

TRADISI KEDEWAN SEBAGAI TERAPI PADA GANGGUAN JIWA DI DESA SONGAK LOMBOK TIMUR

¹Mastur

¹IAI Hamzanwadi NW Pancor

Correspondence email: mastur@iaihnwpncor.ac.id

Abstrak

Kedewan is a unique tradition that contains many functions for the Songak people. As a tradition that has been passed down from generation to generation, of course it has a high sacred value. The sacredness of this council tradition is seen in all the processions that are carried out, both in preparation, implementation and the expected result. The function of implementing this council tradition lies in three substantial dimensions of human needs, namely 1) life safety, 2) health, and 3) life welfare. These three things will always be the reason why the council tradition is carried out by the Songak people. This paper will focus on the human need for health, especially mental health as one of the reasons for holding the council tradition. Using an ethnopsychological approach, this paper tries to explore aspects of psychotherapy in the council tradition. As a result, the council tradition can be classified as a form of cultural psychological therapy for the Songak community. This is because the traditional council ceremony, along with all its processes, is culturally proven to be able to heal those who are experiencing hysteria or trance disorders.

Keywords: Kedewan Tradition, Therapy, trance disorders.

PENDAHULUAN

Kedewan merupakan jenis pengobatan alternative yang bersifat local di desa Songak Kabupaten Lombok timur. Jenis pengobatan ini telah dipraktikkan oleh warga setempat sejak lama dan berwatak mistis. *Kedewan* ini sesungguhnya bukan hanya bentuk pengobatan dalam pandangan masyarakat setempat, melainkan semacam pembayaran hutang. Setiap kali mendapatkan penyakit yang cukup berat, maka masyarakat desa Songak akan segera mendatangi Masjid dan makam Keramat untuk meminta kesembuhan atau dalam istilah yang lain semacam nazar. hal ini biasanya dilaksanakan apabila segala jenis obat yang telah dipakai tidak bisa menyembuhkan penyakit yang diderita. Dalam konteks historis, pengobatan *Kedewan* ini merupakan kristalisasi dari keyakinan pada Masjid dan Makam Keramat yang dimiliki oleh desa ini. Menurut penuturan masyarakat setempat Masjid dan Makam Keramat merupakan dua peninggalan sejarah yang bernilai mistis tinggi.

Masjid yang terdapat di desa Songak merupakan Masjid kuno yang masyarakat sekitar sendiri tidak tahu kapan dan siapa yang mendirikan, sehingga masyarakat desa Songak biasa menyebut masjid

ini dengan sebutan Masjid *Bengan* (kurang lebih artinya sudah ada). Dari masjid inilah cikal bakal pengobatan *Kedewan* dimulai dengan segala pernak pernik yang sudah disiapkan dan menjadi syarat yang dituntun oleh Kiayi, tokoh adat, penjaga Masjid dan penjaga makam keramat, setelah prosesi di Masjid selesai barulah kemudian menuju Makam Keramat, sebagai konsekwensi dari keinginan pemilik hajat. Tradisi mendatangi Masjid kuno dan makam Keramat ini sesungguhnya muncul dari keyakinan bahwa ada penghuni pertama yang tinggal di Desa ini, rumahnya adalah apa yang disebut masjid oleh masyarakat belakangan dan sebelum penghuni pertama itu hilang (*moksa*) dilokasi yang disebut oleh masyarakat Songak kemudian dengan sebutan Makam keramat, dia berpesan agar ketika salah satu diantara masyarakat yang tinggal di Desa Songak, kelak mengalami penyakit atau penderitaan apapun agar datang ke rumah (masjid kuno) dan kesini (makam keramat) dengan membawa daun sirih dan rokok.

Psikoterapi merupakan topik yang paling mendasar dalam Psikologi. Aliran-aliran pemikiran besar yang menjadi mainstream dalam psikologi ternyata tidak bisa dilepaskan dengan praktek dan teori Psikoterapi, mulai dari Psikoanalisis, Kognitif Behaviorisme, Humanistik dan Transpersonal, semuanya mempunyai suatu bentuk pendekatan dalam psikoterapi. Pendekatan konvensional, yang telah memiliki grand theory yang sudah mapan, yaitu : Pendekatan Humanistik, Kognitif, Gestalt dan Analisis Transaksional. Pendekatan kontemporer dimaksudkan sebagai pendekatan yang relative masih baru berkembang. Termasuk di dalamnya adalah pendekatan dengan menggunakan Teknik Meditasi, Latihan Keterampilan Sosial, dan Terapi Ekspresi Wajah Positif.

Selain beberapa bentuk psikoterapi mainstream di atas yang telah diakui secara ilmiah tingkat akurasi dalam menyembuhkan gangguan jiwa, akhir-akhir ini muncul kesadaran untuk menggali potensi emik atau local terkait model-model terapi pada gangguan jiwa. Dari hasil kajian dan penelitian yang dilakukan oleh para ahli, ditemukan bahwa ada banyak bentuk gangguan jiwa yang merupakan refleksi dari konstruksi budaya dan tentu saja tidak bisa disembuhkan dengan menggunakan paradigma psikoterapi mainstream tersebut. Misalnya ada fenomena gangguan jiwa yang disebut *Ngeb* di Bali, kecemasan terhadap pasir di Arab, pengalaman demensia di Cina, panic sleep di Afrika dan lain-lain. Begitu pula apa yang disebut gangguan jiwa dalam terminology masyarakat Songak terdapat perbedaan dengan konsepsi gangguan jiwa pada budaya yang berbeda. Hal inilah yang menyebabkan masyarakat

Songak memiliki tradisi terapi yang berbeda dalam menyembuhkan gangguan jiwa. Mereka menggunakan terminology *Kedewan*.

Istilah “psikoterapi” berasal dari dua kata, yaitu “psiko” dan “terapi”. Psiko artinya kejiwaan atau mental dan “terapi” adalah penyembuhan atau usaha. Jadi kalau dibahasa Indonesiakan psikoterapi mungkin dapat disebut Penyembuhan jiwa atau Penyembuhan (usaha) mental. Jadi Psikoterapi adalah proses formal interaksi antara dua pihak atau lebih yang satu adalah professional penolong dan yang lain adalah “petolong” (orang yang ditolong) dengan catatan bahwa interaksi itu menuju pada perubahan atau penyembuhan.

Tujuan Terapi dalam Psikoterapi; a). Memperkuat motivasi untuk melakukan hal-hal yang benar. Tujuan ini biasanya dilakukan melalui terapi yang sifatnya direktif dan suportif. Persuasi dengan cara diari nasehat sederhana sampai pada hypnosis digunakan untuk menolong orang bertindak dengan cara yang tepat. b). Mengurangi tekanan emosi melalui kesempatan untuk mengekspresikan perasaan yang mendalam. Fokus disini adalah adanya katarsis. c). Membantu klien mengembangkan potensinya. Klien diharapkan dapat. Mengembangkan potensinya. Ia akan mampu melepaskan diri dari fiksasi yang dialaminya. Klien akan menemukan bahwa dirinya mampu untuk berkembang ke arah yang lebih positif. d). Mengubah kebiasaan. Tugas perapis adalah menyiapkan situasi belajar baru yang dapat digunakan untuk mengganti kebiasaan-kebiasaan yang kurang adaptif. e). Mengubah struktur kognitif individu. Menggambarkan tentang. Dirinya sendiri maupun dunia sekitarnya. Masalah muncul biasanya terjadi kesenjangan antara struktur kognitif individu dengan kenyataan yang dihadapinya. So. Struktur kognisi perlu diubah untuk menyesuaikan dengan kondisi yang ada. f). Meningkatkan pengetahuan dan kapasitas untuk mengambil keputusan dengan tepat. g). Meningkatkan pengetahuan diri atau insight (pencerahan). h). Meningkatkan hubungan antar pribadi. Terapi kelompok merupakan dapat memberikan kesempatan bagi individu untuk meningkatkan hubungan antar pribadi ini. I). Mengubah lingkungan social individu. Terutama terapi yang diperuntukan untuk anak-anak. j). Mengubah proses somatic supaya mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kesadaran tubuh. Latihan fisik dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran individu. Seperti : Relaksasi untuk mengurangi kecemasan, yoga, senam, menari dll. k). Mengubah status kesadaran untuk mengembangkan kesadaran, control, dan kreativitas diri. Tujuan-tujuan tersebut saling mengkait. Itu bukan berdiri sendiri-sendiri. Misalnya : Latihan tubuh

dapat dikombinasikan dengan latihan meditasi. Mengembangkan potensi dapat dikombinasikan dengan pemecahan masalah.

Setelah mengetahui tujuan terapi perlu mengetahui tahapan-tahapan dalam terapi diantaranya:

Wawancara Terapis akan mengetahui keluhan atau permasalahan klien. Dalam tahap ini perlu dikemukakan : Aturan-aturan apa saja yang perlu diketahui oleh klien. Apa yang akan dilakukan oleh terapis Apa yang diharapkan klien. Adanya persekutuan antara klien dengan terapis untuk melawan masalah yang dihadapi klien. Perlu dibina rapport, yaitu hubungan yang menimbulkan keyakinan dan kepercayaan klien bahwa ia akan dapat ditolong. Tanpa ini klien akan lari sebelum mulai. Terapi tidak akan berjalan seperti yang diharapkan. Perlu dikembangkan komitmen klien untuk menjalankan perannya sebagai klien. Kontrak terapeutik, perlu pula dikemukakan. Persetujuan antara tugas klien dan tugas terapis kapan dan dimana terapi dilakukan dan berapa lama. Kemukakan tujuan yang akan dicapai oleh klien dalam trapi. Apa yang dapat dijanjikan terapis dan apa yang dapat diharapkan oleh klien Untuk menyakinkan klien perlu dikemukakan keberhasilan yang telah dialami terapis untuk kasus-kasus yang sama. Atau dapat dikemukakan hasil penelitian tentang efektivitas pendekatan yang digunakan terapis. Tugas terapis adalah memberikan perhatian penuh dan mendengarkan dengan seksama apa yang diungkapkan oleh klien. Tugas klien adalah menceritakan semuanya pada terapis. Jangan sampai terbalik bahwa terapis yang banyak bicara dank lien yang mendengarkan. Terapis banyak memberikan nasehat dan klien hanya mendengarkan saja. Kalau sampai terjadi seperti ini berarti bukan merupakan proses psikoterapi tetapi konsultasi.

Proses Terapi, tahap kedua dari psikoterapi adalah proses terapi. Supaya terjadi komunikasi yang mengalir dengan baik perlu dilakukan hal-hal sbb: Mengkaji pengalaman klien Menggali pengalaman masa lalu Mengkaji hubungan antara terapis dank lien saat ini dan di sini Melakukan pengenalan, penjelasan, dan pengartian perasaan dan arti-arti pribadi pengalaman klien.

Pengertian ke Tindakan, tahap ini dilakukan pada saat menjelang terapi berakhir. Hal-hal yang perlu dilakukan terapis dan klien : Disini terapis mengkaji bersama klien tentang apa yang telah dipelajari klien selama terapi berlangsung. Apa yang telah diketahui klien akan diterapkan dalam kehidupannya nanti.

Mengakhiri Terapi Terapi dapat diakhiri kalau tujuan telah tercapai. Atau apabila klien tidak melanjutkan terapi. Demikian juga terapis dapat mengakhiri terapi kalau ia tidak dapat lagi menolong kliennya, ia mungkin dirujuk. Klien harus diberitahu beberapa waktu sebelum pengakhiran terapi, hal ini penting karena klien akan menghadapi lingkungannya nanti sendiri tanpa bantuan terapis. Ketergantungannya kepada terapis selama ini sedikit-sedikit harus dihilangkan dengan menumbuhkan kemandirian klien

.Intervensi Dasar

Tiap terapi (Psikodinamika, humanistic, atau perilaku) selalu membutuhkan intervensi dasar. Keterampilan intervensi dasar ini sangat berguna antar lain: Profesional akan dipercaya Klien akan yakin bahwa professional akan dapat menolong permasalahan yang sedang dihadapinya. Klien akan merasa dimengerti sehingga ia akan dapat lebih mudah untuk berubah. Kerja sama yang baik akan terbina bilamana professional dapat menunjukkan ketrampilannya dalam intervensinya.. Hubungan yang menyembuhkan, motivasi, keyakinan, dan harapan klien perlu ada dalam tiap proses psikoterapi. Melihat pengertian psikoterapi di atas, terdapat kesamaan unsure dan tujuan yang ingin dicapai dengan tardisi *kedewan* yang ada di desa Songak, hanya saja bedanya pada tahap dan proses.

LANDASAN TEORI

Terapi Behavioral

Terapi behavioral merupakan suatu bidang yang sulit ditetapkan dalam suatu definisi tunggal. Dalam tingkah laku yang maladaptif, terapi behavioral didefinisikan sebagai aplikasi dari prinsip-prinsip belajar (Krasner, 1971) Pada beberapa kasus, terapi behavioral didefinisikan sebagai metodologi empiris klinis (Golfried dan Davidson, 1976). Batasan fundamental empiris klinis itu antara lain:

1. Keterbukaan pada metode baru dan berbeda guna terjadinya perubahan dan tidak meletakkan kepercayaan hanya pada suatu tradisi tertentu.
2. Kepercayaan pada metode penilaian ilmiah guna memvalidasikan hipotesa klinis.
3. Tanggung jawab mengajar keterampilan yang dibutuhkan subyek guna mengontrol kehidupan mereka. stilah terapi behavioral mencakup sejumlah metode terapeutik yang didasarkan pada prinsip belajar dan pengkondisian. Terapi behavioral adalah penerapan

secara sistematis teknik-teknik dan prinsip-prinsip belajar pada pengobatan terhadap penderita gangguan tingkah laku (Chaplin, 1999).

Pada tahap awal ahli terapi behavioral mendengarkan secara seksama pernyataan subyek tentang masalahnya (perilaku apa yang ingin diubah oleh subyek), setelah itu ahli terapi behavioral menentukan perilaku yang akan diubah dan kemudian disusunlah program terapi yang sesuai.

Terapi behavioral memiliki berbagai macam teknik yang khas yang berkembang dari sejumlah paradigma, yaitu:

- a. *Systematic Desensitization Prosedur* (SDP) treatment ini dilandasi oleh prinsip belajar *counter conditioning*, yaitu respon yang tidak diinginkan digantikan dengan tingkah laku yang diinginkan sebagai hasil latihan yang berulang-ulang. Teknis desentisisasi ini sangat efektif untuk menghilangkan rasa takut atau fobia. Prinsip macam terapi ini adalah memasukan suatu respon yang bertentangan dengan kecemasan yaitu relaksasi.

Pertama-tama subyek dilatih untuk relaksasi dalam, salah satu caranya misalnya secara progresif merelaksasi berbagai otot, mulai dari otot kaki, pergelangan kaki, kemudian keseluruhan tubuh, leher dan wajah. Pada tahap selanjutnya ahli terapi membentuk hirarki situasi yang menimbulkan kecemasan pada subyek dari situasi yang menghasilkan kecemasan paling kecil sampai situasi yang paling menakutkan. Setelah itu subyek diminta relaks sambil mengalami atau membayangkan tiap situasi dalam hirarki yang dimulai dari situasi yang paling kecil menimbulkan kecemasan. Akan lebih efektif jika subyek mengalami langsung situasi yang menimbulkan kecemasan dibandingkan dengan cara membayangkan situasi itu.

- b. *Operant conditioning* merupakan penerapan dari prinsip *reinforcement pasif dan negatif, respon cost, shaping by successive approximation* dan diskriminasi atau generalisasi. Reinforcement positif digunakan oleh terapi behavioral dalam menanggulangi gangguan depresi. Dalam hal ini subyek ditolong untuk mengembangkan suatu daftar kejadian-kejadian yang menyenangkan, yang dapat menjadi penguat dalam memperbaiki tingkah laku seperti memelihara relasi sosial, latihan-latihan dan bekerja dengan efektif. Reinforcement positif juga merupakan elemen yang penting dalam hubungan antara subyek dengan terapis. Ekspresi pujian dan dorongan merupakan hal yang penting dalam menyokong seseorang Dalam pandangan behavioral hal ini merupakan reinforcement positif

- terhadap usaha optimis dan pernyataan diri positif. Reinforcement negatif digambarkan sebagai pendekatan behavioral dalam menanggulangi *tic's* atau gagap. Teknik ini mencakup kombinasi latihan yang berlebihan dan penghargaan yang negatif. Misalnya subyek diminta untuk melakukan tingkah laku yang tidak diinginkan secara berlebihan, maka keadaan berhenti merupakan reinforce.
- c. Modeling, metode ini didasarkan pada belajar observasional. Modeling telah digunakan untuk berbagai terapeutik dan pendidikan sebagai peng-eliminir defisit tingkah laku. Mereduksi ketakutan dan hambatan diri yang berlebihan sebagai fasilitator tingkah laku sosial. Dalam modeling perlu dibedakan tingkah laku sebagai *coping* dan *mastery*. Model tingkah laku *coping* misalnya mula-mula memperlihatkan ketakutan, tetapi selanjutnya ketakutan menurun dan penampilan perilaku tak baik. Sedangkan model *mastery* menampilkan tingkah laku ketidaktakutan. Dalam hal ini tampak bahwa tingkah laku *coping* lebih baik dari model *mastery*. Modeling telah terbukti berhasil dalam menanggulangi anak autisme, fobia dan orang-orang terbelakang serta kecemasan karena model ini memberikan kesempatan pada subyek untuk mengamati orang lain mengalami situasi penimbul kecemasan tanpa menjadi terluka. Penelitian Blanchard menyatakan bahwa modeling memiliki tiga komponen, yaitu modeling non verbal, modeling verbal dan modeling kontak langsung. Dari hasil pengalaman ternyata terapi tampak paling efektif apabila ketiga komponen tersebut digunakan.
- d. *Assertion Training* (AT) meliputi metode-metode behavioral yang dirancang guna menolong subyek untuk memperbaiki kompetensi interpersonal tanpa menjadi agresif atau submisif yang berlebihan. Terapi ini telah digunakan dalam treatment obsesi kompulsif, penyimpangan seksual, tingkah laku agresif dan sejumlah defisit keterampilan. Metode yang mendasari *assertion training* diantaranya adalah pembentukan melalui perkiraan. Disamping itu digunakan juga metode lain seperti modeling, behavioral rehearsal (latihan bertingkah laku), *coaching*, *feedback* dan lain-lain. Meskipun modeling atau behavioral rehearsal dengan *coaching* atau *feedback* dapat digunakan dengan efektif secara sendiri-sendiri, namun dari penelitian diketahui bahwa hasil terbaik dicapai apabila semua teknik dikombinasikan dalam suatu kesatuan yang utuh.
- e. *Biofeedback* merupakan suatu alat yang dikondisikan pada tingkah laku otomatis manusia. Treatment ini menggunakan alat pencatat yang secara terus menerus memantau respon fisik dari subyek dan memperlihatkan kembali pada subyek. Dengan kata lain alat ini berfungsi

sebagai feedback bagi subyek. Biofeedback dapat digunakan dalam menanggulangi sakit kepala karena tension, migrane, tekanan darah tinggi dan serangan jantung. Bagi orang yang mempunyai tekanan darah tinggi lebih baik baginya untuk belajar mengontrol dirinya sendiri daripada selalu bergantung pada obat-obatan yang hanya berhasil mengobati sebagian saja dan mungkin menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan.

- f. *Aversive Conditioning*, terapi ini dilakukan dengan mengajar subyek untuk menghindari respon respon seperti penyalahgunaan obat-obatan melalui penggunaan stimulus yang berbahaya. Asumsi yang menjadi dasar aversive conditioning adalah pendapat bahwa penanggulangan dari respon yang tidak diinginkan dengan stimulus yang tidak disukai akan mengurangi nilai penguatan respon dan menyebabkan individu menghentikan tingkah laku tersebut. Terapi ini digunakan untuk menangani masalah-masalah seperti penyimpangan seksual, penggunaan alkohol yang berlebihan dan tingkah laku yang merusak diri.

Terapi Humanistik, Sedangkan pada aliran humanistic, ada beberapa terapi yang dikembangkan oleh ilmu psikologi untuk menghadapi gangguan abnormalitas, diantaranya :1. Existensial Therapy, 2. Logotherapy, 3. Client-Centered Therapy.

Existensial Therapy, Konsep dasar terapi eksistensi adalah pada eksistensi manusia itu sendiri pada kehidupan yang dijalaniya. Eksistensi tidak lain terdiri dari kemungkinan-kemungkinan kita untuk menjalin hubungan dengan apa saja yang kita jumpai. Apa akibatnya jika manusia menolak melaksanakan kebebasannya untuk mewujudkan kemungkinan-kemungkinan eksistensinya. Yang terjadi adalah orang lain akan menguasai perasaan, tingkah laku dan pemikirannya. Walaupun demikian ada batas dimana manusia bisa mewujudkan kemungkinan eksistensinya. Sebagai contoh seorang wanita memiliki perwujudan eksistensi yang berbeda dengan seorang laki-laki, jika kebebasan eksistensi tidak ada batasnya, maka seseorang akan memilih cara yang tidak otentik sehingga akan menimbulkan perasaan bersalah. Seorang individu bukanlah mangsa baik lingkungannya akan tetapi juga bukan merupakan makhluk yang hanya terdiri dari insting, kebutuhan dan dorongan saja. Seorang individu memiliki kebebasan untuk memilih dan ia harus bertanggung jawab terhadap pilihannya sendiri. Terapi eksistensi berusaha untuk mengesampingkan terlebih dahulu semua hipotesa, analisa dan berbagai klasifikasi. Terapi berupaya menolong klien untuk membebaskan dirinya dari ketakutan dan konflik-

konflik yang menyebabkan ia tetap terbelakang dengan cara menemukan kekuatan atau kemauannya sendiri.

Logotherapy, Logoterapi merupakan satu bentuk psikoterapi eksistensial, didasarkan atas analisa arti dari eksistensi seseorang. Pada dasarnya disadari atau tidak sebuah psikoterapi merupakan bidang yang sangat komitmen dengan filsafat. Artinya prinsip atau konsep yang dirumuskan oleh seorang psikoterapi merupakan manifestasi dari pemikirannya tentang manusia yang selalu berakar pada filsafat tertentu. Tapi hal ini jarang terjadi bahkan diingkari oleh para psikoterapi. Aliran psikoanalisa dengan prinsip kesenangannya memiliki komitmen dengan filsafat hedonisme. Sementara psikologi individual punya komitmen dengan prinsip kekuasaannya menunjukkan komitmen dengan filsafat moral. Logoterapi memiliki konsep keinginan maknanya memiliki komitmen dengan fenomenologis sekaligus dengan konsep kebebasannya menunjukkan komitmen dengan eksistensialisme. Hal ini berbeda dengan pandangan para filsuf deterministik yang berpandangan bahwa kebebasan berkeinginan hanya merupakan penipuan diri, kerna pada dasarnya mereka menyaksikan kebenaran pengalaman manusia.

Logoterapi mengakui kebebasan manusia makhluk yang terbatas sebagai kebebasan didalam batas-batas. Manusia hanya berkebebasan untuk mengambil sikap terhadap kondisi-kondisi seperti kondisi biologis, psikologis dan sosiologis. Manusia bebas tampil determinan somatik dan psikis guna memasuki dimensi baru yaitu dimensi noetik/spiritual, yang merupakan dimensi tempat kebebasan manusia. Logoterapi mengawali dengan konsep kecemasan. Yaitu kecemasan yang ditimbulkan oleh antisipasi individu atas suatu situasi dan atau gejala yang ditakutinya. Biasanya terjadi pada orang yang mempunyai fobia. Pola reaksi/respon untuk mengatasi kecemasan antisipatornya itu dengan menghindari atau lari dari situasi yang menjadi sumber kecemasan. Fakta pola respon yaitu kesengajaan yang memaksa untuk menghindari semakin mendekati individu pada apa yang ingin dihindarinya, dan kesengajaan memaksa untuk mencapai sesuatu semakin menjauhkan individu dengan apa yang ingin dicapainya. Logoterapi mengajak individu untuk melakukan sesuatu yang paradoks. Yaitu mendekati dan menjek sesuatu (gejala) ketimbang menghindari atau melawan gejala yang ditimbulkannya. Individu dianjurkan untuk mengabaikan gejala-gejalanya. Logoterapi juga mengajarkan bimbingan rohani. Bimbingan rohani merupakan metoda yang secara eksklusif diarahkan pada unsur rohani atau spiritual,

melalui realisasi nilai-nilai terakhir yang bisa ditemuinya dengan sarannya adalah penemuan makna oleh individu yaitu nilai-nilai dalam bersikap.

Client-Centered Therapy, Client-Centered Therapy adalah satu sistem psikoterapi berdasarkan asumsi. Asumsi ini berdasarkan bahwa klien atau subjek ada dalam posisi paling menguntungkan jika ia mampu memecahkan kesulitan-kesulitan sendiri. Terapi ini sangat tergantung pada terapis. Pribadi terapis harus dapat menimbulkan iklim yang hangat dan serba membolehkan (bebas), sehingga klien merasa leluasa untuk mendiskusikan masalah-masalahnya.

Terapi Psikoanalitik, Para pakar di bidang ini adalah; Carl Gustave Jung, Alfred Adler, Sullivan, Rank, Fromm, Horney, dan Erikson. Secara historis terapi Psikoanalitik adalah psikoterapi pemula. Psikoanalisis adalah suatu teori keperibadian, sistem falsafah, dan metode psikoterapi.

Terapi Gestalt, Didirikan oleh Pritz Perls. Sebahagian besar merupakan terapi pengalaman yang menekankan kesedaran dan integrasi, yang muncul sebagai reaksi melawan psikoanalitik, serta mengintegrasikan fungsi psikologi dan badan.

Analisis Transaksional, Pendirinya adalah Eric Berne. Analisis Transaksional adalah suatu model terapi semasa yang cenderung ke arah aspek-aspek kognitif dan tingkah laku, dan dirancang bagi membantu orang-orang dalam menilai keputusan-keputusan yang sudah dibuatnya menurut kelayakan sekarang.

Terapi Rasional Emotif, Didirikan oleh Albert Ellis, suatu model terapi yang berorientasikan kognitif tindakan, serta menekankan peranan pemikiran dan sistem-sistem kepercayaan sebagai akar masalah-masalah peribadi.

Terapi Realiti, Pendirinya adalah William Glasser. Suatu model terapi yang dikembangkan sebagai reaksi melawan terapi konvensional. Terapi Realiti adalah terapi jangka pendek yang berfokus pada saat sekarang, menekankan kekuatan peribadi, dan pada dasarnya merupakan jalan di mana para pesakit boleh belajar tingkah laku yang lebih realistik dan kerananya boleh mencapai keberhasilan.

PEMBAHASAN

Kedewan dan Gangguan Jiwa Pada Masyarakat Desa Songak

Masyarakat Desa Songak pada umumnya bekerja sebagai petani dan bedagang. Dua jenis profesi inilah yang menopang kehidupan masyarakat dari dulu hingga sekarang. Profesi pedagang dan petani ini tidak lepas dari silsilah dari mana masyarakat Desa Songak terbentuk. Secara historis masyarakat yang tinggal di Desa Songak terdiri dari dua garis keturunan, yakni keturunan orang Lombok asli dan pendatang dari Bali. Masyarakat Desa Songak merupakan perpaduan antara masyarakat kerajaan Selaparang Lombok yang mengungsi karena peperangan antara kerajaan Anak Agung di Bali dengan kerajaan Selaparang di pulau Lombok dan masyarakat Bali yang datang untuk menaklukkan kerajaan Selaparang. Sehingga sampai hari ini, betapa dua garis keturunan tersebut tidak dapat disatukan dalam pengertian kemenyatuan yang sesungguhnya. Namun dalam konteks kepercayaan dan nilai-nilai budaya telah terjadi perpaduan. Ada banyak jenis tradisi yang berkembang dalam masyarakat ini yang lebih dekat dengan tradisi Hindu, walaupun secara formal agama yang dipeluk adalah agama Islam. Salah satunya adalah tradisi *Kedewan* dalam mengobati orang yang mengalami gangguan jiwa.

Dalam pandangan masyarakat Songak, gangguan jiwa dengan gejala kesurupan merupakan peristiwa dimana penderita sedang dikuasai oleh penunggu masjid kuno, makam keramat, dan atau penunggu tujuh batas desa yang dikeramatkan oleh masyarakat setempat. Sedangkan terjadinya gangguan jiwa pada seseorang disebabkan oleh setidaknya dua hal, yakni:

1. Pernah melakukan ritual *ngayu-ayu* tapi tidak *nyaur*
 - *Ngayu-ayu* merupakan ritual yang dilaksanakan oleh masyarakat desa Songak yang mengalami atau ditimpa penyakit, penderitaan, musibah dan lain-lain dengan mendatangi masjid kuno kemudian makam keramat seraya memohon agar hajatnya dikabulkan atau terbebas dari segala kesusahan yang di alami. Masyarakat desa Songak meyakini bahwa masjid kuno dan makam keramat dapat menjadi media penghubung (*tawassul*) antara dirinya dengan Allah swt.
 - Sedangkan *nyaur* adalah ritual yang sama dengan *ngayu-ayu*, yakni mendatangi masjid kuno kemudian makam keramat, namun dengan sebab dan niat yang berbeda. Jika pada *ngayu-ayu* sebabnya adalah kesusahan dan niatnya agar terbebas dari kesusahan tersebut,

- sedangkan *nyaur* disebabkan oleh terkabulnya niat pada saat melaksanakan ritual *ngayu-ayu* dan dilandasi oleh rasa syukur.
2. Di balas (*ketemuq*) oleh salah satu penunggu dari tujuh batas desa, karena pernah melakukan kesalahan. (Papuq Bangaq; 2008)

Dinamika Psikologis Penderita (kerandingan)

Dalam paradigma bio-psikososial gangguan jiwa bukan suatu hal yang *discrete* (terpisah). Tapi merupakan proses psikopatologi yang termanifestasikan dalam kontinum, mulai dari yang ringan sampai berat. Sedangkan dalam DSM IV yang diterbitkan pada tahun 1994 dengan paradigma biomedis *Disease-centered-psychiatry*, gangguan mental dikonseptualisasikan sebagai penyakit otak. Treatment diarahkan untuk menyembuhkan penyakit otak tersebut dengan menggunakan obat-obatan. Konsekwensi dari paradigam ini adalah digunakannya obat-obat Neuroleptic dalam menyembuhkan gangguan jiwa, karena obat-obat neuroleptic dapat memblokade reseptor dopamine dan menghilangkan symptom psikotik sementara waktu.

Penggunaan neuroleptik jangka panjang justru dapat meningkatkan dan memperlama gangguan tersebut, muncul efek samping: *tardive dyskinesia* (gerakan-gerakan tak disadari), bahkan pada titik tertentu efek pengobatan bisa menjadi bagian dari penyakit itu sendiri. Beribu penelitian tidak berhasil menunjukkan bahwa keabnormalan otak merupakan “penyebab” dari gangguan jiwa, meskipun ada “korelasi” antara keabnormalan otak dan gangguan jiwa. Keabnormalan otak bisa menjadi “penyebab” pada gangguan jiwa, tapi sekaligus dapat menjadi “akibat” gangguan jiwa. Oleh sebab itulah Castillo (1997) mengusulkan perlunya perubahan paradigma pada DSM-V yakni paradigma *clien-centered approach* untuk menggantikan *disease-centered approach* dan *Holistic approach* yang memadukan biologi, psikologi dan budaya baik dalam diagnosa maupun terapi. Ritual budaya mungkin dapat mempengaruhi struktur otak.

Sedangkan gangguan jiwa yang dikenal pada masyarakat desa Songak merupakan gejala kesurupan (dalam bahasa Songak sering disebut *kerandingan*) yang merupakan peristiwa dimana penderita sedang dikuasai oleh penunggu masjid kuno, makam keramat, dan atau penunggu tujuh batas desa yang dikeramatkan oleh masyarakat setempat seperti yang telah dijelaskan di atas, simptomnya

berbentuk halusinasi pendengaran, pengelihatan dan perasaan. Seseorang yang mengalami kesurupan (dalam bahasa Songak sering disebut *kerandingan*) selalu berbentuk perasaan bahwa dia sedang berbicara dengan penunggu makam keramat, masjid kuno ataupun penunggu salah satu penunggu batas desa. Akibatnya, seseorang sedang *kerandingan* itu selalu minta dibelikan emas, hal ini dilakukan karena menurut mereka yang meminta adalah para penunggu tersebut. Jika tidak dituruti, maka dia diancam akan dicekik atau sesuatu yang buruk akan menimpa dirinya.

Bentuk Terapi Kedewan

Dalam pelaksanaannya, terapi *kedewan* ini memiliki banyak syarat dan ketentuan adat yang harus dipenuhi, antara lain:

1. Berziarah ke Masjid kuno, makam keramat dan salah satu dari tujuh penunggu batas desa yang dianggap mengganggu (*Peram*), dan hal ini hanya bisa diketahui oleh *Mangku* (penjaga) makam keramat
2. Jika dari hasil ziarah itu, penderita disuruh mengadakan upacara *kedewan*, maka mulailah disiapkan perlengkapan yang dibutuhkan
3. Mengadakan pagelaran tarian khusus untuk menyembuhkan penderita. Lama tidaknya upacara tersebut ditentukan oleh penderita yang berkomunikasi dengan para penunggu tersebut.

SIMPULAN

Dari kajian tentang pengalaman gangguan jiwa yang berwatak cultural di atas, dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa sekalipun ternyata tidak dapat dilepaskan dari konstruksi budaya yang membentuk ranah psikis individu. Kenyataan ini mengisyaratkan perlunya kajian lebih jauh terkait fenomena kulural yang terjadi di seluruh dunia.

Perbedaan bentuk gangguan jiwa dalam setiap budaya berimplikasi pada bentuk intervensi psikologis dalam kaitannya dengan psikoterapi. Tradisi budaya pengobatan dimana fenomena gangguan jiwa tersebut muncul menjadi penting untuk dieksplorasi dan dikaji lebih dalam agar bermanfaat untuk menangani atau member solusi terhadap gangguan yang di alami.

REFERENSI

- Badri, Malik B., (1979), *The Dilemma Moslem Psychologist*, (terj. Siti Zainab), Jakarta, Pustaka Firdaus
- Bangaq, Papuq (2008), *Ngayu-ayu Sebagai Pengobatan Alternatif*, Lombok Timur, (disampaikan dalam acara seminar budaya Lombok Timur)
- Bergin, Allen A., "Psikoterapi dan Nilai-nilai Religius", dalam *Jurnal Ilmu dan Kebudayaan Ulumul Qur'an* No. 4 Vol.V, tahun, 1994
- Castillo, J., R. 1996. *Culture and Mental Illness*. ITP an International Thomson Publishing Company. Canada.
- Corey, Gerald, (2005), *Theory and Practice of Counseling and Psychoterapi*, Belmont, CA, Thomson/brooks/Cole
- Davidoff, Linda L., (1988), *Introduction to Psychology*, (terj. Mari Jumiati), Jakarta, Erlangga
- Frankl, Viktor E., (1970), *The Will to Meaning: Foundations Aplications of Logoterapy*, New American Library
- Gross, M.L., (1978), *The Psychological Society*, New York, Random House
- Haq, Manzurul dalam Zafar Afaq Ansari, (2003), *Qur'anic Concept of Human Psyche*, (terj. Abdullah Ali), Bandung, 'Arasy
- Kring, A.M., Davison, G.C., Neale, J.M., and Johnson, S.L. 2007. *Abnormal Psychology*. 10th edition. Massachusetts: John Wiley & Sons, Inc.
- J. Winardi, (2002), *Motivasi dan Pemoivasian dalam Manajemen*, Jakarta, Rajawali Pers
- Malony, H.N., (1997), *Current Perspektives in the Psychology of Religion*, Grand Rapids, Mich Ferdmans
- Polanyi, M., (1962), *Personal Knowledge: Towards a Postcritical Philosophy*, Chicago, University of Chicago Press
- Simons, C., R., Hughes, C.C. 1985. *The Culture-Bound Syndromes*. D. Reidel Publishing Company. Netherlands.
- Soemanto, Wasty, (1998), *Psikologi Pendidikan: Landasan Kerja Pemimpin Pendidikan*, Jakarta, Rineka Cipta



Wilcox, Linn, (2003), *Sufism and Psychology*, (terj. IG. Harimurti Bagoesoka), Jakarta, Serambi Ilmu Semesta

Wundt, Wilhem, (1973), *An Introduction Psychology*, New York, Arno Press