



PROSIDING SEMINAR NASIONAL

**"Partisipasi Peneliti
Perguruan Tinggi
dalam Pembangunan
Berkelanjutan"**

Yogyakarta, 18-19 November 2020

DUTA WACANA UNIVERSITY PRESS

Jl. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia

Telp: +62 274 563 929 | Fax: +62 274 513 235

Email: dwup@staff.ukdw.ac.id | Website: www.ukdw.ac.id

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL

**“Partisipasi Peneliti Perguruan Tinggi dalam
Pembangunan Berkelanjutan”**

Yogyakarta, 18-19 November 2020

Duta Wacana University Press

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL

**“Partisipasi Peneliti Perguruan Tinggi dalam
Pembangunan Berkelanjutan”
Yogyakarta, 18-19 November 2020**

Steering Committee:

Dr. Charis Amarantini, M.Si

Organizing Committee:

- Ketua : Dr.-Ing. Wiyatiningsih, S.T., M.T.
Wakil Ketua : Winta T. Satwikasanti S., S.Ds., M.Sc.
Sekretaris : 1. Mujiono, S.E., M.Sc.
2. Andreas Adika Pratama, S.Ds.
Bendahara : Verinda Christy, S.E.
Sie Publikasi & Dokumentasi : 1. Kukuh Madyaningrana, S.Si, M.Biotech
2. Penta Eva Tri Buwana, S.Kom
3. Endrianto Suryadi Nugroho, S.I.Kom
Sie Acara : 1. Dra. Agustini Dyah Respati, M.B.A.
2. Serli Stiawaty, S.Si.
Sie Perlengkapan : 1. Paulus Margono Yuwono Sejati
2. Yohanes Totok Pramujito W., S.Sos.

Reviewer:

Dr. Charis Amarantini, M.Si
Dr.-Ing. Wiyatiningsih, S.T., M.T.

Editor:

Dra. Agustini Dyah Respati, M.B.A.
Winta T. Satwikasanti S., S.Ds., M.Sc.
Kukuh Madyaningrana, S.Si, M.Biotech

Penerbit:

Duta Wacana University Press
Jl. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta 55224

ISBN: 978-602-6806-20-8

PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkatNya yang melimpah, sehingga Seminar Nasional “Peran Peneliti Perguruan Tinggi dalam Pembangunan Berkelanjutan” dapat terselenggara dengan baik pada tanggal 18 – 19 November 2020. Pembangunan berkelanjutan dipilih sebagai tema seminar dengan mempertimbangkan situasi masyarakat dan bangsa Indonesia yang sedang berjuang dalam memerangi wabah virus corona serta menghadapi bencana alam di beberapa wilayah. Dalam situasi yang demikian, peneliti perguruan tinggi diharapkan dapat memberikan kontribusinya melalui hasil-hasil penelitian yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat untuk mencapai pembangunan yang berkelanjutan.

Seminar ini merupakan sarana berbagi pengalaman dan pengetahuan tentang hasil-hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di lingkungan perguruan tinggi. Pembicara seminar terdiri dari satu narasumber kunci, delapan lulusan doktor baru dan dua peneliti penerima hibah DRPM. Bapak Prof. Ir. Radianta Triatmadja, Ph.D. sebagai narasumber kunci menyampaikan bahwa iklim penelitian di Indonesia masih jauh tertinggal dibandingkan negara lain, sehingga diperlukan peran aktif dosen dan peneliti perguruan tinggi untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas penelitian yang mendukung terwujudnya pembangunan berkelanjutan. Delapan lulusan doktor baru yang menjadi presenter dalam Seminar Nasional ini berasal dari Universitas Kristen Duta Wacana, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Unika Soegijapranata, Universitas Kristen Krida Wacana dan Universitas Kristen Maranatha. Melalui seminar ini peserta mendapatkan kesempatan untuk memperluas pengetahuan multidisiplin yang disampaikan oleh presenter dari berbagai bidang ilmu. Selain itu, peserta juga mendapatkan kesempatan untuk menjalin jejaring penelitian dengan perguruan tinggi lain. Hal ini sangat

PROSIDING SEMINAR NASIONAL

mendukung untuk terciptanya iklim penelitian yang lebih baik pada masa mendatang.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada nara sumber kunci, para pembicara serta semua pihak yang telah mendukung terselenggaranya Seminar Nasional ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Unika Soegijapranata, Universitas Kristen Krida Wacana dan Universitas Kristen Maranatha atas kerja sama dan partisipasinya dalam penyelenggaraan seminar ini. Semoga seminar ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan pembangunan bangsa yang berkelanjutan.

Yogyakarta, 30 Januari 2021

Dr.-Ing. Wiyatiningsih, ST, MT
Ketua LPPM UKDW

DAFTAR ISI

PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
Peran Mitigasi Lokal dalam Membangun Resiliensi Kampung Kota.....	1
Imelda Irmawati Damanik	
Menuju Pertanian Presisi dengan Sistem Pertanian Terintegrasi	21
Antonius Rachmat Chrismanto, Argo Wibowo, Halim Budi Santoso, Rosa Delima, dan Joko Purwadi	
Aspek Spasial Hubungan Perbedaan Upah dan Sewa Regional di Indonesia	50
Gidion Putra Adirinekso	
Keyakinan Agama dan Jiwa yang Sakit : Perbedaannya dengan Jiwa yang Sehat.....	77
Siswanto, Subandi, dan Ira Paramastri	
Kajian Interspiritualitas Mother Teresa dan Ki Ageng Suryomentaram Menggunakan Metode <i>Hermeneutic Phenomenology</i>	92
Stefanus Christian Haryono	
Niat Beli Produk <i>Private Label</i>	109
Andreas Ari Sukoco	
Faktor yang Mempengaruhi Adopsi <i>Social Commerce</i> di Indonesia : Sebuah Studi Literatur.....	129
Yonathan Dri Handarkho	

PROSIDING SEMINAR NASIONAL

Penentuan Suhu dan Waktu Pasteurisasi untuk Mereduksi Bakteri Patogen <i>Salmonella</i> spp dan <i>Staphylococcus aureus</i> Guna Menghasilkan Produk Olahan Susu yang aman Dikonsumsi	153
Tri Yahya Budiarmo, Stefanie Yolanda Liwan, Dwi Ratna Sari, Stephani Valentina Harda Sutejo dan Maria Nia Yaniarti	
Perguruan Tinggi dan Pembangunan Berkelanjutan: <i>Sharing</i> Topik Riset Unggulan Universitas Kristen Maranatha.....	173
Se Tin	

Keyakinan Agama dan Jiwa yang Sakit: Perbedaannya dengan Jiwa yang Sehat

Religious Beliefs and Sick Souls: The Difference with Healthy Minds

Siswanto¹, Subandi², dan Ira Paramastri²

¹Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata Semarang
Jl Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Duwur Semarang, Indonesia 50234

^{2,3}Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Jl Sosio Humaniora, Bulaksumur Yogyakarta, Indonesia 55281

E-mail: 1 siswanto@unika.ac.id; 2 subandi@ugm.ac.id; 3 ira_paramastri@ugm.ac.id

Abstrak

Keyakinan agama meskipun menjadi pondasi yang membentuk semua agama besar di dunia, mendapatkan perhatian yang kecil pada penelitian agama dan kesehatan. William James merupakan tokoh yang pertama kali mengenalkan istilah jiwa yang sakit dalam penghayatan agama. Namun James tidak menjelaskan secara khusus bagaimana keyakinan agama pada jiwa yang sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan jiwa yang sakit dan jiwa yang sehat berkaitan dengan keyakinan agama. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus dengan disain penelitian multi kasus. Penelitian ini melibatkan 5 partisipan, 3 partisipan pernah mengalami gangguan kesurupan sebagai representasi jiwa yang sakit, dan 2 partisipan menghayati kegembiraan dan semangat dalam membantu orang lain sebagai representasi jiwa yang sehat. Para partisipan beragama Islam, Nasrani, dan Hindu Bali. Hasil penelitian menunjukkan, adanya persamaan antara jiwa yang sakit dan jiwa yang sehat berkaitan dengan ritual/perilaku agama dan isi keyakinan agama. Perbedaan jiwa yang sakit dan jiwa yang sehat terletak pada perasaan/afeksi yang menyertai keyakinan agama. Selain itu faktor kepribadian juga menjadi pembeda antara jiwa yang sakit dengan jiwa yang sehat. Penelitian ini membuka jalan untuk memahami proses terbentuknya jiwa yang sakit dengan jiwa yang sehat dalam beragama. Penelitian selanjutnya bisa mengarah pada dampak jiwa yang sakit dan jiwa yang sehat dalam beragama pada kehidupan sosial masyarakat.

Kata kunci: jiwa yang sakit, jiwa yang sehat, gangguan kesurupan, keyakinan agama

Abstract

Religious belief, although the foundation on which all the major religions of the world form, has received little attention in religious and health research. William James is a character who first introduced the term sick souls in religious experiences. But James did not explain specifically how religious belief is in the sick souls. This study aims to describe sick souls and healthy minds related to religious beliefs. The method used in this research is a case study method with a multi-case research design. This study involved 5 participants, 3 participants had experienced a possession disorder as a representation of a sick soul, and 2 participants enjoyed the joy and enthusiasm in helping others as a representation of a healthy mind. The participants are Muslim, Christian, and Balinese Hindu. The results showed that there was a similarity between sick souls and healthy minds related to religious rituals/practices and the content of religious beliefs. The difference between sick souls and healthy minds lies in the feelings/affections that accompany religious beliefs. Besides that, the personality factor also differentiates between sick souls and healthy minds. This research opens the way to understand the process of forming sick souls with healthy minds in religion. Future research could lead to the impact of sick souls and healthy minds in religious life on society.

Keywords: sick souls, healthy minds, possession disorder, religious beliefs

Pendahuluan

Keyakinan agama merupakan bidang kajian yang menarik untuk diteliti karena menjadi bagian penting keberagaman individu. Meskipun keyakinan agama membentuk pondasi dari semua agama besar dunia, keyakinan mendapatkan perhatian yang sedikit pada penelitian agama dan kesehatan, sekitar 10% pada penelitian kesehatan mental dan 5% pada kesehatan fisik yang mengukur keyakinan agama (Flannelly, Galek, Ellison, & Koenig, 2010).

Penelitian terkini justru menunjukkan adanya hubungan antara keyakinan agama dengan gangguan mental. Salah satunya adalah Leurent, et al., (2013) melakukan penelitian dengan jumlah partisipan yang besar dari berbagai negara, yaitu sejumlah 9678 partisipan. Partisipan yang mengikuti penelitian tersebut berasal

dari negara-negara Portugis, Estonia, Slovenia, Chili, Inggris dan Belanda. Hasil penelitiannya menunjukkan individu yang memegang suatu pemahaman religius atau spiritual ternyata memiliki insiden depresi yang lebih tinggi dibandingkan yang memiliki pandangan hidup sekuler. Semakin tinggi keyakinan spiritual atau religius yang ada di *baseline*, semakin tinggi pula risiko mengalami depresi. Partisipan Inggris menunjukkan hubungan yang paling kuat dari keyakinan agama dengan depresi. Sebaliknya, tidak ada bukti bahwa spiritualitas mungkin melindungi orang, dan didapatkan bukti yang lemah bahwa pandangan hidup religius memiliki kemungkinan sebagai faktor protektif hanya dari dua negara (Slovenia dan Belanda). Oleh karena itu memahami bagaimana keyakinan agama khususnya yang berkaitan dengan jiwa yang sakit menjadi penting untuk diteliti. Bagaimana kita bisa membedakan keyakinan agama dalam kaitannya dengan jiwa yang sakit atau sebaliknya jiwa yang sehat.

Bae (2016) menyatakan keyakinan agama merupakan suatu representasi, juga sebagai fungsi dari sejarah budaya yang mengikat individu dengan masyarakatnya. Keyakinan agama tidak hanya merefleksikan keberadaan manusia tetapi juga memfasilitasi orientasi individu terhadap kenyataan yang mengikutinya. Oleh karena itu keyakinan membentuk realitas terhadap dunia, memberi arti terhadap setiap kejadian yang individu alami. Keyakinan agama muncul dalam tiga macam modus, yaitu pertama sebagai penanda identitas kultural; kedua sebagai suatu ekspresi dari relasi sosial dan jaringan saling mengerti yang penting; dan yang ketiga adalah suatu pusat pengaturan dari suatu kehidupan individu atau kelompok dan meliputi suatu usaha terus menerus untuk membentuk pikiran, emosi, tubuh, praktek yang sesuai dengan suatu set pernyataan keyakinan yang eksplisit yang diturunkan dari sumber-sumber tekstual atau institusional dari otoritas agama dan spiritual.

Keyakinan agama sebagai bagian dari praktek budaya yang diwariskan antar generasi dan memiliki pengaruh yang kuat terhadap individu ini dimungkinkan karena pada dirinya

keyakinan agama memiliki kompleksitas yaitu aspek kognitif berupa dogma seperti percaya pada kebenaran kitab suci; standar estetik/*humility*, dimana individu harus menguatkan perasaan kerendahan dalam relasinya terhadap beradaan yang bersifat supranatural; relasionalitas, dimana individu harus percaya dalam relasinya dengan guru, yang menjadi pemegang pengetahuan yang diyakini oleh individu tersebut; temporalitas, status keyakinannya terus berlanjut, tidak boleh ada keragu-raguan, kecuali dia secara nyata kehilangan keseluruhan keyakinannya; praktik etis dan penegasan diri, kebiasaan orang-orang yang dianggap dekat dengan Tuhan dijadikan teladan dan diikuti (Mair, 2013).

Penelitian ini memperdalam pengalaman keagamaan yang pernah dimunculkan oleh William James yaitu berciri personal, emosionalitas, dan mengenai jiwa yang sehat serta jiwa yang sakit. Jiwa yang sehat merupakan jenis pengalaman keagamaan yang bercirikan kebahagiaan yang menyatu dengan keyakinan individu. Mereka menolak untuk tidak bahagia. Mereka tidak berpikir negatif mengenai manusia dan Tuhan. Sebaliknya jiwa yang sakit mengeluh mengenai keadaan hidup mereka. Tuhan, agama, dan hidup dilihat sebagai suatu keprihatinan. Kemenangan didapatkan dari kerja keras dan perjuangan berat. James mendeskripsikan penghayatan keagamaan jiwa yang sakit dan jiwa yang sehat secara fenomenologis, namun tidak secara jelas menyebutkan bagaimana jiwa yang sehat dan jiwa yang sakit dapat dikenali bila dikaitkan dengan keyakinan agama mereka (James, 1902).

Keyakinan agama yang dimaksud dalam pengertian ini adalah keyakinan agama berdasarkan definisi Lepik (2015) yang menyatakan keyakinan agama/religius adalah pengakuan mengenai eksistensi yang aktual dari suatu keberadaan supranatural, yang memiliki karakteristik dan hubungan yang tidak ditemukan dalam keputusan yang bersifat logis dan data ilmiah. Namun kemampuan untuk percaya ini merupakan hal yang bersifat universal, dan disadari sebagai operasi intelek

dalam pengalaman budaya. Keyakinan akan adanya kenyataan supranatural juga dipahami sebagai karakteristik dasar dari agama.

Penelitian ini memberikan pemahaman bagaimana jiwa yang sakit dalam pengalaman beragama, khususnya dalam hal keyakinan agama. Bagaimana keyakinan agama individu yang mengindikasikan jiwa yang sakit dan sebaliknya, jiwa yang sehat. Penelitian ini menjadi relevan di tengah penggunaan isu primordialisme, termasuk agama ke dalam politik. Bagaimana penggunaan keyakinan agama untuk menggerakkan massa sehingga menyebabkan perpecahan yang mendalam di kalangan akar rumput.

Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan keyakinan agama pada jiwa yang sakit dengan jiwa yang sehat.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus. Studi kasus menyediakan alat bagi peneliti untuk mempelajari fenomena yang kompleks dalam konteksnya. Kalau pendekatannya diterapkan secara benar, ini menjadi metode yang berguna untuk mengembangkan teori, mengevaluasi program dan mengembangkan intervensi (Baxter & Jack, 2008). Studi kasus dalam penelitian ini, seperti eksperimen, tidak menunjuk besarnya "sampel" karena tidak untuk menghitung frekuensi (generalisasi statistik), tetapi bertujuan mengembangkan dan menggeneralisasikan teori / generalisasi analitis (Yin, 2015).

Disain studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah disain multikasus tipe eksplanatoris. Disain ini memandang multikasus harus mengikuti logika replikasi, bukan logika sampling. Disain penelitian multikasus menyediakan kesempatan untuk menghasilkan teori yang baru. Pada disain ini formulasi teoritis dikembangkan dan dihaluskan berdasarkan analisis komparatif dari suatu rangkaian kasus. Analisis kasus pertama menjadi dasar peneliti untuk memformulasi dugaan tentatif yang kemudian dapat dieksplorasi dalam terang kasus-

kasus berikutnya. Dengan setiap kasus baru, teori yang muncul dimodifikasi dalam rangka supaya dapat menghitung semua hal yang berkaitan dengan fenomena yang sedang diteliti (Willig, 2008).

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode wawancara semi terstruktur dan metode melengkapi kalimat. Pada wawancara semi terstruktur peneliti memiliki ide dari wilayah minat dan beberapa pertanyaan yang akan ditunjukkan. Pada saat yang sama ada harapan untuk mencoba memasuki sejauh mungkin dunia psikologis dan sosial dari partisipan. Partisipan dapat dianggap sebagai ahli atas pokok penelitian dan oleh karena itu harus diijinkan mendapatkan kesempatan yang semaksimal mungkin untuk mengatakan kisahnya sendiri (Smith, 1995). Isi wawancara berkaitan dengan keyakinan agama yang dimiliki oleh partisipan, terutama yang berkaitan dengan dunia ghaib/setan/jin, baik pemikiran, dan perasaan maupun perilaku yang muncul berkaitan dengan keyakinan agama tersebut.

Metode melengkapi kalimat digunakan juga dalam penelitian ini. Metode ini bekerja berdasarkan teknik proyektif, merupakan variasi dari metode asosiasi bebas yang dikembangkan oleh Jung sebelumnya (Sacks & Levy, 1950). Teknik proyektif secara khusus dilihat sebagai bisa mendapatkan aspek kepribadian seseorang yang tidak terbuka bila menggunakan laporan diri. Instrumen melengkapi kalimat secara umum dianggap menjadi salah satu tipe teknik proyektif verbal yang menyediakan struktur yang lebih dari teknik bercak tinta dan beberapa teknik menggambar (Sherry, Dahlen, & Holaday, 2004). Peneliti menggunakan kalimat tidak sempurna yang ditujukan untuk mengungkap sikap partisipan terhadap keyakinan agama mereka. Item-item kalimat tidak sempurna untuk mengungkap keyakinan agama ini peneliti kembangkan berdasarkan penelitian sebelumnya dan disesuaikan dengan definisi keyakinan agama yang mencakup aspek kognitif, afektif dan perilaku.

Partisipan dalam penelitian ini adalah partisipan yang pernah mengalami gangguan kesurupan sebagai sampel jiwa yang sakit. Partisipan yang memiliki pengalaman trauma/*abuse* pada

masa kanak-kanak namun pada saat diwawancarai sampai pada fase resiliensi dan partisipan yang pada masa kanak-kanaknya memiliki keluarga yang harmonis sebagai sampel jiwa yang sehat. Semua partisipan dikenal sebagai pribadi yang menjalankan ibadah agama dan menjadikan agama sebagai bagian penting dalam kehidupan mereka.

Hasil dan Pembahasan

Partisipan Penelitian

Semua partisipan berjenis kelamin perempuan. Agama partisipan dipilih yang berbeda-beda untuk mendapatkan generalisasi keyakinan agama, sehingga pengertian agama yang dimaksud bersifat luas pada berbagai agama, yang menyakini keberadaan eksistensi supranatural.

Partisipan P1, P2, dan P3 pernah mengalami gangguan kesurupan sebagai representasi jiwa yang sakit. P4 berasal dari keluarga yang harmonis, dan P5 memiliki pengalaman abuse dalam keluarga pada masa kanak-kanak sampai remajanya. Kedua partisipan terakhir tidak pernah mengalami gangguan kesurupan dan memiliki orientasi mendapatkan kegembiraan dan semangat dalam menolong orang lain. Oleh karena itu P4 dan P5 menjadi representasi jiwa yang sehat. Semua partisipan memiliki pengalaman dekat dengan kehidupan keagamaan. Deskripsi para partisipan bisa dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi para partisipan

Partisipan	Agama	Usia	Pendidikan	Jenis kelamin
P1	Kristen	22 th	SMA	Perempuan
P2	Hindu Bali	27 th	Mhsw S2	Perempuan
P3	Islam	22 th	Mhsw S1	Perempuan
P4	Islam	43 th	Mhsw S3	Perempuan
P5	Kristen	41 th	S1 Teologia	Perempuan

Keyakinan Agama Para Partisipan

Partisipan 1 meyakini adanya dua dunia, yaitu dunia nyata dengan dunia roh halus. Partisipan meyakini alam roh itu seperti alam manusia, hanya berbeda alam saja. Para roh halus tersebut juga beraktifitas mirip dengan manusia, hanya bedanya, mereka bisa melihat manusia, sedangkan manusia tidak bisa melihat mereka. Partisipan meyakini, saat dia mengalami kesurupan karena dia dibuat jengkel, sehingga “teman” yang menjaganya marah dan merasuki dirinya. Partisipan juga meyakini adanya kekuatan pada jimat-jimat yang juga sanggup merasuki dirinya. Partisipan yakin kalau dia dekat dengan Tuhan, roh yang membuatnya kesurupan tidak akan bisa memasukinya. Oleh karena itu partisipan rajin ke gereja, membaca Firman Tuhan dan menyanyi lagu rohani serta melakukan doa puasa bersama di gereja. Semua kegiatan yang dilakukan itu diyakini oleh partisipan bisa menjaganya terhindar dari gangguan kesurupan.

Partisipan 2 meyakini adanya badan kasar dan roh halus. Badan kasar itu wadah/tempat bagi roh halus. Orang yang mengalami kesurupan karena badan kasarnya dipakai sebagai wadah oleh roh halus lain, selain roh orang itu sendiri. Partisipan juga meyakini bahwa ada orang-orang yang dilahirkan, badannya menjadi wadah yang lebih mudah dimasuki oleh roh halus untuk menyatakan keberadaan mereka. Partisipan meyakini kesurupan juga bisa disebabkan karena badan kasar dengan badan halus tidak sinkron pada waktu itu. Partisipan meyakini adanya karma. Karma dipandang sebagai proses pembersihan dari kesalahan masa lalu. Sembahyang diyakini partisipan sebagai cara untuk menghindari dari gangguan makhluk halus.

Partisipan 3 memiliki keyakinan bahwa ada tempat-tempat yang memang angker. Isi keyakinan mengenai tempat angker ini sama dengan cerita yang didengar dan kemudian menjadi keyakinannya ketika masih kanak-kanak, namun semakin diperkuat dengan bertambahnya usia. Cerita dari teman-teman pesantren dan ustazah semakin meyakinkan dia kalau semua tempat itu ada penghuninya. Partisipan juga meyakini bahwa

adanya jimat-jimat yang memiliki kekuatan, sholat yang bisa membentengi orang yang melakukannya dan ayat-ayat kitab suci yang ketika dibaca, bisa mengusir jin.

Partisipan 4 meskipun meyakini keberadaan roh halus, namun partisipan lebih berminat pada memahami Allah yang penyayang daripada memikirkan roh halus, setan, dan jin. Partisipan juga meyakini keberadaan surga dan neraka, namun namun partisipan lebih berminat pada hal-hal yang sifatnya nyata seperti kemanusiaan misalnya. Ini nampaknya berangkat dari masa kanak-kanak dimana orang tua menekankan tidak hanya untuk rajin sholat, tetapi bagaimana menjalin relasi yang baik dengan orang lain.

Partisipan 5 juga meyakini keberadaan setan dan roh halus, namun tidak harus takut dengan mereka. Partisipan meyakini Tuhan menolong dalam segala situasi meskipun kelihatannya diam. Pengalaman *abuse* yang dialami pada masa kanak-kanak juga nampaknya mempengaruhi pilihan aktivitas yang dilakukan oleh partisipan, yaitu sebagai penggiat perlindungan anak. Partisipan akan merasa marah ketika mendengar ada anak yang mengalami *abuse* dan mengupayakan untuk melakukan pendampingan kepada anak-anak tersebut. Tema mendapatkan keadilan menjadi motivasi untuk melakukan pendampingan.

Selain data wawancara di atas, ada perbedaan perasaan yang menyertai isi keyakinan tersebut antara para partisipan yang pernah mengalami gangguan kesurupan dengan partisipan yang tidak mengalami gangguan kesurupan, yang ditunjukkan dari hasil melengkapi kalimat keyakinan agama. Partisipan 1 selain mempercayai adanya roh halus, setan dan jin, partisipan juga merasa gelisah/tidak tenang ketika terlambat berdoa. Partisipan 2 memiliki keyakinan agama yang kuat karena meyakini kalau Tuhan itu nyata dan setan/roh halus/jin itu ada. Partisipan memasukkan kegiatan ritual agama dalam kehidupan keseharian. Partisipan menjadi gelisah bila tidak melakukan sembahyang seperti yang ditetapkannya, karena menganggapnya sebagai janji yang harus dipenuhi dengan segala konsekuensinya. Partisipan

3 meyakini akan adanya dunia supranatural dan melihat Tuhan sebagai hakim yang adil, meskipun masih merasa belum sepenuhnya mengerti. Partisipan akan mengalami perasaan takut ketika menganggap suatu tempat ada penghuninya. Sebaliknya, partisipan 4 menghayati Tuhan sebagai menyayangi dan memaafkan dan tidak tertarik pada pembicaraan mengenai dunia roh halus. Partisipan 5 meskipun meyakini keberadaan setan, roh halus dan jin, namun tidak takut dengan mereka. Partisipan semenjak kanak-kanak justru menyenangi berada sendirian dan di tempat-tempat yang gelap. Partisipan meyakini Tuhan sebagai Penolong dalam situasi apapun.

Ringkasan perbedaan antara jiwa yang sakit dengan jiwa yang sehat dalam beragama para partisipan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Ringkasan keyakinan agama pada jiwa yang sehat dan jiwa yang sakit

Keyakinan agama	Jiwa yang sakit	Jiwa yang sehat
Ritual/laku beragama	Rajin menjalankan ritual	Rajin menjalankan ritual
Isi keyakinan agama	Percaya supranatural	Percaya supranatural
Perasaan yang menyertai keyakinan agama	Takut cemas, tidak aman	Netral, menghayati Tuhan yang penyayang
kepribadian	Konflik pribadi, egosentris	Altruis, asertif

Pembahasan

Pada jiwa yang sakit, keyakinan agamanya disertai rasa takut mulai terbentuk pada masa kanak-kanak. Kisah-kisah agama yang mengkait dunia roh halus memperkuat keyakinannya dan sekaligus memicu munculnya rasa takut. Isi keyakinan agama berkaitan dengan perasaan tidak aman bila tidak melakukan ritual seperti yang biasa dilakukan, atau berada di tempat-tempat yang diyakini ada roh halus.

Pada jiwa yang sehat, meskipun memiliki keyakinan adanya roh halus, namun mereka tidak merasa takut ketika membayangkan dan memikirkan keberadaan roh halus tersebut. Mereka lebih berorientasi pada sesama dan memilih untuk bersikap altruis daripada memikirkan diri sendiri.

Selain itu jiwa yang sakit pada penelitian ini dicirikan dengan sifat kepribadian tertutup, cara berpikir yang kaku dan penakut/pencemas serta tergantung dengan teman. Sedangkan jiwa yang sehat memiliki sifat tidak mudah menyimpan dendam, bersikap baik terhadap orang yang memusuhi serta bisa bersikap asertif/menegaskan diri. Jiwa yang sehat, meskipun mengalami *abuse* di masa kanak-kanaknya, dicirikan dengan perubahan perkembangan emosi dari merasa takut pada masa kanak-kanak, berubah menjadi semakin berani untuk menegaskan diri dan memiliki sifat altruisme.

Keyakinan agama yang di dalamnya meyakini keberadaan supranatural, dalam pandangan teori konstruksi sosial Peter L. Berger telah menjadi kenyataan hidup sehari-hari dalam masyarakat yang diterima begitu saja tanpa harus pusing memikirkannya. Dengan demikian keyakinan agama menjadi "*common sense*" / akal sehat, suatu pengetahuan yang dimiliki bersama dengan sadar dalam masyarakat. Akal sehat ini didapatkan dari proses sosialisasi dari orang-orang sebelumnya melalui interaksi dengan mereka dalam kehidupan sehari-hari (Sulaiman, 2016).

Meskipun keyakinan agama yang telah menjadi kenyataan hidup sehari-hari ini bersifat intersubjektif sehingga dipahami bersama-sama dalam masyarakat, bukan berarti orang yang satu dengan yang lainnya memahaminya secara sama. Setiap orang memiliki perspektif yang berbeda dalam memandang dunia bersama yang bersifat intersubjektif itu (Manuaba, 2008). Berawal dari perspektif yang tidak sama inilah munculnya keyakinan agama personal (James, 1902), meskipun individu meyakini keberadaan alam supranatural sebagaimana keyakinan agama umum masyarakat di sekitarnya, namun pemaknaan

mengenai alam supranatural tersebut berbeda dengan pemaknaan masyarakat umum. Jiwa yang sakit memaknai alam supranatural dengan perasaan takut yang kuat dan akhirnya tidak bisa mengendalikan perasaan takut tersebut.

Pada jiwa yang sakit, keyakinan agama menjadi semacam delusi yang membedakannya dengan keyakinan yang normal (Mullen & Gillett, 2014). Delusi muncul dalam konteks suatu suasana perasaan delusional, suatu kondisi keterbangkitan secara emosional yang membuat orang waspada berlebihan terhadap sesuatu yang dianggap sebagai ancaman. Setelahnya, beberapa persepsi yang diasumsikan menjadi miring -beberapa disalah dengar atau disalahpahami sehingga memberikan peningkatan kepada pergolakan emosional dan kesalahmengertian (Seeman, 2015).

Berdasarkan temuan dan pembahasan di atas, yang menentukan keyakinan agama pada jiwa yang sehat dengan jiwa yang sakit bukanlah pada ritual atau laku lahiriah agama dan isi keyakinan agama. Baik jiwa yang sakit maupun jiwa yang sehat menjalankan laku agama relatif sama. Isi keyakinan agama juga relatif sama yaitu sama-sama menyakini keberadaan supranatural, namun perasaan yang menyertai isi keyakinan tersebutlah yang berbeda. Pada jiwa yang sakit, keyakinan agamanya lebih didominasi perasaan takut cemas dan kurang merasa aman, termasuk bila tidak menjalankan ritual/laku agama seperti yang sudah menjadi kebiasaan atau diyakini. Jiwa yang sehat sebaliknya, perasaannya relatif netral berkaitan dengan keyakinan mengenai keberadaan supranatural dan menghayati Tuhan sebagai Pribadi yang Peyayang. Selain itu jiwa yang sehat lebih bisa bersikap altruis dan asertif. Faktor kepribadian juga turut menentukan perbedaan antara jiwa yang sakit dengan jiwa yang sehat. Jiwa yang sakit lebih sering mengalami konflik batin, sedangkan jiwa yang sehat mengarahkan perhatiannya pada lingkungan/orang lain. Jiwa yang sakit lebih bersifat egosentris, sedangkan jiwa yang sehat lebih memiliki sifat altruis.

Pemahaman mengenai jiwa yang sakit dan jiwa yang sehat dalam beragama pada penelitian ini membantu kita untuk lebih memahami kehidupan beragama, khususnya di Indonesia. Pada dimensi laku atau ritual dalam beragama serta isi keyakinan agama, memang sulit untuk dibedakan antara jiwa sakit atau sehat dalam beragama. Namun bila digali lebih mendalam pada aspek afeksi/perasaan/penghayatan, akan nampak perbedaannya. Demikian pula dalam hal kepribadian, perbedaan antara jiwa yang sakit dan jiwa yang sehat bisa diketahui dari perilaku egosentris dan konflik batin yang dialami dengan sikap altruis dan asertif yang menjadi pola hidup.

Peneitian ini membuka jalan bagi pertanyaan lebih lanjut. Mungkinkah mereka yang mudah digerakkan oleh isu-isu primordial mengkait agama untuk kepentingan politik praktis dan hal-hal pragmatis lainnya adalah representasi jiwa yang sakit dalam beragama? Seperti diketahui, penggunaan isu primordial biasanya menggunakan jargon-jargon ayat-ayat atau ajaran agama yang sifatnya menimbulkan kecemasan/ketakutan bila penganut agama tersebut tidak mentaati jargon/ayat yang digunakan. Jiwa yang sakit lebih mudah terpengaruh dan digerakkan dengan penggunaan jargon/ayat semacam ini karena pada dasarnya yang menggerakkan perilaku manusia pada dasarnya adalah emosi.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan, meskipun perilaku dan isi keyakinan dalam beragama sama, namun perasaan yang menyertai perilaku dan isi keyakinan tersebut menjadi penting untuk menentukan apakah keberagamaan individu itu tergolong ke dalam jiwa yang sehat atau jiwa yang sakit. Perbedaan jiwa yang sakit dengan jiwa yang sehat dalam beragama membuka jalan untuk memahami bagaimana terbentuknya jiwa yang sakit dan jiwa yang sehat dalam beragama. Penelitian lebih lanjut akan menarik bila meneliti bagaimana proses terbentuknya jiwa yang sakit dengan jiwa yang sehat dalam beragama. Juga bagaimana peran jiwa yang sehat dan jiwa yang sakit dalam beragama ini

dalam perilaku berpolitik maupun bermasyarakat. Apakah ada perbedaan sikap dan perilaku baik dalam pilihan politik maupun dalam mengekspresikan keagamaannya di tengah masyarakat pada jiwa yang sakit dan jiwa yang sehat dalam beragama.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini menggunakan dana hibah Penelitian Disertasi Doktor Ristek Dikti tahun anggaran 2018, merupakan bagian dari riset disertasi Program Doktor Universitas Gadjah Mada Yogyakarta yang berjudul “Keyakinan Agama Personal Individu yang Pernah Mengalami Gangguan Kesurupan”,

Daftar Pustaka

- Bae, B. B. (2016). Believing Selves and Cognitive Dissonance: Connecting Individual and Society via “Belief”. *Religions*, 7 (86), 1-14. doi:10.3390/rel7070086
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report*, 13 (4), 544-559. Retrieved from <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol13/iss4/2>
- Flannelly, K., Galek, K., Ellison, C. G., & Koenig, H. G. (2010). Beliefs about God, Psychiatric Symptoms, and Evolutionary Psychiatry. *J Relig Health*, 49, 246-261. doi:10.1007/s10943-009-9244-z
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience: A study in human nature* (vii ed.). New York, NY, US: Longmans, Green and Co. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/10004-000>
- Lepik, P. (2015). (Religious) belief and atheism from a semiotic viewpoint. *Sign Systems Studies*, 43 (1), 48-76. doi:dx.doi.org/10.12697/SSS.2015.43.1.03
- Leurent, B., Nazareth, I., Bellón-Saameño, J., Geerlings, M.-I., Maarros, H., Saldivia, S., & King, M. (2013). Spiritual and religious beliefs as risk factors for the onset of major depression: an international cohort study. *Psychological Medicine*, 43 (10)(iSSN 00332917), 2109-20.

- Mair, K. (1999). Development of a dogma multiple personality. *The Psychologist*, 12 no 2, 76-81.
- Manuaba, I. B. (2008), Memahami Teori Konstruksi Sosial. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 221-230.
- Mullen, R., & Gillett, G. (2014). Delusions: A Different Kind of Belief? *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 21 (1), 27-37.
- Sacks, J. M., & Levy, S. (1950). The Sentence Completion Test. In L. E. Abt, & L. Bellak, *Projective Psychology* (pp. 357-402). New York: Knopf.
- Seeman, M. V. (2015). On Delusion Formation. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60 (2), 87-90. Retrieved from www.TheCJP.ca
- Sherry, A., Dahlen, E., & Holaday, M. (2004). The Use of Sentence Completion Tests with Adults. In M. J. Hilsenroth, D. L. Segal, & M. Hersen, *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment: Volume 2 Personality assessment* (pp. 372-386). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Smith, J. A. (1995). Semi-Structured Interviewing and Qualitative Analysis. In J. A. Smith, R. Harre, & L. Van Langenhove, *Rethinking Methods In Psychology* (pp. 9-26). London: Sage Publications.
- Sulaiman, A. (2016). Memahami Teori Konstruksi Sosial Peter L. Berger. *Jurnal Society*, 6 No 1, 15-22.
- Willig, C. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in The Theory and Method* (2nd ed.). Berkshire, England: Open University Press McGraw-Hill Education.
- Yin, R. K. (2015). *Studi Kasus: Desain & Metode* (14 ed.). (M. D. Mudzakir, Trans.) Depok: PT Rajagrafindo Persada.