PENGARUH *TRAUMATIC EXPERIENCE* TERHADAP KECENDERUNGAN *DISSOCIATIVE IDENTITY DISORDER* PADA MAHASISWA

SKRIPSI

diajukan sebagai salah satu syarat

untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Adebba Ramadhanti Noury

1511415104

JURUSAN PSIKOLOGI

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

TAHUN 2019

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 26 Juni 2019

Adebba Ramadhanti Noury

1511415104

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Pengaruh *Traumatic Experience* terhadap Kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* pada Mahasiswa" telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat guna memperoleh derajat Sarjana Psikologi pada hari Rabu tanggal 26 Juni 2019.

Panitia Ujian Skripsi,

Ketua

Dra. Sinta Saraswati, M.Pd., Kons.
NIP. 196006051999032O

Sekretaris

Rulita H., S.Psi., M.Si., Psikolog
NIP. 197202042000032001

Penguji I

Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si.
NIP. 197503092008011008

Penguji II

Binta Mut'iya Rizki., S.Psi., M.A.
NIP. 198508252014042002

Penguji III/Pembimbing

Fatma Kusuma Mahanani., S.Psi., M.Psi
NIP. 198711052015042001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

"Many dreams of us seems to being possible at first, then they seem improbable, and when we summon the will, they soon become inevitable"

(Christopher Reeve)

"Don't let others hijack your dreams. Be a captain of your own ship and master of your own destiny"

(Joanne Madeline Moore)

Persembahan

Untuk Ibu, Bapak, dan Haura

who always giving me an encouragement whatever the conditions and the time is.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiray Allah SWT, atas rahmat dan karunia yang telah diberikan selama menjalani proses pembuatan skripsi yang berjudul "Kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* ditinjau dari *Traumatic Experience* pada Mahasiswa". Tanpa karunia-Nya, kemudahan yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini tidak dapat tercapai. Selain itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Achmad Rifai RC., M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang beserta jajarannya
2. Dr. Rodiyah, S.Pd., S.H., M.Si selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang dan jajarannya yang telah membantu peneliti dalam pelaksanaan pengambilan data
3. Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S selaku Ketua Jurusan Psikologi
4. Bapak Moh. Iqbal Mabruri., S.Psi., M.Si selaku Penguji I yang telah membantu memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penelitian ini
5. Ibu Binta Mut'iya Rizki., S.Psi., M.A selaku Dosen Wali sekaligus Penguji II yang telah membantu memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penelitian ini serta memberikan ilmu yang bermanfaat bagi peneliti
6. Ibu Fatma Kusuma Mahanani S.Psi., M.Psi selaku dosen pembimbing dan penguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasinya dalam proses penyusunan skripsi ini
7. Ibu Rulita Hendriyani, S.Psi., M.Si., Psikolog selaku Sekertaris Panitia Sidang Skripsi yang telah membantu melancarkan sidang skripsi ini

8. Seluruh dosen Jurusan Psikologi Universitas Negeri Semarang, terima kasih atas pengalaman, ilmu, dan kesempatan untuk melakukan diskusi selama penulis menempuh studi
9. Bapak, Ibu, dan Adik peneliti yang selalu mendoakan dan mendukung penulis dalam keadaan apapun
10. Teman-teman Psikologi UNNES angkatan 2015, terima kasih telah berproses bersama dan memberi semangat satu sama lain
11. Sahabat 6 tahunku, Hanna Latifani Daniarsa yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis serta selalu objektif dalam memberikan sudut pandang
12. Teman dekat peneliti selama perkuliahan Amalia Anisatul Aniqoh, Triana Gusti Asih, Putri Amalia, Monika Prameswari, Yurid, Nisa, Wahid yang telah menemani, memberikan dukungan, dan bantuan hingga saat ini
13. Kepada pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu tetapi sangat berjasa bagi penulis, terima kasih banyak

Semarang, 26 Juni 2019

Adebba Ramadhanti Noury
1511415104

ABSTRAK

Noury, Adebba Ramadhanti. 2019. Pengaruh *Traumatic Experience* terhadap Kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* ditinjau dari *Traumatic Experience* pada Mahasiswa. *Skripsi*. Jurusan Psikologi. Universitas Negeri Semarang. Fatma Kusuma Mahanani, S.Psi., M.Psi.

Kata Kunci : Gangguan Identitas Disosiatif, Pengalaman Traumatis, Kesurupan

Stresor dalam diri individu salah satunya dapat terjadi karena pernah berhadapan dengan peristiwa tertentu yang memicu trauma. Ketika seseorang tidak mampu menghadapi trauma, beberapa permasalahan psikologis dapat ditimbulkan. Salah satunya adalah *Dissociative Identity Disorder*. Gangguan ini merupakan salah satu jenis gangguan disosiatif yang ditandai oleh kekacauan pemahaman identitas yang disebutkan pada beberapa kebudayaan sebagai peristiwa kesurupan. Kajian ilmu psikologi mengungkap beberapa penyebab yang dapat melatarbelakangi terjadinya perilaku ini pada individu. Salah satunya adalah menguji pengaruh *traumatic experience* terhadap kecenderungan *Dissociative Identity Disorder*.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif-korelasional. Sampel penelitian berjumlah 170 mahasiswa yang berada usia 18-21 tahun. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *cluster random sampling*. Data penelitian diambil menggunakan dua skala yakni skala *traumatic experience* yang terdiri dari 31 aitem valid dan skala kecenderungan *dissociative identity disorder* yang mencakup 29 aitem valid.

Hasil perhitungan validitas pada skala kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* bergerak antara 0,416 hingga 0,833 dan hasil skor validitas tiap aitem pada skala *Traumatic Experience* bergerak antara 0,50 hingga 0,916. Hasil uji reliabilitas skala kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* sebesar 0,837, sedangkan pada skala *Traumatic Experience* sebesar 0,866.

Metode analisis yang digunakan yakni *simple linear regression*. Hasil perhitungan yang dilakukan dengan analisis regresi menghasilkan skor hasil hitung nilai koefisien determinasi atau *R square* sebesar 0,248 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 (sig < α 0,05). Dari hasil hitung tersebut ditemukan bahwa nilai sumbangan efektif variabel *traumatic experience* terhadap kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* sebesar 24,8%. Sehingga, hipotesis yang berbunyi ada pengaruh *traumatic experience* terhadap kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* dapat dinyatakan terbukti. Secara umum, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara *Traumatic Experience* dan pengaruhnya terhadap kecenderungan *Dissociative Identity Disorder*.

ABSTRACT

Noury, Adebba Ramadhanti. 2019. Traumatic Experience Influence on *Dissociative Identity Disorder Tendencies in the terms of Traumatic Experience in College Students. Essay. Department of Psychology. Semarang State University. Fatma Kusuma Mahanani, S.Psi., M.Psi.*

Keywords *: Dissociative Identity Disorder, Traumatic Experience, Possession,*

One of the stressors which can happen on individual can occur because they have to dealt with certain event which triggered a trauma. When a person is unable to deal with trauma, some psychological problems can be caused. One kind of psychological problem which can happen because trauma triggered is Dissociative Identity Disorder. This disorder is one type of dissociative disorder characterized by a disturbing understanding of identity issued and in some cultures named this phenomenon as trance or possession events. Some psychological studies tried to reveals several causes that can triggered this phenomenon in individuals. One of them is associating traumatic experience can lead someone to a Dissociative Identity Disorder.

The type of research is quantitative correlational. The sum of sample study are 170 respondents who were aged 18-21 years. The sampling technique which used on this research is cluster random sampling. Research data was taken using two psychological scale which included 31 valid items for traumatic experience variable and 29 valid aitems for Dissociative Identity Disorder tendency.

Calculation validity of data result at the Dissociative Identity Disorder scale move between 0,416 to 0,833. Also, the validity score result on Traumatic Experience variable move between 0,50 until 0,916. Furthermore, realibility score test for Dissociative Identity Disorder tencency was 0,837, while the Traumatic Experience scale was 0,866.

The analytical method which has been used is simple linear regression. The regression calculation result showed that calculated score of R square determination coefficient on the range 0.248 with a significance value of 0.000 (sig < α 0.05). From the result of the calculation it was found that the effective contribution of traumatic experience variable to the tendency of Dissociative Identity Disorder was 24.8%. Thus, the hypothesis which says there is an influence of traumatic experience on the tendency of Dissociative Identity Disorder can be declared proven. In general, it can be concluded as there is a significant influence between Traumatic Experience on Dissociative Identity Disorder Tendencies.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i
PERNYATAAN ii
PENGESAHAN..... iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN..... iv
PRAKATA v
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR BAGAN xv
DAFTAR GAMBAR xvi
DAFTAR LAMPIRAN..... xvii
BAB 1. PEDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 14
1.3 Tujuan Penelitian 14
1.4 Manfat Penelitian 15
1.4.1 Manfaat Teoritis 15
1.4.2 Manfaat Praktis 15
BAB 2. LANDASAN TEORI
2.1 Kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* 16
2.1.1 Pengertian Kecenderungan *Dissociative Identity Disorder*.....16
2.1.2 Aspek *Dissociative Identity Disorder* 19
2.1.3 Faktor Penyebab Dissociative Identity Disorder 20
2.1.4 Jenis Dissociative Identity Disorder.....23
2.2 *Traumatic Experience* 25
2.2.1 Pengertian *Traumatic Experience* 27
2.2.2 Aspek *Traumatic Experience*.....29
2.2.3 Faktor Penyebab *Traumatic Experience* 30

2.3 Kerangka Berpikir 31
2.4 Hipotesis 36
BAB 3. METODE PENELITIAN
3.1 Jenis Penelitian 37
3.2 Desain Penelitian 37
3.3 Variabel Penelitian 38
3.3.1 Identifikasi Variabel Penelitian 38
3.3.2 Definisi Operasional 39
3.3.3 Hubungan Antar Variabel 40
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian 40
3.4.1 Populasi 40
3.4.2 Sampel 42
3.5 Metode dan Alat Pengumpulan Data 43
3.5.1 Skala Kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* 45
3.5.2 Skala *Traumatic Experience* 46
3.6 Uji Coba Penelitian 48
3.6.1 Uji Kualitatif 48
3.6.2 Uji Kuantitatif 49
3.7 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur 49
3.7.1 Validitas 49
3.7.2 Reliabilitas 51
3.8 Metode Analisis Data 52
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
4.1 Persiapan Penelitian 53
4.1.1 Orientasi Kancah Penelitian 53
4.1.2 Proses Perijinan 54
4.1.3 Penentuan Subjek Penelitian 55
4.1.4 Penyusunan Instrumen Penelitian 56
4.1.5 Uji Coba Instrumen 58
4.2 Pelaksanaan Penelitian 59
4.2.1 Pengumpulan Data 59

4.2.2 Pelaksanaan Skoring 60
4.3 Validitas dan Reliabilitas Data Hasil Penelitian 60
4.3.1 Validitas Instrumen Penelitian 60
4.3.1.1 Validitas Instumen Kecenderungan *DID* 61
4.3.1.2 Validitas Instrumen *Traumatic Experience* 64
4.3.2 Reliabilitas Instrumen 66
4.3.2.1 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Kecenderungan *DID* 66
4.3.2.2 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen *Traumatic Experience* 67
4.4 Deskriptif Data Hasil Penelitian 68
4.4.1 Gambaran Umum Kecenderungan *DID* 69
4.4.2 Gambaran Spesifik Kecenderungan *DID* Berdasarkan Aspek 72
4.4.2.1 Gambaran Kecenderungan *DID* Aspek Kekacauan Identitas 72
4.4.2.2 Gambaran Kecenderungan *DID* Aspek Kesenjangan Ingatan 75
4.4.2.3 Gambaran Kecenderungan *DID* Aspek *Disturbance* Fungsi Sosial 78
4.4.2.4 Gambaran Kecenderungan *DID* Aspek Bukan Faktor Kebudayaan 81
4.4.2.5 Gambaran Kecenderungan *DID* Aspek Bukan Faktor *Alkoholic* 84
4.4.2.6 Ringkasan Deskriptif Kecenderungan *DID* 87
4.4.3 Gambaran Umum *Traumatic Experience* 89
4.4.4 Gambaran Spesifik *Traumatic Experience* Berdasarkan Aspek 91
4.4.4.1 Gambaran *Traumatic Experience* Aspek *Bodily Threat* 91
4.4.4.2 Gambaran *Traumatic Experience* Aspek *Emotional Neglect* 94
4.4.4.3 Gambaran *Traumatic Experience* Aspek *Emotional Abuse* 97
4.4.4.4 Gambaran *Traumatic Experience* Aspek *Physical Abuse* 99
4.4.4.5 Gambaran *Traumatic Experience* Aspek *Sexual Abuse* 102
4.4.4.6 Ringkasan Deskriptif *Traumatic Experience* 104
4.5 Analisis Inferensial 105
4.5.1 Hasil Uji Normalitas 105
4.5.2 Hasil Uji Linearitas 107
4.5.3 Hasil Uji Hipotesis 107
4.6 Pembahasan Hasil Penelitian 112
4.6.1 Pembahasan Analisis Deskriptif Kecenderungan *DID* 112

4.6.2 Pembahasan Analisis Deskriptif *Traumatic Experience* 118
4.6.3 Pembahasan Analisis Inferensial Kecenderungan *DID* dan *TE*.....123
4.7 Keterbatasan Penelitian 129
BAB 5. PENUTUP
5.1 Simpulan.....130
5.2 Saran.....131
DAFTAR PUSTAKA 132
LAMPIRAN 138

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Hambatan Kesehatan Mental 3
Tabel 3.1 Skoring Skala Kecenderungan *DID* 43
Tabel 3.2 Skoring Skala *Traumatic Experience* 44
Tabel 3.3 *Blue Print* Skala Kecenderungan *DID* 45
Tabel 3.4 Blue Print Skala *Traumatic Experience* 47
Tabel 3.5 Interpretasi Reliabilitas 52
Tabel 4.1 Kriteria Validitas Isi 61
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Aiken Skala Kecenderungan *DID* 62
Tabel 4.3 Rekapitulasi Validitas Skala Kecenderungan *DID* 63
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Aiken Skala *Traumatic Experience* 64
Tabel 4.5 Rekapitulasi Validitas Skala *Traumatic Experience* 65
Tabel 4.6 Reliabilitas Skala Kecenderungan *DID* 66
Tabel 4.7 Reliabilitas Skala *Traumatic Experience* 67
Tabel 4.8 Kriteria Analisis *Mean* Teoritik 68
Tabel 4.9 Kriteria Kecenderungan *DID* 70
Tabel 4.10 Statistik Deskriptif Kecenderungan DID secara Empirik 71
Tabel 4.11 Statistik Deskriptif *DID* Aspek Kekacauan Identitas 73
Tabel 4.12 Statistik Deskriptif *DID* Aspek Kekacauan Identitas Empirik 74
Tabel 4.13 Statistik Deskriptif *DID* Aspek Kesenjangan Ingatan 76
Tabel 4.14 Statistik Deskriptif *DID* Aspek Kesenjangan Ingatan Empirik 77
Tabel 4.15 Statistik Deskriptif *DID* Aspek *Distrubance* Sosial 79
Tabel 4.16 Statistik Deskriptif *DID* Aspek *Disturbance* Sosial Empirik 80
Tabel 4.17 Statistik Deskriptif *DID* Aspek Bukan Faktor Budaya 82
Tabel 4.18 Statistik Deskriptif *DID* Aspek Bukan Faktor Budaya Empirik 83
Tabel 4.19 Statistik Deskriptif *DID* Aspek Bukan Faktor *Alkoholic* 85
Tabel 4.20 Statistik Deskriptif *DID* Aspek Bukan Faktor *Alkoholic* Empirik 86
Tabel 4.21 Ringkasan Deskriptif Kecenderungan *DID* 88
Tabel 4.22 Kriteria *Traumatic Experience* pada Mahasiswa 90
Tabel 4.23 Statistik Deskriptif Gambaran *Traumatic Experience* 90

Tabel 4.24 Kriteria *Traumatic Experience* Aspek *Bodily Threat*.....92
Tabel 4.25 Gambaran *TE* Aspek *Bodily Threat* Empirik.....93
Tabel 4.26 Kriteria *Traumatic Experience* Aspek *Emotional neglect*.....95
Tabel 4.27 Gambaran *TE* Aspek *Emotional Neglect* Empirik 96
Tabel 4.28 Kriteria *TE* Aspek *Emotional Abuse* 98
Tabel 4.29 Gambaran *TE* Aspek *Emotional Abuse* Empirik.....98
Tabel 4.30 Kriteria *TE* Aspek *Physical Abuse* 100
Tabel 4.31 Gambaran *TE* Aspek *Physical Abuse* Empirik 101
Tabel 4.32 Kriteria *TE* Aspek *Sexual Abuse* 103
Tabel 4.33 Gambaran *TE* Aspek *Sexual Abuse* Empirik 103
Tabel 4.34 Ringkasan Deskriptif *Traumatic Experience*.....104
Tabel 4.35 Hasil Uji Normalitas.....106
Tabel 4.36 Hasil Uji Linearitas 107
Tabel 4.37 Nilai Koefisien Determinasi 109
Tabel 4.38 Hasil Uji Hipotesis 110
Tabel 4.39 Persamaan Garis Regresi 111

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Berpikir 35

Bagan 3.1 Hubungan antar Variabel 40

DAFTAR GAMBAR

Gamabr 1.1 Kasus Kesurupan Mahasiswa 2014-2018 6
Gambar 4.1 Kategorisasi Kecenderungan *DID* 72
Gambar 4.2 Kategorisasi *DID* Aspek Kekacauan Identitas 75
Gambar 4.3 Kategorisasi *DID* Aspek Kesenjangan Ingatan 78
Gambar 4.4 Kategorisasi *DID* Aspek *Disturbance* Fungsi Sosial.....81
Gambar 4.5 Kategorisasi *DID* Aspek Faktor Budaya.....84
Gambar 4.6 Kategorisasi *DID* Aspek Faktor Alkohol.....87
Gambar 4.7 Ringkasan Deskripsi Kecenderungan *DID* 88
Gambar 4.8 Kategorisasi *Traumatic Experience*.....91
Gambar 4.9 Kategorisasi *TE* Aspek *Bodily Threat* 94
Gambar 4.10 Kategorisasi *TE* Aspek *Emotional Neglect* 96
Gambar 4.11 Kategorisasi *TE* Aspek *Emotional Abuse* 99
Gambar 4.12 Kategorisasi *TE* Aspek *Physical Abuse* 101
Gambar 4.13 Kategorisasi *TE* Aspek *Sexual Abuse* 104
Gambar 4.14 Ringkasan Deskripsi *Traumatic Experience* 105

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Skala Penelitian 138
Lampiran 2: Tabulasi Data 147
Lampiran 3: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....176
Lampiran 4: Uji Hipotesis 187
Lampiran 5: Modifikasi Alat Ukur 192
Lampiran 6: Surat Pelaksanaan Penelitian 197
Lampiran 7: Surat Keterangan Jurnal 201

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan hidup manusia sebagai warga negara dilindungi oleh Undang-Undang yang telah diatur dalam sistem tata negara. Hal ini merupakan bentuk pertanggungjawaban dan perlindungan negara terhadap rakyatnya. Salah satu aspek penting dalam mewujudkan kesejahteraan rakyat adalah diberikan jaminan kesehatan yang merata pada setiap warga negara, baik kesehatan fisiologis maupun kesehatan psikologis. Aturan tertulis yang mengatur tentang kewajiban negara dalam menjamin kesehatan warganya tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 yang berbunyi kesehatan merupakan hak asasi manusia dalam salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Sedangkan, kesehatan psikologis atau kesehatan jiwa diatur secara khusus dalam Undang-Undang No 18 Tahun 2014, pasal 1 ayat 4 yang berbunyi upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Dari paparan tersebut dapat disimpulkan bahwa pada hakikatnya

upaya mewujudkan kesehatan jiwa merupakan usaha kolaborasi antara pemerintah baik pusat maupun daerah dan masyarakat sehingga dibutuhkan kerjasama setiap komponen. Selanjutnya, dijelaskan pada pasal 3 bahwa pada hakikatnya upaya kesehatan jiwa ini bertujuan untuk menjamin setiap orang mencapai kualitas hidup yang baik, bebas dari tekanan, menjamin potensi kecerdasan serta memberi perlindungan berdasarkan hak asasi manusia.

Namun, pada kenyataannya, kesejahteraan kesehatan jiwa rakyat Indonesia belum merata kepada setiap warga negara. Pernyataan ini dibuktikan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan jika dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013. Pada tahun 2013, gangguan mental penduduk berumur ≥ 15 tahun sejumlah 6/mil tiap 1000 penduduk, namun tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 9,8/mil pada setiap 1000 penduduk. Jumlah ini merupakan jumlah yang tidak dapat dikesampingkan dan membutuhkan perhatian lebih besar.

Hasil Riskesdas yang menyebutkan bahwa usia penduduk >15 tahun memiliki permasalahan kesehatan jiwa, sesuai dengan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang. Hasil studi pendahuluan tersebut menghasilkan presentase mahasiswa yang pernah mengalami hambatan kesehatan mental selama kurun waktu satu tahun sebagai berikut:

Tabel 1.1 Hambatan Kesehatan Mental

Hambatan Kesehatan Mental	**1-4 kali**	**5-8 kali**	**> 9 kali**
Merasa tidak punya harapan	59%	32%	9%
Merasa kesulitan dengan semua yang harus dikerjakan	64%	34%	2%
Merasa lelah secara mental	45%	40%	15%
Merasa sangat depresi sehingga sulit untuk menjalankan fungsinya	83%	7%	10%
Sangat berpikir untuk bunuh diri	68%	30%	2%
Berusaha bunuh diri	66%	30%	4%

Data di atas mengindikasikan bahwa terdapat kemungkinan permasalahan kesehatan mental yang dialami oleh mahasiswa di perguruan tinggi terkait. Permasalahan kesehatan mental ini, dapat menjadi salah satu pemicu terjadinya gangguan jiwa, utamanya pada usia individu memasuki kehidupan perkuliahan ketika menjadi mahasiswa. Selain mengganggu fungsinya dalam mengerjakan tugas sosialnya, hambatan kesehatan mental ini dapat termanifestasikan ke dalam klasifikasi gangguan jiwa tertentu.

Salah satu manifestasi gangguan jiwa yang dapat disebabkan karena ketidaksehatan mental seseorang adalah gangguan kekacauan identitas yang disebut dengan *Dissociative Identity Disorder*. Beberapa kebudayaan lebih sering menyebut fenomena ini sebagai *kesurupan* atau *kerasukan*, termasuk di Indonesia. Namun, ketika terjadi kesurupan, masyarakat Indonesia selalu mengkaitkan hal ini

dengan hal-hal supranatural seperti adanya pengaruh dari alam roh nenek moyang, praktek perdukunan, hingga masuknya iblis ke dalam tubuh manusia.

Padahal, fenomena ini dapat dibahas secara teoritik sebagai kajian ilmu kesehatan mental atau kesehatan jiwa. Dalam ilmu psikologi, fenomena kesurupan dipaparkan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition* (DSM-IV) dan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition* (DSM-5). Dalam DSM-IV, fenomena kesurupan disebut sebagai *Trans Dissociative Disorder* atau Gangguan Trans-Disosiatif. Sedangkan, dalam pembaharuannya yakni DSM-5 yang ditulis oleh *American Psychological Association* (2013:292) mengganti nama gangguan ini menjadi Gangguan Identitas Disosiatif atau *Dissociative Identity Disorder*.

Gangguan ini ditandai dengan munculnya kekacauan identitas yang dapat memunculkan dua atau lebih kepribadian, sehingga dalam beberapa budaya disebut sebagai pengalaman kesurupan atau kerasukan (DSM-5, 2013:292). Selain itu, dapat berupa diskontinuitas terhadap rasa atau pemahaman dan pemaknaan informasi diri, sehingga memunculkan identitas dan kepribadian berbeda. Kesurupan atau kondisi *trance* dinyatakan sebagai keadaan yang menunjukkan adanya kehilangan sementara terhadap penghayatan diri dan lingkungan (Suryani, 2006; Sari & Basri, 2007).

Menurut Rahardanto & Subandi (2012), ada beberapa jenis kesurupan yang dapat terjadi yakni kesurupan patologis, religius, kuratif, dan hiburan yang mana setiap jenis kesurupan yang dipaparkan memiliki tujuan atau latar belakang terjadinya masing-masing. Lalu, kajian kesurupan dalam sudut pandang psikologi

adalah jenis kesurupan patologis (Rahardanto & Subandi, 2012). Menurut Rahardanto & Subandi (2012) kesurupan patologis ini biasanya kemunculannya tidak dikehendaki individu dan cenderung menjadi aib atau noda sosial bagi yang mengalami atau kerabat dan keluarganya. Selain itu, Delmonte, dkk (2016) menyebutkan bahwa dalam DSM-V mencakup kriteria kesurupan yang merujuk pada kesurupan patologis yang tidak memiliki kaitan apapun dengan kebudayaan tertentu.

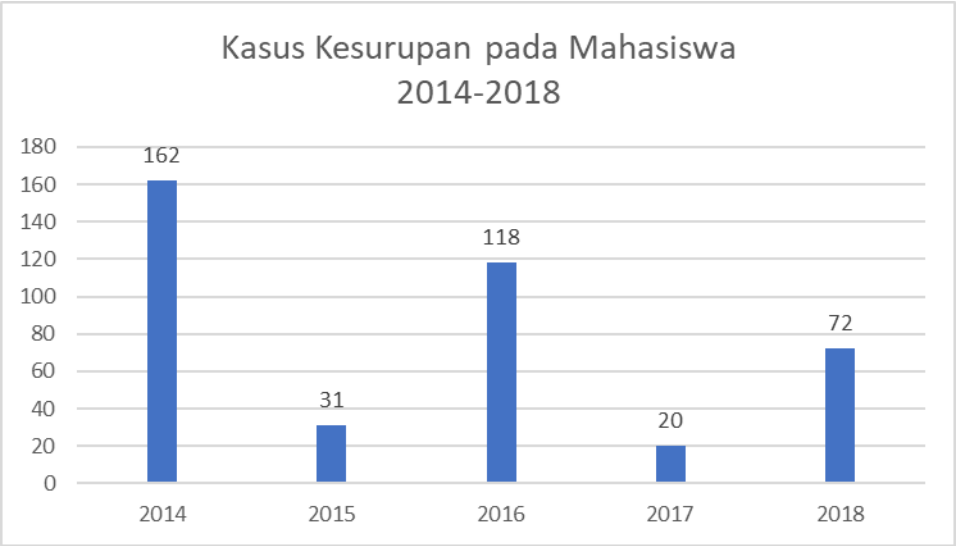
Salah satu contoh kesurupan patologis yang terjadi di Indonesia adalah fenomena *Dissociative Identity Disorder* atau kesurupan massal yang terjadi pada mahasiswa. Biasanya, mahasiswa mengalami fenomena ini berada pada tahun pertama perkuliahannya atau ketika ia melakukan pengenalan orientasi kampus.

Peristiwa ini dibuktikan dengan maraknya kasus kesurupan yang pernah terjadi di berbagai perguruan tinggi, seperti di Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Watampone Sulawesi Selatan. Dikutip dari jogja.tribunnews.com (25/8/2016), sejumlah 23 orang mahasiswa baru berjenis kelamin perempuan mengalami kesurupan saat mengikuti orientasi pengenalan kampus (ospek). Setahun sebelumnya yakni pada tahun 2015, pernah terjadi fenomena serupa pada mahasiswa baru Universitas Sembilan Belas November Kolaka saat sedang mengikuti kegiatan orientasi kampus.

Fenomena lain terjadi pada Fabianus Hale Bere (22 tahun), mahasiswa semester VI, Universitas Kristen Artha Wacana Kupang, ia ditemukan tewas di kamar kosnya setelah mengalami kesurupan. Dikutip dari news.detik.com, berdasarkan keterangan teman-temannya, Fabianus kesurupan dengan

meneriakkan kalimat tidak jelas, ia juga berkata akan mati pada pukul 03.00 atau 06.00 WITA. Selama kesurupan, korban dijaga teman-temannya dan diketahui menghembuskan napas terakhir setelah teman-temannya bangun tidur.

Guna membuktikan tingginya prevalensi fenomena *Dissociative Identity Disorder* pada usia remaja akhir menuju dewasa awal yakni 18-21 tahun, peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap kasus kesurupan terlapor sejak tahun 2014 hingga 2018 yang telah dirangkum dalam diagram berikut:



Gambar 1.1

Kasus Kesurupan pada Mahasiswa 2014-2018

Tabel di atas merupakan ringkasan kasus kesurupan yang dikutip dari media cetak *online* news.okezone (2014), tribunnews (2014), beritaunsoed (2014) (2015), merdeka (2015), kompas (2016), portalsatu (2017), sumateradeadline (2017), harianjogja (2018), sindonews (2018), liputan6 (2019) tentang kasus kesurupan massal yang terjadi pada mahasiswa. Data di atas hanya berdasarkan kasus penelitian terlapor yang pernah menimpa mahasiswa di seluruh Indonesia

sejak tahun 2014 hingga 2018. Diluar dari data ini, masih banyak kasus kesurupan yang terjadi dan tidak terekspos oleh media.

Peristiwa serupa juga pernah terjadi pada beberapa mahasiswi pada salah satu perguruan tinggi di kota Semarang. Berdasarkan studi awal yang dilakukan oleh peneliti dalam Program Kreativitas Mahasiswa (Noury, Asih, & Amalia, 2018), ditemukan bahwa ada kurang lebih 8 orang mengalami kesurupan pada saat mengikuti malam keakraban di lokasi bumi perkemahan. Semuanya berjenis kelamin perempuan. Untuk mengetahui latar belakang yang mungkin menjadi pemicu terjadinya kesurupan, peneliti melakukan studi awal melalui wawancara sebagai berikut :

> "Jadi sebelum acara tuh *aku* sakit, tapi tak paksain buat ikut, padahal sebenarnya *temen-temen* yang lain bilang kalau *nggak* kuat *nggak usah* ikut. Terus, waktu mau *maghrib*, awalnya *aku* lihat perempuan di deket pohon manggil *aku buat* minta tolong"
>
> **(WB/Perempuan/10-06-2018)**

WB (19 tahun) merupakan salah satu mahasiswi yang mengalami kesurupan saat acara malam keakraban hingga sering kambuh sampai berakhirnya semester 2 perkuliahan. Ia menyatakan bahwa sebelum mengalami kesurupan, tubuhnya dalam kondisi lemah karena sakit. Menurut Siswanto (2015:77) kondisi tubuh yang lemah juga menjadi faktor resiko terjadinya kesurupan. Tubuh yang lemah setelah sakit membuat daya tahan dan energi tubuh melemah, sehingga ketika mengalami tekanan yang disertai kekhawatiran atau perasaan tidak aman, sedangkan kepribadiannya mendukung, munculnya kesurupan menjadi sangat mungkin terjadi.

Dalam beberapa penelitian psikologi atau psikiatri, kesurupan sering dikaitkan dengan depresi, kecemasan, stres, menghadapi masalah yang dikaitkan dengan pola kepribadian tertentu. Hal ini dibuktikan dalam studi pendahuluan penelitian Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) oleh peneliti dan beberapa rekan penelitian. Penelitian tersebut mengungkap bahwa beberapa mahasiswa yang mengalami kesurupan memunculkan gejala seperti rasa tertekan, gugup, gelisah, takut, dan stres (Noury, Asih, & Amalia, 2018). Tim peneliti juga menemukan bahwa ternyata kecemasan dan depresi pada individu yang pernah mengalami kesurupan relatif tinggi, hal ini menjadi gejala penyerta seseorang rentan kesurupan. Hasil penelitian serupa dikemukakan oleh Sari & Basri (2007), ia menyatakan ternyata pemicu terjadi peristiwa kesurupan pada subjek penelitiannya dikarenakan ada rasa cemas dan depresi.

Selain itu, pada beberapa individu, perilaku ini dilakukan karena fenomena *Dissociative Identity Disorder* atau kesurupan ini mampu mengungkapkan hal-hal atau perasaan terpendam yang tidak mampu diutarakan ketika seseorang berada pada gelombang kesadaran normal. Ditandai ketika individu mendapatkan kepuasan psikologis walaupun merasa lelah secara fisik pasca mengalami kesurupan. Seperti yang diungkapkan oleh Frigerio (2007, dalam Aulia, 2017) bawa setelah mengalami trans fisik, mereka akan merasa lelah tetapi kondisi mentalnya mendapat kepuasan yang hebat.

Hasil penelitian di atas juga ditemukan pada hasil studi awal yang telah dilakukan peneliti melalui teknik wawancara. Berdasarkan hasil wawancara tanggal 20/10/17, seorang narasumber berinisial AD (19 tahun) merasakan lelah

secara fisik, namun ada perasaan psikologis yang terluapkan setelah mengalami kesurupan. Kepuasan serupa juga dialami oleh subjek penelitian Aulia (2017) yang berinisial AF dam TS. Meski mengalami kelelahan dari segi fisik, merasa bingung dan linglung dengan keadaannya, ada perasaan lebih tenang dan senang secara psikologis. Data ini membuktikan bahwa meskipun setelah mengalami kesurupan seseorang merasa lelah secara fisik, namun ia merasa lega dalam sisi psikologisnya karena dirasa mampu mengungkapkan hal-hal yang mengganjal.

Faktor pemicu lainnya diungkap oleh Harsono (2012), ia meneliti tentang kesurupan atau trans-disosiatif pada mahasiswi dan menemukan bahwa ternyata trans-disosiatif yang dialami oleh subjeknya terjadi karena adanya pola asuh orang tua yang terlalu keras serta kepribadian yang dependen. Ia juga memaparkan bahwa fenomena trans-disosiatif ini merupakan suatu bentuk mekanisme pertahanan diri seseorang untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan karena adanya stres emosional.

Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Ward & Beauburn (1981) juga menemukan adanya situasi stres secara emosional ditambah dengan adanya kepercayaan terhadap makhluk halus yang membuat individu tersugesti. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ward & Beauburn (1981) dam Brand, dkk (2016) yang mengemukakan tingginya sugesti pada individu ditambah dengan pengaruh kepercayaan sosial membuat mereka percaya sedang mengalami gangguan tertentu.

Berdasarkan temuan Harsono (2012) dan Pramitya, Widianti, & Astaningtyas (2018), pada individu yang mengalami fenomena trans-disosiatif,

ditemukan fakta bahwa subjek penelitian melakukan peristiwa tersebut sebagai ego *defence-mechanism* yang digunakan ketika menghadapi tekanan mental karena kekecewaan atau pengalaman pahit sehingga menjadi trauma. Pernyataan di atas diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Dalenberg, dkk (2012; Schimmenti & Caretti, 2014; Mike & Simpson, 2017) yang memiliki pemikiran bahwa gangguan disosiatif merupakan *coping mechanism* yang berkembang karena peristiwa tidak tertahankan (*unbearable experience*).

Sedangkan, temuan penelitian lain yang dilakukan Rahardanto dan Subandi (2012, dalam Aulia, 2017), ia mengungkap bahwa kesurupan atau fenomena *Dissociative Identity Disorder* merupakan serangkaian mekanisme mengekspresikan kebutuhan atau hasrat psikologis yang terpendam dan tidak terpenuhi dalam kehidupan nyata. Maramis (1998:262, dalam Harsono, 2012) menjelaskan lebih lanjut bahwa sebab terjadinya fenomena ini ialah adanya konflik yang menimbulkan kecemasan atau perasaan itu direpresi dalam alam bawah sadar, sehingga akan muncul pada saat-saat tertentu.

Beberapa jurnal lainnya menjelaskan faktor berbeda yang dapat dikaitkan dengan fenomena *spirit-possession* atau *Dissociative Identity Disorder*. Nguyen (2014), Quinn & Knifton (2014), dan Pietkiewicz & Bamboche (2017) sepakat bahwa *cultural-belief* menjadi pemicu yang besar bagi individu yang mengalami kesurupan. Penelitian ini dilakukan di berbagai daerah seperti Vietnam, Mauritius, dan Uganda. *Cultural-belief* mengenai adanya kehadiran roh halus yang tinggi membuat individu yang mempercayainya lebih rentan mengalami fenomena *spirit-possession.*

Selain itu, berdasarkan pemaparan sebelumnya tentang penyebab *Dissociative Identity Disorder*, terdapat peristiwa anteseden yang pernah terjadi dalam hidup mampu melatarbelakangi terjadinya kesurupan. Pietkiewicz & Bambooche (2017) memperkuat pernyataan di atas bahwa pada subjek penelitiannya dilaporkan terdapat *traumatic experience* sehingga dapat menyebabkan berbagai macam permasalahan lanjutan di masa yang akan datang. Permasalahan yang terjadi termanifestasi dalam penurunan kualitas kesehatan fisiologis maupun psikologis. Pernyataan yang serupa juga dipaparkan oleh Savolainen, dkk (2014) bahwa *early life stress* yang termasuk karena adanya *traumatic experience* beresiko menimbulkan gangguan mental dan penyakit terkait penuaan.

Seseorang yang memiliki *Traumatic Experience* dalam masa hidupnya bisa menjadi pemicu terjadi *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD), terutama jika mengalami paparan berulang (Liu, dkk, 2017). Selain itu, jenis gangguan mental lain yang dapat dialami seseorang dengan *traumatic experience* seperti yang dipaparkan oleh Savolainen, dkk (2014), dapat berupa *Dissociative Identity Disorder*. Hasil penelitian yang diungkap oleh Harsono (2012) tentang fenomena kesurupan pada mahasiswi menemukan bahwa peristiwa anteseden yang terjadi berbentuk peristiwa yang menimbulkan kesan bagi individu. Terutama kesan-kesan buruk atau negatif sehingga membuatnya mengalami ketidakpuasan atau ketidakberhasilan terhadap kondisi masa lalu.

Hidayatin (2017) juga menyebutkan bahwa trauma akan bencana alam, gizi buruk, ketidakadilan dalam hidup, upah kecil, kesenjangan dengan saudara,

dan masalah lainnya dapat menyebabkan seseorang mengalami kondisi trans atau kesurupan. Sar (2014) menambahkan pengalaman kesurupan (disosiatif) lebih banyak terjadi pada perempuan karena memiliki frekuensi lebih besar terhadap trauma masa lalu seperti pengabaian dan kekerasan pada masa kanak-kanak ataupun pengalaman traumatis di masa dewasa. Pernyataan Sar (2014) dan Hebert, dkk (2017) memiliki persamaan yakni trauma pada masa kanak-kanak seara kumulatif memiliki asosiasi tidak langsung dengan *behaviour problem* yang ditandai dengan regulasi emosi, selain itu regulasi emosi ditemukan memiliki asosiasi dengan gangguan disosiasi.

Sebenarnya, ada berbagai peristiwa yang dapat merujuk pada *traumatic experience* yang dimaknai oleh individu. Sebuah sampel acak dari orang Amerika menunjukkan bahwa 72% mengakui pernah mengalami *traumatic experience* seperti bencana alam, kematian anak, kecelakaan mobil, menjadi saksi kekerasan, atau mengalami serangan fisik, perkosaan, ataupun penganiayaan fisik atau seksual (Elliott, 1997, dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2003:175). Hal ini membuktikan bahwa mayoritas individu pernah mengalami *traumatic experience* meskipun ragam peristiwanya berbeda.

Paparan yang telah dijelaskan sebelumnya merujuk pada kesimpulan bahwa individu yang mengalami kesurupan biasanya masih berusia muda dalam rentang masa perkembangan remaja atau dewasa awal. Hal ini dibuktikan oleh masa transisi antara remaja akhir ke dewasa awal, terdapat beberapa perubahan yang harus dialami oleh individu. Masa transisi ini terjadi pada usia 18-25 tahun yang sering disebut dengan *emerging adulthood* atau beranjak dewasa (Arnett,

2007, dalam Santrock, 2011:6). Selain itu, pada studi yang dilakukan oleh Farrell, dkk (2017) terhadap *adolescent mothers*, mendapat temuan bahwa mayoritas partisipan berjumlah 81,0% dilaporkan memiliki *traumatic experience* setidaknya satu kali dalam hidup. Temuan ini menjadi salah satu bukti bahwa masa perkembangan peralihan antara remaja ke dewasa awal rentan mengalami kondisi traumatis karena pengalaman masa lalunya.

Di sisi lain, masa perkembangan dewasa awal merupakan transisi dari sekolah menengah ke perguruan tinggi. Santrock (2011:8) menyebutkan bahwa masa transisi dari sekolah menengah atas ke perguruan tinggi juga dapat menyebabkan perubahan dan stres, layaknya perpindahan antara sekolah dasar ke sekolah menengah. Dalam masa ini, mereka akan mengulang fenomena *top-dog*, dimana individu yang tadinya menjadi kelompok tertua dan paling berkuasa, kembali menjadi paling muda dan lemah (Santrock, 2011:6). Hal ini serupa dengan keharusan mahasiswa baru dalam menyesuaikan diri di lingkungan baru dalam masa awal perkuliahan.

Berdasarkan paparan data di atas, ada beberapa hal yang menjadi perhatian, salah satunya adalah pada usia peralihan antara remaja akhir ke dewasa awal, peristiwa-peristiwa atau pengalaman masa lalu menjadi hal yang sangat mempengaruhi keperilakuan menuju kematangan usia dan kestabilan emosi individu.

Hasil pernyataan di atas merujuk pada kesimpulan bahwa berbagai macam kejadian masa lalu yang pernah dialami individu sehingga menyebabkan kondisi traumatis atau disebut sebagai *Traumatic Experience*, dapat berujung pada

beberapa gangguan psikologis, salah satunya yang mungkin dialami adalah *Dissociaty Identity Disorder*.

Beberapa penelitian terdahulu mengungkapkan faktor-faktor yang melatarbelakangi peristiwa ini dan dikaitkan dengan kondisi stres atau tekanan yang dihadapi individu. Namun, belum banyak referensi terkait dengan pengaruh pengalaman traumatis dalam kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* terutama di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi pengaruh *Traumatic Experience* terhadap kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* sehingga dapat ditemukan teknik penanggulangan yang tepat sesuai dengan faktor penyebabnya agar tidak terjadi lagi peristiwa kesurupan terutama dalam rentang masa perkembangan dewasa awal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran *Traumatic Experience* pada mahasiswa?
2. Bagaimana gambaran kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* pada mahasiswa?
3. Apakah *Traumatic Experience* mempengaruhi kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* pada mahasiswa?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas yang ada, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran *Traumatic Experience* pada mahasiswa
2. Mengetahui gambaran kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* pada mahasiswa
3. Mengetahui pengaruh *Traumatic Experience* terhadap kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* pada mahasiswa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsi teoritis yang digunakan sebagai tambahan informasi atau rujukan dalam bidang psikologi klinis untuk menambah pengetahuan tentang *Dissociative Identity Disorder* maupun *Traumatic Experience*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi dasar awal pertimbangan adanya upaya preventif untuk pihak manapun sehingga jumlah kasus terjadinya kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* terutama pada mahasiswa dengan rentang usia dewasa awal dapat diminimalisir. Penelitian ini juga dapat dijadikan pengetahuan bagi individu dengan rentang usia dewasa awal atau remaja sehingga mampu menjadi bahan evaluasi dan mencapai masa perkembangan selanjutnya dengan baik.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Kecenderungan *Dissociative Identity Disorder*

2.1.1 Pengertian Kecenderungan *Dissociative Identity Disorder*

Dissociative Identity Disorder yang disebutkan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition* (DSM-5) adalah sebuah istilah yang digunakan praktisi kejiwaan untuk menjelaskan tentang fenomena kesurupan. Sebelumnya, fenomena kesurupan menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition* (DSM-IV) disebut sebagai *Dissociative Trance Disorder* (DTD). Namun, saat ini beberapa peneliti dan praktisi telah menggunakan istilah kesurupan yang merujuk pada DSM-V yakni *Dissociative Identity Disorder* (DID).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-5) mendefinisikan gangguan ini sebagai gangguan identitas, ditandai dengan dua atau lebih kondisi kepribadian yang berbeda yang didefinisikan pada beberapa kebudayaan sebagai fenomena kesurupan (APA, 2013:292). Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III) masih menganggap fenomena ini sebagai Gangguan Trans-Disosiatif sama dengan DSM-IV, pada PPDGJ-III disebutkan bahwa gangguan ini 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 lain” (Maslim, 2013:82).

Dalam bukunya, Ringrose (2012:3) menyatakan bahwa *Dissociative Identity Disorder* terjadi karena dalam diri individu terdapat karakteristik dengan kehadiran dua atau lebih kepribadian yang berbeda atau memiliki keadaan kepribadian yang secara berulang mengambil kontrol dari perilaku individu, disertai dengan ketidakmampuan untuk mengingat informasi penting tentang dirinya. Sedangkan, Haddock (2001:2) menjelaskan *Dissociative Identity Disorder* atau DID sebagai “*disconnection from self or world around*” yang berarti pemutusan hubungan dengan diri maupun dunia sekitarnya. Penjelasan ini sesuai dengan keyakinan pada bidang psikiatri tentang kesurupan yang dimaknai sebagai keadaan yang menunjukkan adanya kehilangan sementara tentang penghayatan akan identitas dan kesadaran lingkungan (Suryani, 2006 dalam Sari & Basri, 2007).

Sedangkan, Siswanto (2015:41-58) mendefinisikan fenomena kesurupan atau trans-disorder sesuai dengan beberapa mazhab besar psikologi yaitu psikoanalisa, behaviorisme, dan humanistik. Psikoanalisa mendefinisikan kesurupan karena kurangnya kemampuan dalam menyeimbangkan tiga struktur kepribadian menjadi alasan individu mengalami kesurupan, biasanya kesurupan terjadi karena tuntutan *id* atau *superego* yang saling tarik-menarik dan mempermainkan *ego* (Siswanto, 2015:45). Mazhab lain yaitu behaviorisme menganggap bahwa kesurupan atau trans-disosiatif merupakan hasil belajar yang keliru, ketika berada dalam situasi tertekan, individu menggunakan cara ini untuk

melepaskan diri dari tekanan ini sekaligus memenuhi kebutuhannya mendapatkan perhatian (Siswanto, 2015:54-55). Sedangkan, humanistik menganggap fenomena ini sebagai gejala terhambatnya potensi yang dimiliki untuk dapat direalisasikan karena individu berada dalam lingkungan tidak sehat (Siswanto, 2015:57).

Berdasarkan beberapa pengertian tentang *Dissociative Identity Disorder* yang telah dipaparkan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* merupakan gangguan psikologis yang terjadi karena adanya kekacauan identitas yang ditandai dengan hadirnya dua atau lebih kondisi kepribadian sehingga mempengaruhi kesadaran terhadap realitas dan penghayatan diri atau lingkungan yang dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan *id, ego,* dan *superego*, manifestasi dari belajar sosial untuk mendapatkan perhatian, dan terhambatnya potensi yang dimiliki karena individu berada pada lingkungan yang tidak sehat.

Sedangkan, definisi kata kecenderungan atau *tendency* menurut Atkinson, Berne, & Woodworth (2004:464) adalah suatu disposisi yang didapatkan dengan cara-cara (gejala) tertentu. Pernyataan serupa diungkapkan oleh Chaplin (2000:503), ia mendefinisikan kecenderungan yang berasal dari kata *tendency* sebagai satu set atau disposisi untuk bertingkahlaku dengan satu cara tertentu. Dalam hal ini, ada beberapa hal yang harus dipenuhi untuk dapat dinyatakan seseorang memiliki kecenderungan sebuah perilaku. Sedangkan menurut Reber & Reber (2010:969) *tendency* (atau kecenderungan) adalah sebuah kondisi internal yang didalamnya terdapat perilaku tertentu sehingga terdorong melakukan sesuatu. Beberapa definisi tentang *tendency* yang dipaparkan di atas dapat

disimpulkan pengertiannya sebagai beberapa hal berbentuk disposisi yang didapatkan dengan cara (gejala tertentu) dalam berperilaku.

Paparan yang telah dijelaskan di atas membentuk sebuah definisi tentang pengertian dari Kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* yang berarti sebagai disposisi yang ditunjukkan dengan gejala perilaku seperti kekacauan identitas sehingga mempengaruhi kesadaran terhadap realitas, penghayatan diri atau lingkungan, yang dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan *id, ego,* dan *superego*, manifestasi dari belajar sosial untuk mendapatkan perhatian, dan terhambatnya potensi yang dimiliki karena individu berada pada lingkungan yang tidak sehat.

2.1.2 Aspek-Aspek *Dissociative Identity Disorder*

Aspek-aspek kesurupan atau gangguan identitas disosiatif ditinjau dari penjelasan yang ada di DSM-5 dalam menentukan *symptom* gangguan tersebut.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder Fifth Edition* atau DSM-5, dijelaskan bahwa ada beberapa gejala atau *symptom* terjadinya gangguan identitas disosiatif ini, yang terdiri dari :

1. Kekacauan identitas: dicirikan dengan dua atau lebih status kepribadian yang berbeda yang oleh beberapa budaya yang digambarkan sebagai suatu pengalaman kesurupan atau kerasukan. Dibuktikan dengan kondisi keterputusan dalam pengertian diri, pikiran, tingkah laku, perasaan, persepsi dana tau ingatan. Kekacauan ini dapat diamati oleh orang lain ataupun dilaporkan oleh individu yang bersangkutan

2. Kesenjangan mengingat informasi pribadi atau peristiwa sehari-hari dan peristiwa traumatik yang tidak konsisten dengan lupa biasa
3. *Disturbance* fungsi sosial, pekerjaan, atau wilayah penting lainnya
4. Bukan merupakan pengaruh dari kebudayaan atau praktek religius tertentu
5. Bukan dari akibat fisiologis langsung dari penggunaan zat atau obat-obatan lainnya karena kondisi medis yang dialami atau faktor *alkoholic*

Haddock (2001:8) menambahkan bahwa ada *major indicators* yang termasuk dalam aspek-aspek pada diri individu dengan *Dissociative Identity Disorder*, antara lain ialah mengalami *nightmares* (mimpi buruk), *panic-attack*, kondisi depresi, gangguan makan, kehilangan waktu, memiliki perbedaan tulisan tangan hingga penampilan, memori tubuh, dan sakit kepala yang beragam. Beberapa indikator ini diasosiasikan dalam perbedaan perilaku yang dimunculkan oleh individu ketika dirinya berada dalam kondisi *trance*.

Penelitian ini menggunakan rujukan *symptom* klasifikasi gangguan *Dissociative Identity Disorder* pada DSM-5 yang terdiri dari kekacauan identitas, kesenjangan ingatan, *disturbance* fungsi sosial, bukan dipengaruhi oleh budaya, dan bukan merupakan pengaruh dari alkohol.

2.1.3 Faktor Penyebab *Dissociative Identity Disorder*

Dissociative Identity Disorder ini disebabkan karena belum terintegrasinya kepribadian individu, sehingga dalam situasi yang tertekan atau dalam keadaan stressor yang berat, ada identitas lain yang dapat muncul menggantikan kepribadian aslinya. Menurut beberapa ahli, gangguan kesurupan atau *Dissociative Identity Disorder* merupakan bentuk dari pelepasan fenomena atau

stressor yang sudah lama di repres dalam diri individu, sehingga muncul dalam bentuk histeria (kesurupan).

Dalam ilmu psikologi, *Dissociative Identity Disorder* dapat disebabkan oleh permasalahan psikologis. Menurut Kartono (1981:86, dalam Harsono, 2012) trans disosiatif atau saat ini disebut *Dissociative Identity Disorder* yaitu faktor psikologis dan kultural yang terjadi karena predisposisi pembawaan berupa sistem saraf yang lemah, tekanan mental (stres) karena kesusahaan, kekecewaan, *shock*, dan pengalaman-pengalaman pahit yang menjadi trauma, disiplin kebiasaan hidup yang salah, mempergunakan *defence mechanism* yang negatif atau keliru dan *maladjustment*, serta kondisi fisik atau organis yang lemah seperti sakit atau lelah atau adanya gangguan pikiran dan badan (Harsono, 2012).

Sedangkan, menurut Siswanto (2015 dalam Aulia, 2017), tekanan fisik maupun mental serta labilitas kepribadian dapat menjadi penyebab lainnya. Fenomena ini memiliki prevalensi terjadi lebih tinggi jika dalam diri individu ada kepribadian pendukung yang menjadi sumber pemicu utama (Siswanto, 2015:67). Individu dengan tipe kepribadian tertentu ataupun serupa rentan mengalami fenomena kesurupan. Tipe kepribadian yang disebutkan antara lain adalah :

1. Tertutup

"Kepribadian yang tertutup menjadi ciri utama hampir semua narasumber yang mengalami kesurupan", (Siswanto, 2015:87). Maksud dari tertutup adalah narasumber kurang terbuka untuk membicarakan permasalahannya kepada orang lain. Selain itu, biasanya individu dinilai pendiam oleh teman-temannya, memiliki

beberapa teman saja, dan suka menyendiri, lebih suka menekan atau menyimpan permasalahan maupun perasaannya daripada mengungkapkan kepada orang lain.

2. Cara Berpikir Hitam Putih

Siswanto (2015:90) menyebutkan bahwa yang dimaksudkan dengan cara berpikir hitam putih adalah "melihat segala sesuatu berdasarkan benar atau salah, baik dan buruk, atau menang atau kalah saja." Toleransi terhadap ambiguitas maupun meluaskan pikiran sangat rendah, akibatnyya ia sulit melihat persoalan ataupun permasalahan dalam sudut pandang yang luas.

3. Pencemas atau Penakut

Dalam kepribadian pencemas atau penakut, individu dikenal kurang berani dalam menghadapi situasi baru (Siswanto, 2015:92). Ia lebih memilih untuk menghindar berhadapan dengan situasi yang asing baginya. Namun, apabila terpaksa, ia cenderung mengikuti respon atau perilaku yang dilakukan oleh orang terdekatnya. Hal ini, dapat mengakibatkan terjadinya kecenderungan pada orang lain.

4. Tergantung dan Dependen

Sifat tergantung dengan orang lain apabila jeli diamati, sepintas orang akan mengira kalau individu mampu berteman ataupun menjalin relasi, padahal sebenarnya relasi yang dibangun lebih banyak untuk menggantungkan diri (Siswanto, 2015:93).

5. Mudah Terpengaruh

Ciri kepribadian individu yang pencemas dan tergantung membuat narasumber menjadi lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitarnya

(Siswanto, 2015:94). Individu menjadi pribadi yang *suggestible* ataupun rentan terpengaruh oleh lingkungan sekitarnya pada situasi tertentu.

Sugesti yang kuat akan kepercayaan terhadap roh ditambah dengan stresor yang tinggi dapat menjadi faktor pemicu lainnya apabila tidak disalurkan dengan baik, dalam artian adalah fenomena atau stresor yang terjadi di *repress* sedemikian rupa sehingga ada beban tersendiri dalam diri individu yang muncul ketika ia sampai puncak dengan menggunakan histeria atau kesurupan sebagai media katarsis.

Pernyataan di atas serupa dengan paparan yang dinyatakan oleh Seligman (2005:75), ia menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan gangguan *Dissociative Identity Disorder* adalah faktor sosial termasuk gender dan lingkungan (sosial dan fisik), faktor psikologis termasuk kecemasan dan depresi, serta faktor *psychobiological* yaitu karakteristik gen seseorang.

Beberapa pernyataan tentang *Dissociative Identity Disorder* menurut para ahli yang telah dipaparkan di atas merujuk pada sebuah kesimpulan tentang faktor yang melatarbelakangi terjadinya *Dissociative Identity Disorder* ialah kondisi stres, tekanan fisik atau mental, labilitas kepribadian, gen dan lingkungan, serta trauma berat karena kekerasan fisik atau seksual, yang disertai dengan kepercayaan tinggi terhadap roh halus.

2.1.4 Jenis *Dissociative Identity Disorder*

Fakta yang terjadi di lapangan mengungkap bahwa pada hakikatnya kesurupan dapat terjadi karena berbagai macam pemicu atau fenomena lain yang

melatarbelakangi. Hal ini yang menjadi acuan adanya beberapa jenis fenomena kesurupan.

Walker (dalam Chiu, 2000) membedakan kesurupan menjadi tipe ritual dan *pheriperal* atau non ritual. Kesurupan yang bersifat ritual hanya sementara dan disengaja serta merupakan bentuk yang dapat berkebalikan atau *reversible*. Kesurupan tipe ini merupakan suatu penghubung dan disetujui oleh masyarakat serta ditunjukkan dalam konteks upacara religius. Sedangkan, pada tipe *peripheral* kesurupan yang terjadi lebih bertahan lama dan merupakan fenomena yang tidak disengaja. Hal tersebut merupakan suatu hal yang patologis dan roh jahat sering muncul sebagai agen supranatural (Sari & Basri, 2007).

Berdasarkan penelitian Rahardanto (2011, dalam Anjaryani & Rahardanto, 2016), kesurupan dibagi menjadi empat jenis yaitu kesurupan patologis, kesurupan religious, kesurupan kuratif, dan kesurupan hiburan. Kesurupan patologis merupakan kesurupan yang kemunculannya tidak dikehendaki oleh individu yang mengalami dan cenderung menjadi aib atau noda sosial dan dapat terjadi karena permasalahan psikologis tertentu. Rahardanto dan Subandi (2012) menjelaskan bahwa kesurupan relijius adalah bentuk kesurupan yang berkaitan dengan praktek relijius atau budaya dan dianggap sebagai hal yang wajar atau normal dalam lingkup agama atau budaya tersebut. Kesurupan kuratif adalah bentuk kesurupan yang secara sukarela dilakukan sebagai proses kuratif seperti menyembuhkan orang atau memberikan masukan. Sedangkan, kesurupan hiburan adalah bentuk kesurupan yang secara sukarela dilakukan untuk melakukan

pertunjukan public maupun tujuan hiburan lainnya. Contoh dari kesurupan hiburan adalah *debus*, *reog ponorogo*, *kuda lumping*, dan sebagainya.

Fokus jenis kesurupan yang dilakukan penggalian lebih lanjut dalam penelitian ini adalah jenis kesurupan patologis. Hal ini dikarenakan menurut Rahardanto (2011, dalam Anjaryani & Rahardanto, 2016) disebutkan bahwa kesurupan patologis merupakan kesurupan yang kemunculannya tidak dikehendaki oleh individu yang mengalami dan cenderung menjadi aib atau noda sosial dan dapat terjadi karena permasalahan psikologis tertentu. Jenis kesurupan ini dirasa paling sesuai dengan tinjauan psikologis sesuai dengan fenomena yang terjadi di lapangan.

2.2 *Traumatic Experience*

Lumban Batu (2010) menyebutkan pada pertengahan tahun 1600, istilah trauma muncul dalam literatur kesehatan. Pada saat itu, istilah ini digunakan untuk menerangkan luka pada tubuh. Perkembangan penggunaan istilah trauma dipengaruhi oleh tiga peristiwa besar yakni perang pada abad 20 yang menyebabkan perubahan pada bidang klinis dan moral sehingga pada saat itu mulai dicantumkan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dalam klasifikasi penyakit fisik serta peningkatan pengakuan public dari kalangan professional tentang dampak jangka panjang pada *childhood abuse* (Lumban Batu, 2010).

Trauma didefinisikan sebagai peristiwa yang melibatkan individu dengan suatu insiden yang memungkinkan membuat dirinya terluka atau mati dan ketika ada perasaan diteror hingga putus asa (Alien, 1995; Maxman & Ward, 1995; dalam Rosenbloom, Williams, & Watkins, 1999). *American Psychiatric*

Association atau disingkat sebagai APA (2000) menyebutkan bahwa kecelakaan, bencana alam, kekerasan domestik, penyalahgunaan seksual, luka serius, penipuan atau kejahatan, dan peristiwa kematian teman dekat atau anggota keluarga dapat menjadi contoh peristiwa yang berhubungan dengan gejala trauma.

Harvey (2002:26) menjelaskan tentang *trauma scenario* sebelum terjadi *traumatic experience* terjadi, ada proses krisis pemahaman makna yang menimbulkan dua respon berbeda terhadap suatu peristiwa. Pada saat ia tidak terlalu mencari makna secara berlebihan, cenderung muncul perilaku yang wajar dan berujung pada *recovery* atau penyembuhan. Namun, ketika seseorang memaknai peristiwa secara berlebihan pada arah negatif ia akan memunculkan potensi perilaku menyalahkan diri sendiri atau orang lain dan kebal terhadap kontrol ataupun keadilan. Hal ini akan membawa seseorang kepada krisis luar biasa tentang pemahaman makna peristiwa yang berujung pada pertentangan eksistensi diri.

Respon dari fase ini dibagi lagi menjadi dua yakni dari respon positif dan negatif. Ketika seseorang menjadikan krisis tersebut kearah negatif maka yang terjadi adalah menjadi individu yang rentan, tidak memiliki harapan dan tujuan, serta kehilangan kepercayaan diri. Namun, ketika ia mampu menghadapi pemaknaan krisis tersebut kepercayaan dirinya tetap sama, tidak berkurang atau hilang dan tetap memiliki harapan serta tujuan hidup. Proses *trauma scenario* ini menjelaskan proses individu mengalami *traumatic experience* dan memunculkan trauma yang merupakan dampak dari krisis pemaknaan peristiwa.

Pada hakikatknya *traumatic experience* merupakan gabungan dua kata yakni *trauma* dan *experience* (pengalaman). Istilah *Traumatic Experience* seringkali digunakan pada kajian penelitian psikiatri, namun belum didefinisikan secara langsung. Namun, Nijenhuis, dkk (2002) menjadikan istilah ini untuk diteliti lebih lanjut dengan menciptakan alat ukur bernama *Traumatic Experience Checklist* (TEC) sehingga setelah itu penelitian tentang *traumatic experience* mendapat perhatian lebih besar dalam riset ilmu kejiwaan.

2.2.1 Pengertian *Traumatic Experience*

Secara etimologis, kata traumatis atau *traumatic* berasal dari kata dasar *trauma* yang dalam bahasa yunani yang berarti "luka". Trauma diartikan sebagai cedera fisik dan psikis yang diakibatkan dari kekerasan yang mengakibatkan cedera (Sjamsuhidayat, 1997).

Lumban Batu (2010) menyebutkan bahwa trauma adalah reaksi yang muncul saat individu atau korban berada pada keadaan tidak berdaya menghadapi ancaman dari luar, individu tersebut tidak mampu melawan atau melarikan diri dari peristiwa yang dihadapinya. Sedangkan, menurut Harvey (2002:23) mengartikan trauma sebagai istilah tertentu yang merujuk pada peristiwa psikologis ekstrem dan reaksi psikologis terhadap kehilangan besar seperti kematian orang terdekat.

Pada DSM-IV dan DSM-5 trauma dijelaskan menjadi pemicu *Post-Traumatic Stress Disorder* yang didefinisikan sebagai perkembangan gejala karakteristik setelah menerima paparan stresor traumatis ekstrem yang melibatkan pengalaman Peristiwa kematian serius atau ancaman cedera serius; ancaman lain

terhadap integritas fisik seseorang; atau menyaksikan peristiwa yang melibatkan kematian, cedera, atau ancaman terhadap cedera fisik orang lain; serta belajar tentang kematian tidak terduga atau kekerasan, bahaya serius; atau ancaman kematian dan cedera yang dialami anggota keluarga atau rekan dekat lainnya.

Seseorang dapat dikatakan memiliki trauma ketika mereka harus menghadapi situasi yang menyebabkan stres emosional berlebihan sehingga ia tidak dapat mengendalikan perasaannya sendiri, hal ini yang menyebabkan terjadi kemunculan trauma pada hampir setiap orang (Kaplan dan Sadock, 1997:52).

Sedangkan, definisi diksi pengalaman atau *experience* menurut Reber & Reber, 2010:338) diartikan sebagai kejadian atau peristiwa apapun yang ditemui seseorang dalam hidupnya. Namun, menurut Atkinson, Berne, & Woodworth (2004:166) *experience* diartikan sebagai kejadian yang pernah dialami. Dalam hal ini, dapat disimpulkan bahwa pengalaman (atau *experience*) merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah ditemui dan dialami oleh seseorang dalam hidupnya.

Lebih lanjut, Nijenhuis (2015:259) memaparkan definisi *traumatic experience* sebagai *dynamic configuration between the brain, body, and environtmental* yang berarti konfigurasi dinamis antara otak, tubuh, dan lingkungan. *Traumatic experience* juga disebutkan adalah pengalaman cedera luar biasa pada tubuh dan perasaan secara emosional sehubungan dengan fenomena yang merugikan (Nijenhuis, 2015:259). Secara keseluruhan, *traumatic experience* didefinisikan sebagai fenomena yang menyebabkan cedera secara fisik dan

psikologis yang merupakan efek dari gabungan respon otak, tubuh, dan lingkungan.

Berdasarkan pernyataan sebelumnya, *traumatic experience* atau pengalaman traumatis dapat diartikan sebagai suatu kejadian atau peristiwa yang menggoncangkan jiwa, berkaitan dengan luka fisik atau kekerasan yang pernah dialami seseorang dalam hidupnya. Pengalaman traumatis atau *traumatic experience* pada individu terjadi ketika seseorang mengalami *traumatic event* atau peristiwa traumatis yang mana akan diterima pada sistem informasi dalam otak dan diproses menjadi suatu respon negatif ataupun positif.

2.2.2 Aspek-Aspek *Traumatic Experience*

Berdasarkan fenomena yang mendasari terjadinya peristiwa traumatis, Nijenhuis, dkk (2002) menyebutkan bahwa ada beberapa aspek yang digunakan dalam pembuatan kuesioner *Traumatic Experience Checklist* (TEC). Sebagian besar aspek yang digunakan berasal dari berbagai macam bentuk kekerasan baik fisik, seksual, maupun emosional terutama terjadi pada masa kanak-kanak. Aspek lainnya mengidentifikasi tentang rentang waktu, berbagai bentuk kejadian yang berpotensi memunculkan peristiwa traumatis, serta waktu kemunculan peristiwa tersebut. Berikut beberapa aspek yang ada dalam *Traumatic Experience Checklist* (TEC) menurut Nijenhuis, dkk (2002) :

1. *Bodily Threat from a Person or Intense Pain*

Aspek ini terdiri dari dua indikator perilaku yakni pengalaman *bodily threat* (perilaku disakiti atau dihukum secara tidak wajar) dan *intense pain* (ketika individu mengalami peristiwa membahayakan dalam hidup). Dalam aspek ini

juga termasuk ketika individu mengalami kecelakaan, cedera, atau operasi yang membahayakan nyawanya. Selain itu, intimidasi yang dilakukan oleh orang lain atau perilaku menyakiti dengan sengaja termasuk dalam aspek ini karena dapat menyebabkan seseorang mengalmi ketakutan dan kekhawatiran hingga peristiwa traumatis.

2. *Emotional Neglect*

Pada saat masa kanak-kanak, individu pernah ditinggalkan sendirian oleh orangtua dan saudaranya sehingga tidak mendapatkan afeksi yang cukup (kebutuhan afeksi tidak terpenuhi dengan baik).

3. *Emotional Abuse*

Seseorang yang mengalami *emotional abuse*, dalam hidupnya pernah diremehkan atau dihina sehingga mempengaruhi kondisi emosionalnya dan dapat meninggalkan efek trauma jangka panjang.

4. *Physical Abuse*

Dalam masa hidupnya, individu pernah mengalami kekerasan fisik sehingga menimbulkan luka fisik atau luka batin. Luka yang ditimbulkan akibat peristiwa ini juga dapat meninggalkan efek traumatis pada individu.

5. *Sexual Abuse*

Aktivitas seksual yang tidak diinginkan dengan melibatkan kontak fisik ataupun non-fisik seperti mendapat paksaan melakukan aktivitas seksual dengan berhubungan intim atau menyentuh dan disentuh pada bagian tubuh tertentu, sehingga menimbulkan efek traumatis pada individu. Aktivitas seksual non-fisik

yang dapat terjadi bisa berupa pelecehan secara tidak langsung yang dilakukan oleh orang lain.

2.2.3 Faktor Penyebab *Traumatic Experience*

Peristiwa traumatis atau *traumatic experience* dapat terjadi karena adanya beberapa kejadian, baik karena peristiwa alam ataupun dampak dari perilaku lingkungan sekitarnya. Bencana alam seperti tsunami, gempa, banjir, kebakaran, kecelakaan ataupun erupsi gunung merapi bisa menjadi salah satu penyebab seseorang pernah mengalami *traumatic experience* dalam hidupnya. Namun, menurut Resic, Monson, & Gutner (2007, dalam Latipun, 2014) menyebutkan bahwa peristiwa traumatik yang terjadi karena faktor alam biasanya memberikan efek yang lebih kecil terhadap prevalensi *post traumatic stress disorder*, hal ini berbanding terbalik jika peristiwa traumatik dilakukan karena perbuatan manusia.

Peristiwa traumatik yang dilakukan karena perbuatan manusia antara lain seperti kekerasan fisik maupun seksual hingga pengabaian atau *neglect*. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nijenhuis, dkk (2002) ada beberapa tipe kejadian yang berpotensi tergolong menjadi peristiwa traumatik yakni kehilangan orang terdekat, pengalaman perang, pernah mengalami peristiwa yang mengancam karena penyakit atau serangan tertentu, pengabaian emosional, pelecehan fisik, kekerasan seksual, dan trauma seksual.

2.3 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir dibangun berdasarkan fenomena kesurupan massal mahasiswa pada tahun 2014-2015 (lihat pada gambar 1.1). Fenomena ini dapat memicu munculnya masalah psikologis berupa fenomena kesurupan. Menurut

ilmu kejiwaan, kesurupan dipandang sebagai gangguan identitas yang dinamakan *Dissociative Identity Disorder*. Namun, ada beberapa hal yang dapat memicu prevalensi terjadinya fenomena tersebut dalam diri individu. Beberapa penelitian yang telah melakukan studi yang sama menyebutkan bahwa pada hakikatnya fenomena ini tidak dapat terjadi tanpa disertai variabel moderator.

Variabel moderator yang dimaksud adalah adanya pola kepribadian tertentu pada individu yang rentan mengalami kesurupan atau fenomena *Dissociative Identity Disorder* seperti yang diungkapkan oleh Siswanto (2015:87-94). Pola kepribadian yang serupa seperti memiliki kepribadian tertutup, cara berpikir hitam putih, pencemas atau penakut, tergantung dan dependen, serta mudah terpengaruh dapat menjadi faktor penghubung antara kedua variabel.

Faktor kepribadian tertentu yang melekat dalam diri individu mampu menjadi variabel moderator sebelum terjadi fenomena *Dissociative Identity Disorder*. Kepribadian dan keyakinan menjadi faktor penentu jika peristiwa anteseden memungkinkan terjadinya kesurupan (Siswanto, 2015:85).

Selain itu, permasalahan yang menyebabkan distress dalam diri individu dapat memicu terjadinya fenomena serupa. Distress yang ditimbulkan biasanya menyebabkan kecemasan dan periode depresi dalam diri individu (Noury, Asih, dan Amalia, 2018).

Hal ini menjadi permasalahan serius ketika ditambah dengan kondisi tubuh yang lemah dan paparan pengalaman traumatis atau *Traumatic Experience* yang dialami oleh individu semasa hidupnya. Paparan traumatis yang dapat dialami oleh individu menurut Nijenhuis,dkk (2002) dapat dialami ketika ia

menghadapi situasi menekan seperti *bodily threat from a person or intense pain, sexual abuse, physical abuse, emotional abuse,* dan *emotional neglect.*

Menurut Nijenhuis, dkk (2002) ada beberapa peristiwa yang dapat menjadi stimulus seseorang mengalami *Traumatic Experience* seperti yang telah disebutkan diatas. Semakin sedikit paparan traumatis yang diterima, maka semakin rendah fenomena *Traumatic Experience* yang dialami oleh individu. Rendahnya *Traumatic Experience* dapat merujuk pada tingkat resistensi yang dimiliki. Siswanto (2007:54) mengungkapkan bahwa proses individu melakukan adaptasi terhadap stresor disebut dengan fase resistensi. Tingkat resistensi yang tinggi disebut dengan *High Resistance Adaptive*, pada tingkat ini individu mampu beradaptasi dengan baik, berfungsi secara normal terhadap lingkungannya, serta tidak memiliki masalah atau gangguan dalam hubungan interpersonalnya.

Begitu juga sebaliknya, ketika terlalu banyak paparan peristiwa traumatis yang dialami individu, maka individu tersebut cenderung tidak memiliki kemampuan resistensi yang tinggi. Rendahnya tingkat resistensi ini mengakibatkan berbagai macam permasalahan yang dapat merujuk pada tendensi permasalahan kejiwaan. Masalah yang timbul dari tingkat resistensi ini dapat berupa kesulitan beradaptasi dengan lingkungan, *seeking attention, malingering*, terganggunya fungsi sosial, serta melakukan perilaku menghindar dari peristiwa menekan (Semium, 2006:339).

Individu yang berada pada kemampuan adaptasi rendah atau *low-adaptive resistance*, dapat melakukan *malingering* atau berpura-pura sakit yang menyebabkan terganggunya fugsi sosial, ditambah dengan melakukan perilaku

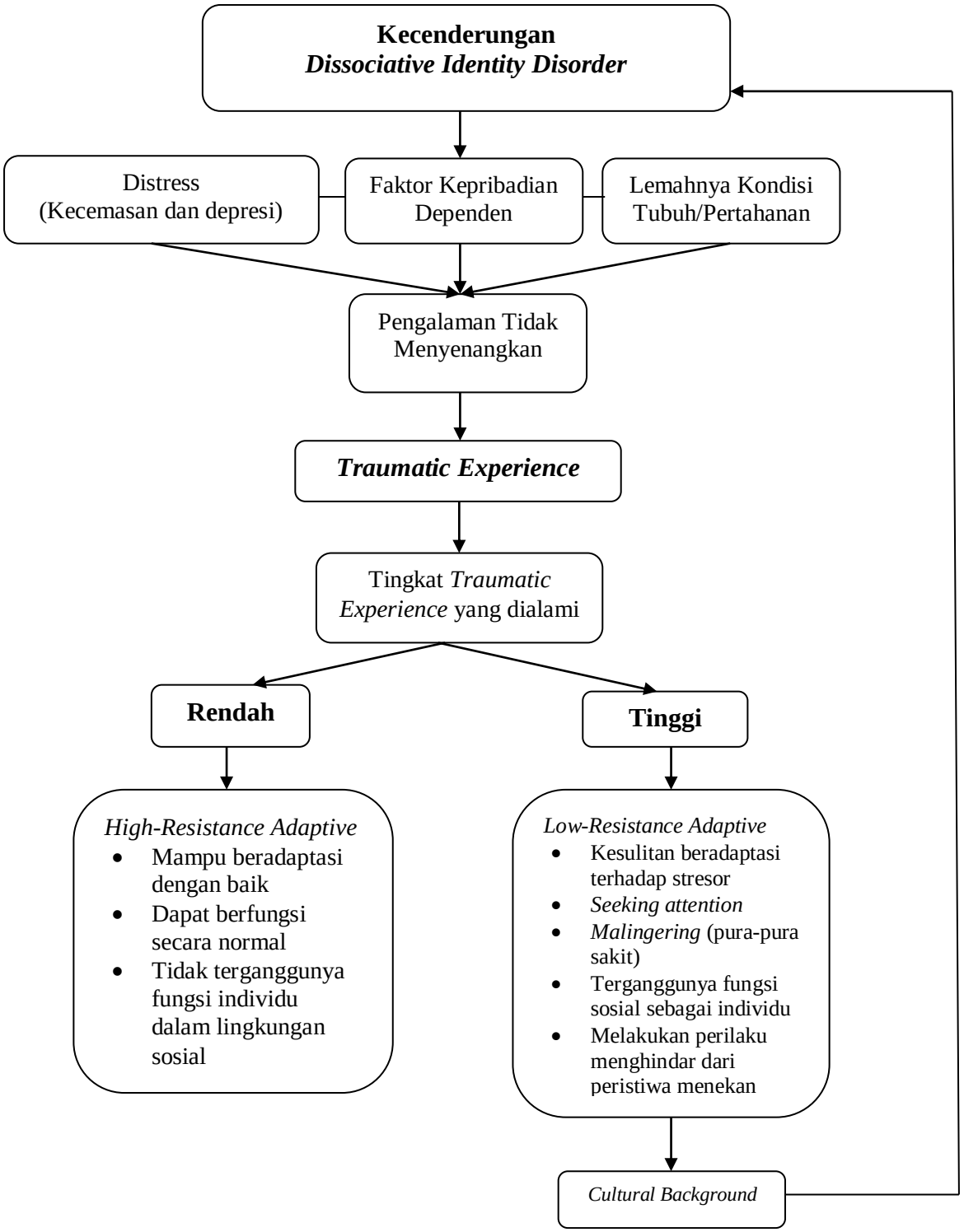
menghindar untuk melindungi diri dari peristiwa menekan (Semiun, 2006:399). Perilaku untuk melindungi diri dari peristiwa menekan atau menghadapi kenyataan pahit ini dapat menjadi pemicu munculnya kesurupan atau fenomena *Dissociative Identity Disorder*.

Sedangkan, Siswanto (2015:73) menjelaskan bahwa seseorang dapat mengalami kesurupan ketika menghadapi situasi menekan atau stres. Pernyataan ini didukung oleh beberapa temuan penelitian yang dilakukan oleh Ng & Chan (2004) dan Harsono (2012) yang menemukan fakta bahwa dalam diri individu yang mengalami fenomena kesurupan terdapat permasalahan atau stresor yang menekan.

Selain itu, *low resistance adaptive* yang terjadi pada individu, disertai dengan *cultural background belief* dalam diri individu yang mempercayai hal-hal supranatural, dapat merujuk pada fenomena kesurupan atau dalam ilmu kejiwaan disebut dengan *Dissociative Identity Disorder*. Paparan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hecker (2015) yang menemukan ternyata nilai-nilai budaya dan *traumatic experience* dapat menjadi pemicu utama terjadinya *phenomenon of possession*. Nguyen (2014) juga menyebutkan bahwa fenomena kesurupan seringkali dikaitkan dengan kepercayaan masyarakat terhadap kebudayaannya terutama keterlibatan roh nenek moyang.

Cultural belief yang menjadi variabel moderator antara kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* dan *Traumatic Experience*. Hal ini dikarenakan *cultural belief* merupakan pemicu terjadinya seseorang mempercayai hal-hal

supranatural yang mampu mengambil alih dan mengendalikan tubuh individu. Secara sistematis kerangka berpikir penelitian dijelaskan pada bagan berikut:



Bagan 2.1
Kerangka Berpikir

2.4 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah yang didukung dengan kerangka berpikir, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini adalah:

H_1 : Ada pengaruh *Traumatic Experience* terhadap kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* pada Mahasiswa

Semakin tinggi skor *Traumatic Experience*, maka semakin tinggi skor kecenderungan *Dissociative Identity Disorder*. Sebaliknya, semakin rendah skor *Traumatic Experience*, maka skor kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* juga semakin rendah.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang dapat diambil antara lain sebagai berikut :

1. Secara umum, terdapat pengaruh yang signifikan antara *traumatic experience* dengan kecenderungan *Dissociative Identity Disorder* pada mahasiswa. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi paparan *traumatic experience* dalam hidup seseorang, maka semakin tinggi pula kecenderungan *dissociative identity disorder*
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecenderungan *dissociative identity disorder* yang ditinjau dari *traumatic experience* pada mahasiswa berada dalam kategori rendah sampai sedang. Dalam artian, subjek penelitian rentan mengalami kecenderungan *dissociative identity disorder* yang disebabkan karena *traumatic experience* berada pada kategori sedang
3. Hasil analisis data penelitian menemukan bahwa *traumatic experience* bukan satu-satunya faktor penyebab seseorang dapat dikatakan memiliki kecenderungan *dissociative identity disorder*, melainkan ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya prevalensi kesurupan pada seseorang seperti kepercayaan terhadap nilai-nilai kebudayaan atau nilai religius tertentu

5.2 Saran

Hasil penelitian, analisis data, dan simpulan yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Universitas

Dengan adanya penelitian yang mengungkap fenomena yang seringkali terjadi pada mahasiswa baru, diharapkan universitas mampu melakukan upaya preventif guna mencegah terjadinya fenomena serupa yang akan mengganggu aktivitas atau kegiatan yang berhubungan perkuliahan. Dalam hal ini, hal-hal yang perlu diminimalisir adalah memberikan tekanan berlebih sehingga menyebabkan kelelahan pada mahasiswa baru pada saat mengikuti pengenalan universitas.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini pada hakikatnya merupakan studi lanjutan yang dapat dikembangkan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk pengembangan dan lebih luasnya generalisasi kesimpulan hasil penelitian, maka diharapkan mampu mencari sampel yang ideal. Kedua, agar hasil penelitian yang hendak dilakukan lebih spesifik, faktor demografi dapat dilakukan seperti penggolongan usia, jenis kelamin, suku/budaya, agama, maupun latar belakang identitas subjek lainnya. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam membuat intervensi preventif maupun kuratif pada permasalahan serupa yang berfokus pada penanganan kondisi traumatis.

DAFTAR PUSTAKA

Aiken, L. R. (1985). Three Coefficients for Analyzing The Realibility and Validity of Ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 131-142.

Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological Testing (7th Ed).* New York: Prentice-Hall.

Anjaryani, A. M., & Rahardanto, M. S. (2016). Dinamika Kesurupan Patologis: Studi Kasus di Jawa Tengah. *Jurnal Experientia Vol 4 No 1*, 11-22.

Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Jakarta: Asdi Mahasatya.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian.* Jakarta: Rineka Cipta.

Ashraf, A., Krishnan, R., Wudneh, E., Acharya, A., & Tohid, H. (2016). Dissociative Identity Disorder: A Pathopsychological Phenomeon Vol 7 Issue 5. *Journal od Cell Science & Therapy*.

Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-V).* Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Atkinson, J., Berne, E., & Woodworth, R. (2004). *Dictionary of Psychology*. New Delhi: W.R Goyal Publisher & Distributors.

Aulia, I. (2017). *Eksplorasi Gangguan Trans Disosiatif (Studi Kasus Sebelum, Saat, dan Sesudah Kesurupan).* Semarang: Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.

Azwar, S. (2017). *Penyusunan Skala Psikologi Edisi II.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, S. (2018). *Metode Penelitian Psikologi Edisi II.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Batu, P. M. (2010). *Dinamika Trauma Psikologis pada Dewasa Awal Paska Konflik GAM-RI di Aceh.* Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.

Beng, Y. N., & Yiong, H. C. (2004). Psychosocial Stressors that Precipitate Dissociative Trance Disorder in Singapore. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry Vol 38*, 426-432.

Brand, B. L., MD, V. S., Stavropoulos, P., Kruger, C., Korzekwa, M., Martinez, A., & Middleton, W. (2016). Separating Fact from Fiction: An Empirical Examination of Six Myths about Dissociative Identity Disorder. *Harvard Review of Psychiatry (Perspectives), Vol 24 No 4*, 257-270.

Chaplin, J. (2000). *Kamus Lengkap Psikologi.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Chiu, S. (2000). Hhistoricl, Religious, and Medical Perspectives of Ppossession Phenomenon. *Hong Kong Journal pf Psychiatry 10 (1)*, 14-18.

Chu, J. A., & Dill, D. L. (1990). Dissociative Symptoms in Relation to Childhood Physical and Sexual Abuse. *American Journal of Psychiatry, Vol 147 No 7*, 887-892.

Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardena, E., . . . Spiegel, D. (2012). Evaluation of the Evidence for the Trauma and Fantasy Models of Dissociation. *Psychological Bulletin (American Psychological Association), Vol 138 No 3*, 550-588.

Delmonte, R., Lucchetti, G., Almeida, A. M., & Farias, M. (2016). Can the DSM-5 Differentiate between Nonpathological Possession and Dissociative Identity Disorder? A Case Study from an Afro-Brazilian Religion. *Journal of Trauma and Dissociation, Vol 17 No 3*, 322-337.

Dijke, A. v., Ford, J. D., Frank, L. E., & Hart, O. v. (2015). Association of Childhood Complex Trauma and Dissociation with Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Adulthood. *Journal of Trauma & Dissociation, 16*, 428-441.

Duijl, M. v., & Kleijn, W. C. (2013). Are Symptoms of Spirit Possessed Patients Covered by DSM-IV or DSM-5 Criteria for Possession Trance Disorder? A mixed Methor Explorative Study in Uganda. *Social Psychiatry Epidemiol, Vol 48*, 1417-1430.

Farrell, C. K., Rizo, C. F., Lombardi, B. M., Meltzer-Brody, S., & Bledsoe, S. E. (2017). Traumatic Experience, Polytraumatization, and Perinatal Depression in a Diverse Sample of Adolescent Mothers. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-24.

Goodwin, C. J. (2005). *Research in Psychology Methods and Design* (Fourth Edition ed.). United States of America: Hermitage Publishing Service.

Haddock, D. B. (2001). *The Dissociative Identity Disorder Sourcebook.* United States: McGraw Hill.

Harsono. (2012). Gambaran Trans Disosiatif pada Mahasiswi. *Journal od Social and Industrial Psychology 1 (2)*, 59-65.

Harvey, J. H. (2002). *Perspective on Loss and Trauma.* California: Sage Publications, Inc.

Hebert, M., Langevin, R., & Oussaid, E. (2017). Cumulative Childhood Trauma, Emotion Regulation, Dissociation, and Behavior Problems in School-Aged Sexual Abuse Victims. *Journal of Affective Disorders*, 1-35.

Hecker, T., Braitmayer, L., & Duijl, M. v. (2015). Global Mental Health and Trauma Exposure: The Curent Evidence for the Relationship between Traumatic Experiences and Spirit Possession. *European Journal of Psychotraumatology*, 2-12.

Hidayatin, U. (2017). Penerapan Teknik Cognitive Restructuring untuk Mengurangi Gejala Dissociative Trance Disorder Siswa SMAN 1 Kademangan. *Cendekia Vol 11 No 1*, 45-50.

Indonesia, D. K. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Indonesia, D. K. (2014). *Undang-Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.* Jakarta: Kementrian Kesehatann Republik Indonesia.

Junaedi. (2016, Agustus 25). *Puluhan Mahasiswa Kesurupan Massal saat Ikuti Ospek.* Retrieved Januari 17, 2019, from http://jogja.tribunnews.com/2016/08/25/puluhan-mahasiswa-kesurupan-massal-saat-ikuti-ospek

Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (1997). *Sinopsis Psikiatri.* Jakarta: Binarupa Aksara.

Latipun. (2014). Pemulihan Trauma Berbasis Komunitas: Pengalaman Indonesia dalam Intervensi Trauma Massal. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi, Vol 2 (3)*, 278-285.

Liu, H., Petukhova, M. V., Sampson, N. A., Gaxiola, S. A., Alonso, J., Andrade, L. H., & al., e. (2017). Association of DSM-IV Posttraumatic Stress Disorder with Traumatic Experience Type and History in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA Psychiatry, Vol 74 No 3*, 270-281.

Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5.* Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmajaya.

MD, V. S., Alioglu, F., & Akyuz, G. (2014). Experiences of Possession and Paranormal Phenomena Among Women in the General Populations: Are They Related to Traumatic Stress and Dissociation? *Journal of Trauma & Dissociation*, 303-318.

Mike, S. P., & Simpson, L. J. (2017). "It's Not Like You Have PTSD with a Touch of Dissociation": Insights into Dissociative Identity Disorder through Person Accounts. *European Jurnal of Trauma and Dissociation*, 1-26.

Monks, F., Knoers, A., & Haditono, S. (2006). *Psikologi Perkembangan (Pengantar dalam berbagai Bagiannya).* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Nguyen, H. (2014). Buddhism-Based Exorcism and Spirit-Calling as a Form of Heling for Mental Problems: Stories from Vietnam. *Journal of Religions & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 33-48.

Nijenhuis, E. (2015). *The Trinity of Trauma: Ignorance, Fragility, adn Control.* Gotingtem: Vandenhoeck & Ruprecht, Co.

Nijenhuis, E. R., Hart, O. V., & Kruger, K. (2002). The Psychometric Characteristics of the Traumatic Experience Checklist (TEC): First Findings Among Psychiatric Outpatients. *Clinical Psychology and Psychotheraphy, 9*, 200-210.

Noury, A. R., Asih, T. G., & Amalia, P. (2018). *Terapi Kesurupan "TEPAK SIRIH" untuk Menurunkan Tingkat Depresi dan Kecemasan*. Semarang: Jurusan Psikologi Universitas Negeri Semarang.

Pietkiewicz, I. J., & Lecoq-Bamboche, M. (2017). Exorcism Leads to Reenactment of Trauma in a Mauritian Woman. *Journal of Child and Sexual Abuse*, 1-23.

Pramitya, A. A., Widianti, A., & Astaningtyas, N. M. (2018). Gambaran Emosi pada Kasus Remaja Awal yang mengalami Trans-Disosiatif (Kesurupan): Studi Kasus di SMP SL Bali. *Jurnal Psikologi Mandala, Vol 2 No 1*, 18-30.

Pratama, R. M. (2016). Dissociative Identity Disorder of Main Character in Sybil Novel by Flora R. Based on Psychological Perspective. *Progressive Vol XI No 2*, 49-58.

Purwanto, E. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Quinn, N., & Knifton, L. (2014). Beliefs, Stigma and Discrimination Associated with Mental Health Problems in Uganda: Implications for Theory and Practice. *International Journal of Social Psychiatry (IJSP), Vol 60*(6), 554-561.

Rahardanto, M. S., & Subandi. (2012). From Acute Pain to Intense Elation: The Psychological Dynamic of Five Iindividuals Who Experienced Spirit Possession. *Jurnal Psikologi Vol 39 No 1*, 25-45.

Reber, A. S., & Reber, E. S. (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Ringrose, J. L. (2012). *Understanding and Treating Dissociative Identity Disorder (or Multiple Personality Disorder)*. London: Karnac Books Ltd.

S.F Nevid, A. R. (2003). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Salkind, N. J. (2009). *Teori-Teori Perkembangan Manusia*. Bandung: Nusa Media.

Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development Jilid 2* (Edisi Ketigabelas ed.). Jakarta: Penerbit Erlangga.

Sar, E. Ö. (2016). Formation and Functions of Alter Personalities in Dissociative Identity Disorder: A Theorical and Clinical Elaboration. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry MedCrave, Vol 6 (6)*, 1-7.

Sari, D. M., & Basri, A. S. (2007). Gambaran Kecemasan dan Depresi pada Siswi yang Pernah Mengalami Kesurupan Massal. *JPS Vol 13 No 02*, 111-125.

Sari, H., & Sirna, W. (2015). Faktor Predisposisi Skizofrenia di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*, 12-20.

Seligman, R. (2005). Distress, Dissociation, and Embodied Experience: Reconsidering the Ppathways to Mediumship and Mental Health. *ETHOS Vol. 33 No. 1*, 71-99.

Seligman, R., & Kirmayer, L. J. (2008). Dissociative Experience and Cultural Neuroscience: Narrative, Metaphor and Mechanism. *Culture Medical Psychiatry Vol 32*, 31-64.

Siswanto. (2015). *Psikologi Mental: Awas Kesurupan!* Yogyakarta: Penerbit Andi.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.

Suminar, D. R. (2006). Neglect Mudah dan Sering Dilakukan serta Berdampak Psikologis Cukup Besar. *Kekerasan pada Anak (Child Abuse): Sebab, Akibat, dan Solusi* (pp. 108-118). Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Theresia, G., & U.H, N. (2011). Pengaruh Terapi Menulis Pengalaman Emosional terhadap Penurunan Depresi pada Mahasiswa Tahun Pertama. *Jurnal Psikologi Universitas Gajah Mada, Vol 38*, 92-107.

Vissia, E., Giesen, M., Chalavi, S., Nijenhuis, E., Drajier, N., Brand, B., & Reinders, A. (2016). Is it Trauma or Fantasy Based? Comparing Dissociative Identity Disorder, Post-Traumatic Stress Disorder, Stimulators, and Controls. *Acta Psyciatrica Scandinavica Journal*, 1-18.

Ward, C., & Beauburn, M. H. (1981). Spirit Possession and Neuroticism in a West Indian Pentecostal Community. *British Journal of Clinical Psychology*, 295-296.

Widjaja, F. N., & Sandjaja, S. S. (2013). Uji Validitas dan Reliabilitas Index of Teaching Stress (ITS). *Jurnal NOETIC Psychology Vol 3 No 2*, 104-127.