terjadi dengan berbagai macam peristiwa yang berbeda antar satu daerah dengan daerah yang lain. Fenomena ini ada kaitannya dengan memori, identitas diri, bahkan juga berkaitan dengan ritual, tradisi dan budaya di suatu daerah (Arni & Halimah, 2020). Masing-masing daerah bisa memiliki istilah yang berbeda-beda dalam menyebut gangguan kesurupan dan pada saat yang sama memiliki pandangan yang khas atau tipikal dalam melihat kasus kesurupan. Masyarakat juga memiliki ritual yang khas untuk mengatasinya untuk mengurangi risiko-risiko yang dikhawatirkan.

Sebagaimana yang tersebar di masyarakat, gangguan kesurupan diyakini disebabkan oleh adanya gangguan jin (makhluk halus yang berdimensi supranatural atau biasa disebut makhluk astral). Makhluk astral tersebut diyakini mengambil alih tubuh korban selama beberapa waktu dan membuat korban tidak sadarkan diri dan lupa pada apa yang diperbuat. Korban tersebut akan mengalami beberapa perubahan, baik dari segi bicara, sikap dan sifatnya. Kondisi semacam ini sering disebut sebagai suatu mekanisme disosiasi yang

dapat menimbulkan kepribadian ganda (*multiple personality*) dan identitas disosiatif (*dissociative identity disorder*) (Maramis, 2009).

Sedangkan kesurupan dalam ranah psikologi adalah penyakit gangguan mental dan tidak berbau mistis, biasa diistilahkan dengan fenomena disosiatif. Gangguan disosiatif adalah keadaan psikologis yang terjadi karena suatu perubahan dalam fungsi *self*, yang terdiri dari fungsi, identitas, ingatan atau kesadaran (Nevid dkk., 2014). Kondisi ini bisa terjadi secara tiba-tiba atau bertahap, bersifat sementara atau kronis. Berdasarkan hal ini, secara etiologis, *Dissociative Trance Dissorder* terkait dengan kombinasi berbagai faktor perkembangan termasuk adanya trauma emosional yang dialami pada masa anak-anak.

Fenomena disosiatif ini mengacu pada kondisi trans disosiatif atau diistilahkan dengan *Dissociative Trance Dissorder* (DTD). Gangguan trans disosiatif merupakan 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 gaib, malaikat atau kekuatan lainnya (Maslim, 2013). Razali (Pramitya dkk., 2019) mengungkapkan walaupun trans disosiatif digolongkan dalam kelompok disosiasi, fenomena DTD ini memiliki ciri khas yang tidak ditemukan dalam fenomena disosiasi lainnya (seperti amnesia, fuga, depersonalisasi dan derealisasi), karena adanya penghayatan bahwa individu dikuasai kekuatan “dari luar”. Penghayatan tersebut tidak ditemukan dalam fenomena-fenomena disosiasi yang lain (Pramitya dkk., 2019).

Kriteria trans disosiatif dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) tidak jauh berbeda dengan diagnosa DSM IV-TR. PPDGJ III yang memasukkan gangguan trans dalam kelompok gangguan disosiatif (konversi) dengan pedoman diagnostik sebagai berikut: a. Keadaan *trance* atau *trance* kesurupan menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain. b. Hanya gangguan trans yang involunter (di luar kemauan individu) dan bukan merupakan aktivitas yang biasa dan bukan merupakan kegiatan keagamaan ataupun budaya yang boleh dimasukkan dalam pengertian ini. Tidak ada penyebab organik (misalnya epilepsi lobus temporalis, cedera kepala, intoksikasi zat psikoaktif) dan bukan bagian dari gangguan jiwa tertentu, seperti skizofrenia atau gangguan kepribadian *multiple* (Maslim, 2013).

Menurut Siswanto (2015), penyebab *Dissociative Trance Disorder* tetaplah karena kepribadian yang termasuk di dalamnya keyakinan. Situasi atau penyebab terjadinya trans disosiatif bisa dibedakan menjadi dua, yaitu situasi eksternal dan situasi internal. Situasi eksternal yang terdiri dari lokasi dan sugestif yang berkaitan dengan cerita magis dengan lokasi, situasi stres, dan waktu khusus. Situasi internal terdiri dari tubuh lemah dan melamun atau pikiran kosong.

Trans disosiatif terbagi menjadi tiga fase, pra kehilangan kesadaran, hilang kesadaran, pasca kehilangan kesadaran (Anjaryani & Rahardanto, 2016). Tahap pra kehilangan kesadaran terdapat simtom fisik, tahap berikutnya adalah saat mengalami trans disosiatif, dan tahap pasca kehilangan kesadaran lebih mudah rentan atau sensitif terhadap stimulus yang berbau gaib atau mistis.

Kemudian jika dilihat dari jenis kelamin, perempuan mempunyai risiko lebih besar mengalami trans disosiatif dibandingkan kaum laki-laki. Hal ini terbukti dari banyak kasus yang terjadi sebagian besar dialami perempuan. Menurut Wibowo (dalam Dianpangesti dkk., 2019) angka kejadian di Indonesia satu dari 10.000 populasi dan 90% adalah perempuan. Hal ini terjadi karena perempuan cenderung memiliki kepribadian histerikal yang salah satu cirinya *suggestible* atau lebih mudah dipengaruhi. Fakta ini bisa menjadi dasar adanya peran psikologis dalam terjadinya fenomena kesurupan pada seorang individu.

Perempuan yang mengalami DTD ini umumnya ada pada rentang usia remaja sampai dewasa awal yang biasanya masih tercatat sebagai pelajar sekolah. Pada fase remaja ini dianggap sebagai periode "badai dan tekanan" suatu masa di mana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar (Hurlock, t.t.). Atau juga disebut masa *strom and stress*, masa yang penuh dengan adanya tekanan yang memang sering dialami oleh seseorang yang memasuki fase remaja. Artinya pada masa ini seseorang sangat rentan dengan pengaruh sosial saat sedang berupaya menemukan identitas diri. Jadi masalah yang dialami selain karena faktor internal juga disebabkan oleh faktor eksternal.

Kenyataan yang terjadi di lapangan, peristiwa ini tidak hanya terjadi di lembaga-lembaga umum saja, tetapi di lingkungan pesantren pun juga sering terjadi. Bahkan ketika sedang mendengarkan lantunan Alquran tidak mustahil trans disosiatif terjadi pada individu. Kondisi ini menjelaskan bahwa fenomena gangguan trans disosiatif terjadi tidak terbatas pada tempat yang dianggap mistis saja. Tempat yang penuh dengan nuansa spiritual yang dapat memberikan

kondisi atau pengaruh religi tidak menutup kemungkinan terjadinya gangguan ini. Tidak terkecuali dengan Pondok Pesantren Annuqayah Lubangsa Putri sebagai objek penelitian ini. Dari sekian banyak santri yang ada di dalamnya ada beberapa yang tercatat mengalami gangguan trans disosiatif.

Santri yang mengalami gangguan DTD ini tentu tidak mudah dalam menjalani kehidupan sehari-harinya di pondok pesantren. Maka dibutuhkan spiritualitas untuk mengkontruksi makna atas pengalaman hidup. Karena spiritualitas sangat bermanfaat dalam upaya memecahkan berbagai permasalahan hidup. Selain itu pribadi yang spiritual lebih mudah untuk menyesuaikan diri pada saat mengalami keadaan-keadaan sulit, mereka akan lebih bisa menemukan makna di setiap keadaan dan memperoleh panduan untuk memutuskan hal apa saja yang tepat untuk dilakukan baik suka maupun duka.

Terdapat dua perspektif teori yang bisa menjelaskan fenomena DTD, yaitu teori dalam psikologi sufi (Robert Frager) dan psikologi kepribadian dengan pendekatan psikoanalisis (Sigmund Freud). Kedua teori ini sangat relevan dengan tema penelitian. Teori psikologi sufi (Robert Frager) sebagai acuan untuk menemukan identifikasi dinamika spiritual santri yang mengalami DTD, sedangkan teori kepribadian dengan pendekatan psikoanalisis (Sigmund Freud) sebagai pedoman dalam memahami mekanisme kepribadian santri yang mengalami gangguan DTD.

Struktur kepribadian Sigmund Freud adalah Id, Ego dan Superego. Ketiganya merupakan satu-kesatuan yang tidak bisa dipisahkan. Id adalah sistem kepribadian yang asli dan sudah ada sejak manusia dalam kandungan. Di dalamnya terdapat semua aspek psikologik yang diturunkan, seperti *insting*, *impuls*, dan *drives*. Id beroperasi berdasarkan prinsip kenikmatan saja (*pleasure principle*), yaitu berusaha memperoleh kenikmatan dan menghindari rasa sakit. Di samping itu, id hanya mampu membayangkan sesuatu, tanpa mampu membedakan khayalan itu dengan kenyataan yang benar-benar memuaskan kebutuhan. Dalam artian tidak dapat membedakan antara yang benar dan yang salah.

Ego adalah eksekutif (pelaksana) dari kepribadian yang bertugas senantiasa memenuhi kebutuhan id sekaligus juga memenuhi kebutuhan moral dan kebutuhan berkembang mencapai kesempurnaan dari superego. Superego adalah kekuatan moral dan etik dari kepribadian, yang beroperasi memakai prinsip idealistik sebagai lawan dari prinsip kepuasan id dan prinsip realistik

dari ego. Seperego memuat nilai-nilai atau seperangkat aturan yang terbentuk melalui proses internalisasi pengalaman, seperti yang didapatkan dari lingkungan pendidikan, rumah, orang tua maupun guru yang berfungsi sebagai pengendali dorongan-dorongan agar bisa diterima oleh masyarakat (Naisabani, 2004).

Prinsip idealistik mempunyai dua subprinsip, yakni suara hati (*conscience*) dan ego-ideal. Keduanya merupakan internalisasi dari pengalaman hidup antara orang tua dan anak. Karena pada hakikatnya superego merupakan elemen yang mewakili nilai-nilai orangtua atau interpretasi orangtua mengenai standar sosial, yang diajarkan pada anak melalui larangan dan perintah. Pengalaman mengenai hal-hal yang tidak boleh dilakukan oleh orang tua atau larangan akan diterima anak menjadi suara hati. Sedangkan pengalaman mendapatkan pujian, hadiah dan persetujuan orangtua akan diterima menjadi standar kesempurnaan atau ego-ideal.

Selain itu superego juga memiliki 3 fungsi pokok yaitu; mendorong ego menggantikan tujuan-tujuan realistik dengan tujuan-tujuan moralistik, merintangi implus id, terutama *impuls* seksual dan agresif yang bertentangan dengan standar nilai masyarakat dan mengejar kesempurnaan (Alwisol, 2019). Teori struktur kepribadian manusia oleh Sigmund Freud yang dijelaskan di atas, dapat digunakan untuk melihat id, ego dan superego yang dimiliki oleh santri yang mengalami DTD. Ketidakselarasan kerja ketiga struktur kepribadian tersebut dapat menimbulkan masalah mental diantaranya terjadi transdisosiatif.

Setelah struktur kepribadian santri yang mengalami DTD diketahui, maka upaya untuk mengenali identifikasi dinamika spiritual menggunakan psikologi sufi. Ini karena, dinamika spiritual dapat dipahami melalui perkembangan *nafs* (ego atau jiwa). Frager membaginya menjadi tujuh tahapan *nafs* yaitu, *Nafs Tirani* (*Nafs Ammarah*), *Nafs Penuh Penyesalan* (*Nafs Lawwamah*), *Nafs yang Terilhami* (*Nafs Mulhimah*), *Nafsu yang Tentram* (*Nafs Muthmainnah*), *Nafs yang Rida* (*Nafs Radhiyah*), *Nafs yang Diridai Tuhan* (*Nafs Mardhiyah*), dan *Nafs yang Suci* (*Nafs Kamilah*). Ketujuh macam *Nafs* tersebut adalah suatu proses yang dihasilkan oleh interaksi ruh dan jasad, bukanlah struktur psikologis yang bersifat statis (Frager, 1999).

Nafs berakar di dalam jasad dan ruh, ia mencakup kecenderungan material dan spiritual. Pada mulanya, aspek material mendominasi; *nafs* tertarik kepada kesenangan dan keuntungan duniawi. Apa yang bersifat materi secara alamiah cenderung tertarik kepada dunia materi. Akan tetapi ketika *nafs*

bertransformasi, ia menjadi lebih tertarik kepada Tuhan dan kurang tertarik pada dunia (Frager, 1999). Artinya, sebagai sebuah proses, *nafs* yang merupakan interaksi antara ruh dan jasad tidak bersifat statis melainkan dinamis. Namun, pada perjalannya interaksi antara ruh dan jasad bisa menyimpang yang pada saat ruh terpenjara pada aspek yang bersifat immateri.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati (Moleong, 2009). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan studi yang mendalam tentang individu dan berjangka waktu relatif lama, terus-menerus serta menggunakan objek tunggal, artinya kasus dialami oleh seseorang. Dalam studi kasus ini, peneliti mengumpulkan data mengenai diri informan dari keadaan masa sebelumnya, masa sekarang dan lingkungan sekitar (Arif, 2007).

Pengambilan informan diarahkan dengan penemuan individu-individu yang memiliki pengalaman yang sesuai kriteria diagnosis Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa, III (PPDGJ III) dan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM 5) serta kriteria tambahan yang ditetapkan peneliti sendiri. Pada penelitian ini, informan adalah santri Pondok Pesantren Annuqayah Lubangsa Putri yang pernah mengalami *Dissociative Trance Disorder* (DTD). Informan sekunder adalah teman pondok yang memiliki kedekatan dengan informan sekunder. Deskripsi para informan dapat dilihat pada tabel 1 dan 2 berikut ini:

Tabel 1. Deskripsi Para Informan

Informan	Usia	Pendidikan	Domisili
LI	19 th	MA	Batang-Batang
OL	15 th	SMK	Kangean
SA	17 th	MA	Banjarmasin

Tabel 2. Deskripsi Para Partisipan

Informan	Usia	Pendidikan	Domisili
CE	21 th	Mahasiswa	Batang-Batang
IR	19 th	Mahasiswa	Poteran Ra'as
SI	21 thn	Mahasiswa	Banjarmasin

Untuk mempermudah dalam mendapatkan data di lapangan, peneliti menggunakan tiga instrumen inti, yaitu observasi (semi terstruktur) dan wawancara (semi terstruktur), dan dokumentasi. Tiga instrumen ini digunakan bertujuan agar penelitian yang dilakukan memiliki tingkat validitas yang kuat. Selain menggunakan menggunakan cek dan ricek dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan berbagai alat dalam pengumpulan data sehingga hasilnya bisa lebih objektif dan representatif sesuai dengan tujuan penelitian.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Sesuai dengan tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui gejala dan faktor penyebab gangguan trans disosiatif yang dialami oleh informan penelitian, serta mengidentifikasi dinamika spiritual santri Pondok Pesantrean Annuqayah Lubangsa Putri dengan gangguan tersebut. Temuan-temuan lain yang dipandang relevan dengan tujuan penelitian juga dianalisis guna menghasilkan temuan yang komprehensif. Termasuk juga, dielaborasi dengan teori-teori yang dipandang sesuai dengan tema yang dihabahas. Maka data yang disajikan dalam hasil penelitian dari ketiga informan dipaparkan dalam tabel 3 berikut:

Tabel 3.a Tabulasi Data Penelitian Informan I (LI)

No	Tabulasi Data Penelitian
	Latar Belakang Informan
1	-Santri PP. Annuqayah Lubangsa Putri yang berusia 19 tahun dengan kulit putih terawat, suka bersolek. Mondok di sejak tahun 2018 dan sekarang seharusnya sudah masuk kulian tapi sempat cuti satu tahun ketika kelas X MA sehingga sekarang masih duduk di kelas XII IBB MA 1 Annuqayah putri.

	<p>-Mengalami kesurupan sejak kelas 6 MI dan pada saat itu juga bisa melihat apa yang tidak bisa dilihat orang kebanyakan (indigo)</p>						
	<p style="text-align: center;">Simtom Trans Disosiatif Informan</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Pra</th><th style="text-align: center;">Saat Kesurupan</th><th style="text-align: center;">Pasca</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> -Mendengar jeritan teman yang sedang kerasukan -Tidak dapat mengontrol emosi, sumpek, pikiran kosong dan kadang sakit perut </td><td> <ul style="list-style-type: none"> -Cenderung menyakiti diri sendiri dan berusaha untuk kabur (berjalan dan bergerak semaunya) -Tubuhnya kepanasan seperti dipanggang </td><td> <ul style="list-style-type: none"> Informan mengalami kelelahan fisik, dan badan terasa sakit </td></tr> </tbody> </table>	Pra	Saat Kesurupan	Pasca	<ul style="list-style-type: none"> -Mendengar jeritan teman yang sedang kerasukan -Tidak dapat mengontrol emosi, sumpek, pikiran kosong dan kadang sakit perut 	<ul style="list-style-type: none"> -Cenderung menyakiti diri sendiri dan berusaha untuk kabur (berjalan dan bergerak semaunya) -Tubuhnya kepanasan seperti dipanggang 	<ul style="list-style-type: none"> Informan mengalami kelelahan fisik, dan badan terasa sakit
Pra	Saat Kesurupan	Pasca					
<ul style="list-style-type: none"> -Mendengar jeritan teman yang sedang kerasukan -Tidak dapat mengontrol emosi, sumpek, pikiran kosong dan kadang sakit perut 	<ul style="list-style-type: none"> -Cenderung menyakiti diri sendiri dan berusaha untuk kabur (berjalan dan bergerak semaunya) -Tubuhnya kepanasan seperti dipanggang 	<ul style="list-style-type: none"> Informan mengalami kelelahan fisik, dan badan terasa sakit 					
2	<p style="text-align: center;">Faktor-faktor Penyebab Trans Disosiatif</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Faktor Internal</th><th style="text-align: center;">Faktor Eksternal</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stres, tidak bisa mengontrol emosi</td><td>Kondisi lingkungan sosial</td></tr> </tbody> </table>	Faktor Internal	Faktor Eksternal	Stres, tidak bisa mengontrol emosi	Kondisi lingkungan sosial		
Faktor Internal	Faktor Eksternal						
Stres, tidak bisa mengontrol emosi	Kondisi lingkungan sosial						
3	<p style="text-align: center;">Penanganan</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Diri Sendiri</th><th style="text-align: center;">Orang Lain</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dibacakan ayat-ayat Alquran dan shalawat</td><td>Diobati keseorang kiai Ritual keagamaan</td></tr> </tbody> </table>	Diri Sendiri	Orang Lain	Dibacakan ayat-ayat Alquran dan shalawat	Diobati keseorang kiai Ritual keagamaan		
Diri Sendiri	Orang Lain						
Dibacakan ayat-ayat Alquran dan shalawat	Diobati keseorang kiai Ritual keagamaan						
4							

Tabel 3.b Tabulasi Data Penelitian Informan II (OL)

No	Tabulasi Data Penelitian
1	<p style="text-align: center;">Latar Belakang Informan</p> <p>-Santri PP. Annuqayah Lubangsa Putri yang berusia 15 tahun bertubuh ramping. Duduk di kelas X SMK Annuqayah putri. memiliki hobi membaca dan menulis.</p> <p>-Mengalami kesurupan sejak kelas VII MTs dan bisa melihat apa yang tidak bisa dilihat orang kebanyakan (indigo) sejak kelas 1 SD.</p>

Simptom Trans Disosiatif Informan			
	Pra	Saat Kesurupan	Pasca
2	<ul style="list-style-type: none"> -Mendengar jeritan teman yang lagi kerasukan -Mendengar bisikan dan juga diawali sakit fisik. -Tidak dapat mengontrol emosi, sumpek, pikiran stres 	<ul style="list-style-type: none"> -Cenderung menyakiti diri sendiri dan menjadi seperti harimau, anak kecil, seorang laki-laki, seorang ratu dll. 	<ul style="list-style-type: none"> Informan mengalami kelelahan fisik, dan badan terasa sakit, lemas tak bertenaga.
Faktor-faktor Penyebab Trans Disosiatif			
3	Faktor Internal		Faktor Eksternal
	<ul style="list-style-type: none"> -Stres, tidak bisa mengontrol emosi, dan coping stres buruk -Memiliki tulang ekor bengkok -Lemah psikis dan fisik 	<ul style="list-style-type: none"> -Adanya gangguan dari makhluk astral -Lingkungan keluarga yang kurang harmonis -Pola asuh yang kurang baik -Kurang kasih sayang dan perhatian orang-orang terdekat (bapak, ibuk dan kakak) -Kekerasan fisik dan pertengkaran dalam keluarga 	
Penanganan			
4	Diri Sendiri		Orang Lain
	<ul style="list-style-type: none"> -Banyak berdzikir, istighfar dan membaca Alquran. 	<ul style="list-style-type: none"> -Diobati ke seorang kiai -Ritual keagamaan (dibacakan ayat-ayat Alquran dan shalawat) 	

Tabel 3.c Tabulasi Data Penelitian Informan III

No	Tabulasi Data Penelitian		
	Latar Belakang Informan		
	<p>-Santri PP. Annuqayah Lubangsa Putri yang berusia 17 tahun bertubuh ramping. Duduk di kelas X MA 1 Annuqayah putri. anak bungsu dari dua bersaudara.</p> <p>-Mengalami kesurupan sejak kelas 4 SD dan bisa melihat apa yang tidak bisa dilihat orang kebanyakan (indigo) sejak masa itu juga.</p>		
	Simptom Trans Disosiatif Informan		
	Pra	Saat Kesurupan	Pasca
2	<p>-Mendengar jeritan teman yang lagi kerasukan</p> <p>-Tubuh lemas, pikiran kosong, melamun, banyak beban fikiran dan tidak bisa mengontrol emosi.</p>	<p>-Cenderung menyakiti diri sendiri dan menjadi seperti harimau, anak kecil, seorang laki-laki, seorang ratu.</p> <p>-Merasakan saat-saat pergantian ruh.</p> <p>-Merasa ada di alam lain</p>	<p>-Informan mengalami kelelahan fisik, dan badan terasa sakit, lemas tak bertenaga.</p> <p>-Nafas tersengal-sengal dan banyak beristighfar</p>
	Faktor-faktor Penyebab Trans Disosiatif		
3	Faktor Internal	Faktor Eksternal	
	<p>-Stres, tidak bisa mengontrol emosi, dan suka ngambil hati omongongan teman</p> <p>Lemah psikis dan fisik</p> <p>-Kurang terbuka dengan lingkungan</p>	<p>Adanya gangguan dari makhluk astral</p> <p>Pola asuh yang kurang baik</p> <p>Masalah keluarga</p>	
4	Penanganan		
	Diri Sendiri	Orang Lain	

	Banyak berdzikir	Diobati kepada seorang kiai Dibacakan ayat-ayat Alquran dan shalawat
--	------------------	--

Data menunjukkan simtom kesurupan yang dialami ketiga informan terbagi menjadi tiga fase, yaitu simtom prakesurupan, saat kesurupan dan pasca kesurupan. Dalam simtom pra kesurupan ketiga informan mengalami beberapa simtom audio, fisik, dan kinestetik yaitu diawali oleh adanya jeritan teman yang sedang kesurupan, adanya bisikan (informan OL), pikiran kosong, emosi tak terkontrol, tubuh lemas dan sakit perut (informan LI) di luar ranah medis. Masing-masing simton yang dialami oleh ketiga informan pada fase pra kesurupan memang tidak sama persis, namun memiliki karakteristik yang khas yang menyamakan antara satu dengan yang lain.

Simtom yang kedua adalah saat kesurupan terjadi. Ketiga informan cenderung bersikap agresif dengan gerak motorik, seperti mengamuk, menyakiti diri sendiri dan perubahan keadaan kesadaran atau hilangnya identitas diri pribadinya yang terjadi hanya sementara, perilaku dan gerakannya di luar kendali dan kesadaran yang berbeda dari biasanya. Seperti halnya terjadi tangisan, amukan, berontakan, suara dan perilaku yang tak seperti biasanya. Uniknya informan mengetahui saat kesurupan, tapi dirinya merasa dikendalikan oleh kekuatan atau kepribadian lain. Hal ini sesuai dengan simtom yang tercantum dalam PPDGJ III (2013). OL juga mengatakan bahwa ia merasakan ketika proses pergantian ruh atau kekuatan atau kepribadian lain.

Lalu pasca kesurupan informan akan merasakan ketidaknyamanan fisik. Tenaganya terkuras sehingga secara fisik mereka merasakan kesakitan, capek, pegal-pegal, dan lemas. Hal ini merupakan efek dari kesurupan yang dialami beberapa saat sebelumnya. Selain itu, ketiganya jika dilihat dari kaca mata Islam masuk pada kategori gangguan jin total. Yaitu suatu gangguan di mana makhluk astral mengganggu seluruh anggota tubuh manusia (Tambusai, 2002). Hal ini bertumpu pada paradigma sains Islam dalam melihat adanya suatu gangguan berpegang pada prinsip tidak ada dikotomi antara nilai agama dan sains (Mujib, 2019). Pada tataran ini, maka diperlukan perspektif yang utuh atau non parsial.

Secara keseluruhan, ketiga informan tidak melakukan bentuk perlindungan yang baik. Ketiganya dalam menghadapi permasalahan dilakukan dengan diam dan menghindar. Menurut Sigmund Freud (Sundari, 2015) disosiasi atau gangguan kesurupan merupakan salah satu bentuk *ego defence*

mechanism ketika kebutuhan-kebutuhan Id tidak tersalurkan karena adanya superego. Dalam hal ini orang yang mengalami stres berat atau kejadian traumatis, *coping stress* tidak dapat mengatasi *stressor* yang ada sehingga ego melemah. Saat ego melemah ia mulai melakukan pertahanan diri dalam bentuk disosiasi. Yaitu suatu usaha untuk menghilangkan kesusahan atau kekecewaan dengan jalan melarikan diri dari hal-hal yang tak menyenangkan dengan cara yang tidak masuk akal.

Faktor-faktor penyebab yang mendasari trans disosiatif yang dialami ketiga informan ada faktor internal dan eksternal. Rata-rata informan mengalami konflik diri yang tak terselesaikan, stres berat, frustrasi, kepribadian tertutup, kecemasan tinggi, *coping stress* buruk, dan pengaruh lingkungan sosial. Selain itu ada pola faktor internal yang berbeda pada OL yaitu lemah fisik. Kemudian faktor eksternal yang juga berkontribusi pada LI adalah kondisi lingkungan baru dan sosial pertemanan. Pada OL dan SA yang memengaruhi secara langsung adalah masalah pertemanan, keluarga dan pola asuh yang kurang baik. Selain itu adanya gangguan langsung dari makhluk astral yang dianggap ingin mengganggunya dan karena rasa suka.

Hal ini dilakukan sebagai bentuk ketidakmampuan dalam mengontrol diri disebabkan permasalahan psikologis yang dialami. Yaitu adanya tekanan emosi atau pikiran yang ada dalam bawah sadar. Persentase kesadaran alam bawah sadar 88% sedangkan kesadaran alam sadar itu hanya 12%, sehingga tak ayal jika akan terjadi kecenderungan emosi dalam bawah sadar yang kemudian menjadi pemicu stres. Apabila ada faktor yang memicunya akan dilampiaskan dengan luapan emosi tak terkontrol (salah satunya kesurupan) (Irkani, 2019).

Kemudian mengenai alasan jin merasuki manusia yaitu bisa karena adanya rasa suka, didhalimi dan atau makhluk astral yang mendhalimi manusia (Thalbah, 2013). Dari hasil temuan keseluruhan informan dilihat dari perspektif psikologi diketahui bahwa, faktor-faktor yang memengaruhi masing-masing informan pada hakikatnya sama disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Semua informan memiliki kepribadian dan mental yang lemah. Keadaan stres, melamun, marah yang diselingi dengan adanya masalah lingkungan sosial dan keluarga menjadi pintu gerbang utama masuknya makhluk astral ke tubuh informan.

Sedangkan jika dilihat dari perspektif Islam diketahui bahwa, faktor-faktor yang memengaruhi masing-masing informan pada hakikatnya relatif sama. Akan tetapi motif masuknya makhluk astral dalam tubuh informan tidak sama. Pada informan I makhluk astral merasuki karena dirasa informan menjadi pengganggu. Sedangkan pada informan II disebabkan karena adanya rasa suka

dan kasih sayang dari makhluk astral karena kelainan yang informan miliki. Sementara pada informan terakhir makhluk astral yang mengganggu hanya sekadar ingin mengganggu untuk tujuan menyakiti. Perlu juga disadari bahwa penyebab timbulnya gangguan trans disosiatif berdasarkan perspektif Islam berkaitan erat dengan timbulnya gangguan trans disosiatif perspektif Islam. Keduanya memiliki hubungan atau satu kesatuan yang tak terpisahkan.

Selanjutnya gangguan trans disosiatif bukanlah suatu hal mudah untuk dilalui di kehidupan sehari-hari. Selain beban psikologis dan biologis yang diemban, lingkungan sekitar juga berdampak. Namun hal tersebut dapat teratasi dengan adanya spiritualitas. Karena spiritualitas mampu memberikan kekuatan tersendiri bagi tiap manusia baik dalam keadaan terbaik maupun terburuk sekalipun. Sesuai kodratnya hampir semua hal terjadi dengan melalui proses dan tahapan yang panjang dan tak mudah untuk dilalui, begitu juga dengan hal-hal yang terkait dengan spiritualitas.

Berikut dinamika spiritual informan yang mengalami gangguan trans disosiatif:

1. LI (Informan I)

Di masa awal-awal informan mengalami kerasukan, informan merasa malu, dan seakan tak menerima dengan apa yang sedang dialaminya. Karena hal itu tak sama dengan teman-temannya yang lain. Akan tetapi sesuai dengan tahapan perkembangan yang dilaluinya, pengalaman hidup krisis dan perubahan dalam hidup yang dialami dapat mengubah informan untuk bersikap lebih menerima dan menyadari bahwa semua yang informan alami harus ia terima dengan sabar dan hati yang lapang.

2. OL (Informan II)

Keadaan spiritual informan sudah dapat dinilai bagus sejak ia masih dini. Karena tak semua orang yang seusia informan pada masanya dapat melalui hidup yang berat penuh dengan ujian. Namun, informan berhasil melalui itu semua bahkan mendapat pujian bahwa informan adalah orang hebat. Pada awal mula ia mengalami kerasukan, informan banyak mengeluh, marah pada keadaan bahkan mempertanyakan mengapa ia yang harus mengalami itu semua. Akan tetapi di masa remajanya ini kemudian informan sadar dan dapat menerima semua yang dialaminya. Bahkan informan berani berkata "*saya dengan ikhlas akan menerima cobaan apa saja*" "*saya bersyukur dengan apa yang saya alami, tapi jika bisa memilih tentu saya kan memilih normal*". Informan sudah bisa memaknai dan menikmati hidup baik duka maupun suka.

3. SA (Informan III)

Kehidupan informan SA pada saat pra kerasukan, informan mengakui kalau ia tidak bisa untuk bersikap sabar, suka marah, jarang berdzikir (mendekat pada Tuhan) dan tidak bisa mencari solusi yang tepat atas masalah yang dialaminya. Akan tetapi lambat laun informan mulai bisa bersikap sabar, bersyukur, dapat menemukan jalan keluar sendiri dan lain-lain. Ia juga melalui hidupnya dengan banyak berdzikir sebagai bentuk *taqarrub ilallah*, ia berkata “*mun terro tabukaa atena pa semmak ka Allah*”. Pernyataan dari informan SA ini menjadi penegasan bahwa pada awalnya SA tidak memiliki fondasi sikap religius yang memadai.

Dari uraian di atas kemudian ditarik kesimpulan bahwa spiritualitas seseorang memang berawal dari nilai spiritual yang minim (*nafs ammarah*) yakni di mana bagian spiritual ruh pada umumnya dihilangkan. Pembatasan antara alam bawah sadar tengah dan alam bawah sadar atas cukup tebal dan tidak dapat diterobos. “Aku” dengan salah melihat dirinya sebagai pusat jiwa, karena pusat yang seharusnya (jiwa) sepenuhnya berada di luar jangkauan. Sedangkan pembatasan alam bawah sadar tengah dan alam bawah sadar bawah juga tebal maka sulit untuk diterobos. Ia mewakili seorang individu yang tidak memiliki kepekaan akan dorongan-dorongan id, yang mengakibatkan timbulnya kecenderungan untuk menuju alam bawah sadar. Semakin kurang kepekaan terhadap dorongan-dorongan ini maka semakin besarlah kekuatannya. Karena itu individu tersebut didominasi oleh dorongan id. Ego “aku” juga sangat kuat, karena pada tingkatan ini individu tidak memiliki kepekaan akan dimensi spiritual ataupun alam sadar jiwa.

Akan tetapi sangat besar kemungkinan kemudian spiritual itu berkembang menuju kepada tingkatan yang lebih tinggi walaupun bukan hal mudah untuk menjalannya. Dan kenyataannya ketiga informan mampu merasakan manisnya berspiritual (*nafs mulhimah*) di mana energi dan inspirasi-inspirasi dari alam bawah sadar atas lebih besar. Wilayah alam bawah sadar tengah telah berkembang seiring dengan semakin pekanya seseorang akan kekuatan alam bawah sadar atas dan bawah di dalam ruh. Namun, “aku” bertindak seolah-olah pusat jiwa, dan dorongan dari alam bawah sadar bawah juga masih kuat. Karenanya dorongan dari alam bawah sadar atas dapat dicemari dan digunakan untuk melayani ego, bukan untuk perkembangan dan pertumbuhan spiritual.

Selain itu, ketiga informan dapat merasakan kepuasan dan bersyukur atas apa yang telah menjadi ketentuan Tuhan dalam hidupnya (*nafs muthmainnah*) yakni di mana energi dari alam bawah sadar atas jauh lebih besar dari sebelumnya, dan tekanan dari alam bawah sadar bawah berkurang kekuatan

dan keefektifannya. Wilayah kesadaran sekarang ini membatasi wilayah alam bawah sadar atas dan bawah. Seseorang akan lebih peka terhadap kedamaian jiwynya sendiri. Pusat jiwa “aku” kemudian lambat laun berkembang. “Aku” yang pada mulanya secara total disibukkan oleh hal-hal yang temporal dan terbatas, sekarang dikenal dengan sudut pandang jiwa yang tak terbatas dan abadi. Dorongan dari id melemah dan “aku” menjadi berubah. Dan dalam tahapan ini individu menjadi cukup aman dari kekuatan mereka.

Kesimpulan

Santri yang mengalami trans disosiatif tidak terjadi secara tiba-tiba dan tidak hanya berbau mistis saja akan tetapi juga dilatarbelakangi oleh adanya faktor internal dan faktor eksternal yang sangat erat kaitannya dengan timbulnya gangguan ini. Faktor internal ketiga informan relatif sama. Yaitu stres (konflik atau traumatis), emosi tak terkontrol dan kelelahan fisik. Sedangkan faktor eksternalnya pada informan I dan II memiliki kesamaan yaitu adanya gangguan dari makhluk immaterial, masalah keluarga dan pola asuh yang kurang tepat. Sedangkan pada informan III disebabkan oleh kondisi lingkungan sosial.

Gejala yang muncul pada ketiga informan antara lain diawali oleh adanya teriakan teman yang sedang kesurupan, teriak-teriak, mengamuk, cenderung menyakiti diri sendiri dan mengidentifikasi dirinya dengan orang lain, binatang atau benda. Dan pasca mengalami kesurupan informan mengalami kelelahan fisik, badan terasa sakit, dan lemas tak bertenaga. Berdasarkan data ini, maka bisa dikatakan ketiga informan memiliki gejala yang mirip meskipun diawali dengan adanya faktor yang berbeda atau spesifik.

Dinamika spiritual ketiga informan terlihat dari perkembangan *nafs* yang dilaluinya. Mulai dari penyesuaian hidup pra gangguan, hingga gangguan tersebut seakan menjadi penyakit bawaan dalam hidupnya. Spiritualitas ketiga informan berawal dari *nafs* terendah saat ketiga informan berpandangan tidak cukup memiliki bangunan spiritual yang baik (*nafs ammarah*) hingga informan mampu merasakan kesenangan spiritual (*nafs mulhimah*) bahkan dapat merasakan kepuasan dan bersyukur (*nafs muthmainnah*) atas apa yang telah digariskan Tuhan dalam hidupnya.

Daftar Pustaka

- Alwisol, A. (2019). *Psikologi Kepribadian*. UMM Press.
- Anjaryani, A. M., & Rahardanto, M. S. (2016). *Dinamika Kesurupan Patologis: Studi Kasus di Jawa Tengah*. 4, 12.
- Arif, F. (2007). *Pengantar Penelitian dalam Pendidikan*. Pustaka Pelajar.
- Dianpangesti, A., Nurhidayat, S., & Isro'in, L. (2019). Identifikasi Faktor-Faktor Dissociative Trance Disorder (Kesurupan) Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan di Rusunawa Pondok Al-Manar Universitas Muhammadiyah Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 3(1), 101. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.224>
- Frager, R. (1999). *Psikologi Sufi: Untuk Transformasi Hati, Jiwa, dan Ruh*. Zaman.
- Hurlock, E. B. (t.t.). *Psikologi Perkembangan* (kelima). Erlangga.
- Irkani, S. (2019). Fenomena Kesurupan Dalam Persepsi Psikolog Dan Peruqyah. *Jurnal Studia Insania*, 6(2), 108–120.
- Maramis, W. F. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ III*.
- Moleong, L. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Mujib, A. (2019). *Teori Kepribadian Perspektif Islam*. Rajawali Pers.
- Naisaban, L. (2004). *Para Psikolog Terkemuka Dunia*. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Nevid, J. S., Spencer A Rathus, & Beverly Greene. (2014). *Psikologi Abnormal Jilid 1* (Kesembilan). Erlangga.
- Pramitya, A. A. I. M., Widianti, A., & Astaningtyas, N. M. I. N. (2019). Gambaran Emosi Pada Kasus Remaja Awal Yang Mengalami Trans Disosiatif (Kesurupan): Studi Kasus Di SMP SL Bali. *JURNAL PSIKOLOGI MANDALA*, 2(1), Article 1. <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/mandala/article/view/672>
- Siswanto, S. (2015). *Psikologi Kesehatan Mental: Awas Kesurupan!* Andi.
- Sundari, S. (2015). *Kesehatan Mental dalam Kehidupan*. Rineka Cipta.
- Tambusai, M. B. (2002). *Buku Pintar Jin, Sihir dan Ruqyah Syar'iyah*. Pustaka Al-Kaustar.
- Thalbah, H. (2013). *Ensiklopedia Mukjizat Alquran dan Hadist: Kemukjizatan Psikoterapi Islam 4*. Sapta Books.