

DIMENSI PSIKOLOGIS FENOMENA RACUN SANGGA: IDENTIFIKASI PENGALAMAN KORBAN DAN PERAN BUDAYA KALIMANTAN

Amalia¹, Ananda Yasyfa Nurhaliza Sugita², Hamidatul Jannah³, Abdus Salam⁴, Herman Ariadi^{5*}

¹⁻⁵Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email Korespondensi: hermanariadi@umbjm.ac.id

Disubmit: 19 Desember 2025

Diterima: 27 Januari 2026

Diterbitkan: 01 Februari 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i2.24111>

ABSTRACT

The Racun Sangga phenomenon is a traditional belief of the Kalimantan people that reflects the interconnection between psychological, cultural, and spiritual aspects in understanding suffering. This study aims to: (1) identify the psychological experiences of Racun Sangga victims (2) analyze the role of Kalimantan culture in shaping the meaning of illness and the healing process. The study uses a qualitative approach with a phenomenological and ethnographic design, through in-depth interviews and live-in at a village in Kalimantan. In-depth interviews with seven informants consisting of victims, psychologists, traditional healers, and spiritual experts. The results of the study reveal four main themes: (1) victims experience mental disorders, changes in perception, and physical complaints that are felt physically even though no clear medical cause has been found; (2) treatment is carried out through psychological and spiritual approaches, including cognitive therapy, transpersonal therapy, ruqyah practices, and family support; (3) Racun Sangga is understood as part of the social and cultural reality of Kalimantan society, passed down from generation to generation; and (4) treatment practices are based on moral values and spirituality that reject revenge. These findings indicate that Racun Sangga can be understood as a cultural concept of distress, meaning that its understanding and treatment require an interdisciplinary approach that is sensitive to the local cultural and spiritual context.

Keywords: *Cultural Concepts of Distress (CCD), interdisciplinary approach, psychological experience, phenomenology, Racun Sangga.*

ABSTRAK

Fenomena Racun Sangga merupakan kepercayaan tradisional masyarakat Kalimantan yang merefleksikan keterkaitan antara aspek psikologis, budaya, dan spiritual dalam memahami penderitaan. Penelitian ini bertujuan: (1) mengidentifikasi pengalaman psikologis korban Racun Sangga (2) menganalisis peran budaya Kalimantan dalam membentuk pemaknaan terhadap penyakit dan proses penyembuhan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi dan etnografi, melalui wawancara mendalam dan *live-in* di salah satu desa di Kalimantan. Wawancara mendalam dengan 7 informan yang terdiri atas korban, psikolog, dukun dan ahli spiritual. Hasil penelitian

menunjukkan empat tema utama: (1) korban mengalami gangguan pikiran, perubahan persepsi, dan keluhan fisik yang dirasakan secara nyata meskipun tidak ditemukan penyebab medis yang jelas; (2) penanganan dilakukan melalui pendekatan psikologis dan spiritual, termasuk terapi kognitif, transpersonal, praktik ruqyah, serta dukungan keluarga; (3) Racun Sangga dipahami sebagai bagian dari realitas sosial dan budaya masyarakat Kalimantan yang diwariskan secara turun-temurun; dan (4) praktik penanganan dilandasi oleh nilai moral dan spiritualitas yang menolak balas dendam. Temuan ini menunjukkan bahwa Racun Sangga dapat dipahami sebagai *Cultural Concepts of Distress*, sehingga pemahaman dan penanganannya memerlukan pendekatan interdisipliner yang sensitif terhadap konteks budaya dan spiritual lokal.

Kata Kunci: *Cultural Concepts of Distress* (CCD), fenomenologi, pengalaman psikologis, pendekatan interdisipliner, Racun Sangga.

PENDAHULUAN

Kepercayaan terhadap fenomena supranatural masih menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari sistem budaya masyarakat di berbagai wilayah Indonesia, termasuk Kalimantan, di mana praktik spiritual tradisional berperan dalam membentuk cara masyarakat memahami penyakit, penderitaan, dan proses penyembuhan. Dalam konteks ini, menurut Kirmayer dan Sartorius (2007) pemahaman terhadap penyakit dibentuk oleh model budaya, sehingga pengalaman sakit tidak dapat direduksi semata-mata sebagai disfungsi biologis. Salah satu fenomena yang merepresentasikan keterkaitan tersebut adalah Racun Sangga, sebuah kepercayaan tradisional yang hidup dalam masyarakat Kalimantan, khususnya di lingkungan budaya Dayak.

Racun sangga merupakan salah satu bentuk praktik santet yang mengerikan dan mematikan di Kalimantan. Beberapa sumber media populer menggambarkan bahwa dalam budaya tertentu di Kalimantan, racun sangga ini menargetkan kondisi batin individu sehingga keadaan yang semula

tenang berubah menjadi pengalaman ketakutan dan kecemasan yang terus-menerus (Nugroho, 2024). Fenomena Racun Sangga ini mengundang perfilm nasional untuk mengadaptasikan dalam bentuk film yang berjudul "*Racun sangga: Santet Pemisah Rumah Tangga*". Racun Sangga merujuk pada penggunaan mantra yang dikirimkan oleh dukun melalui khodam atau jin yang dikaitkan dengan kepercayaan dan praktik ilmu hitam. Ketika terkena racun sangga, subjek yang menjadi incaran akan merasakan sakit pada bagian tubuh tertentu dan secara perlahan akan semakin parah hingga merenggut nyawanya.

Fenomena racun sangga juga diperkuat dengan adanya hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada subjek M yang langsung menangani pengobatan korban dari racun sangga. Subjek M menjelaskan racun sangga adalah fenomena sihir menengah *grade 2* yang mempengaruhi bagian perifer tubuh seperti ujung jantung, tangan, dan kaki. Racun sangga menyebabkan kerusakan fisik yang berpotensi fatal. Subjek M menjelaskan racun sangga langsung dikirim ke sasaran

melalui bantuan khodam atau jin dengan proses pengiriman yang melibatkan mantra dan sesajen oleh dukun. Dampaknya sangat serius dan kemungkinan kecil untuk sembuh jika racun mencapai organ vital dalam waktu tertentu sesuai perjanjian yang telah dibuat oleh dukun dan pelaku. Subjek M mengatakan gejala awal mencakup gatal-gatal yang menyebar, mirip dengan gejala diabetes, dan pengobatan melibatkan kombinasi ruqyah dan metode medis dan psikologis setelah dinetralisir dari pengobatan spiritual.

Sebagian masyarakat Suku Dayak percaya orang sakit karena gangguan makhluk halus sehingga digunakan mantra untuk mengusir jin dan setan (Jumadi *et al.*, 2017). Praktik ini sering melibatkan ritual tertentu yang berkaitan dengan kepercayaan lokal. Salah satu kepercayaan lokal yang berkaitan erat dengan racun sangga yaitu upacara baharagu, upacara baharagu dilakukan untuk menyembuhkan penyakit masyarakat dari gangguan ilmu hitam, santet, sihir, gendam, teluh, dan lain-lain (Rafdi *et al.*, 2025). Dalam konteks budaya lokal, baharagu merupakan bagian dari *etnomedicine*, yaitu sistem pengobatan tradisional yang memaknai penyakit sebagai konsekuensi dari disharmoni relasi antara manusia dengan lingkungan (Anshari, 2024). Kepercayaan tradisional ini merepresentasikan keterkaitan antara aspek psikologis, budaya, dan spiritual dalam memahami penyakit.

Korban yang diyakini terkena Racun Sangga umumnya melaporkan berbagai keluhan psikologis dan somatik. Reaksi emosional yang intens dan berkepanjangan dapat

memicu respons fisiologis yang dimediasi oleh stres psikologis, sehingga individu mengalami keluhan fisik seperti nyeri, kelelahan, dan gangguan tidur meskipun tanpa temuan medis yang jelas (Sallin *et al.*, 2016). Fenomena ini menunjukkan adanya keterkaitan antara tekanan psikologis berkepanjangan dengan munculnya gejala psikosomatik. Pengalaman penderitaan seperti ini dipahami sebagai hasil interaksi antara proses mental individu dan sistem makna budaya yang hidup dalam komunitas (Lewis-Fernández & Kirmayer, 2019). Dengan demikian, Racun Sangga tidak dapat direduksi semata-mata sebagai praktik santet, melainkan perlu dipahami sebagai pengalaman psikologis yang dimediasi oleh budaya dan spiritualitas lokal.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya keterbatasan dalam pendekatan yang digunakan. Akhtabi & Riyanto (2022) menyatakan bahwa penelitian yang dilakukannya hanya menggunakan data sekunder dari media daring dan artikel digital tanpa observasi atau wawancara langsung akibatnya hasil penelitian kurang mendalam dan tidak merepresentasikan realitas secara langsung. Keterbatasan penelitian juga ditemukan pada Rafdi *et al.* (2025) yang menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, sehingga sulit dijadikan dasar analisis mendalam mengenai pengalaman subjektif individu. Keterbatasan penelitian yang secara langsung menggali pengalaman psikologis korban serta peran budaya dalam membentuk pemaknaan terhadap penderitaan berpotensi menghasilkan pendekatan penanganan yang kurang tepat dan tidak sensitif terhadap konteks

budaya lokal. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mengintegrasikan pengalaman subjektif korban, perspektif psikologis, dan sistem kepercayaan budaya yang hidup dalam masyarakat.

Berdasarkan keterbatasan penelitian sebelumnya, keterbaruan penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan fenomenologi dan etnografi untuk memahami pengalaman mendalam korban Racun Sangga. Pendekatan fenomenologi menelusuri pengalaman subjektif korban, pelaku, ahli spiritual, dan tenaga psikologis. Sedangkan pendekatan etnografi menggali bagaimana keyakinan masyarakat membentuk cara mereka memahami ancaman mistis. Tujuan penelitian ini yaitu: (1) mengidentifikasi pengalaman psikologis yang muncul pada korban Racun Sangga; serta (2) menganalisis bagaimana budaya Kalimantan dalam membentuk pemaknaan terhadap penyakit dan proses penyembuhan.

Penelitian ini akan dilaksanakan di daerah Kalimantan, pemilihan lokasi ini didasari oleh kemunculan kisah nyata yang diangkat dalam film "*Racun Sangga: Santet Pemisah Rumah Tangga*", yang berlatar di Kalimantan. Penelitian ini tidak hanya akan menggali informasi dari masyarakat lokal, tetapi juga akan meninjau dari sudut pandang psikologis, budaya dan spiritual. Oleh karena itu peneliti akan melibatkan berbagai informan dari latar belakang yang berbeda termasuk korban, tenaga psikologis, dukun dan ahli spiritual. Pendekatan lintas perspektif ini memungkinkan pemahaman yang lebih utuh mengenai dinamika psikologis

korban sekaligus konteks sosial budaya yang memengaruhi pengalaman penderitaan dan proses pemulihan mereka. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat teoretis dalam memperkaya literatur lintas disiplin mengenai relasi antara budaya dan kesehatan mental, serta manfaat praktis menawarkan dasar konseptual bagi pengembangan kebijakan layanan kesehatan masyarakat yang lebih sensitif terhadap nilai spiritual dan kearifan lokal dalam praktik pelayanan kesehatan mental.

TINJAUAN PUSTAKA

Fenomena Racun Sangga dapat dipahami melalui kerangka *Cultural Concepts of Distress* (CCD), yang menjelaskan bahwa pengalaman penderitaan individu berkaitan dengan sistem makna budaya yang memengaruhi cara memahami dan mengekspresikan gangguan (American Psychiatric Association, 2013). Penderitaan psikologis tidak semata-mata merupakan fenomena internal individu, melainkan sebuah konstruksi yang berakar pada sistem pemaknaan kolektif dalam suatu komunitas (Lewis-Fernández & Kirmayer, 2019). Dalam masyarakat dengan kepercayaan terhadap gangguan supranatural, gejala psikologis dan fisik cenderung ditafsirkan berdasarkan sistem kepercayaan lokal.

Hubungan antara kondisi psikologis dan gejala fisik dapat dipahami melalui konsep psikosomatik, yaitu keterkaitan antara faktor psikologis seperti stres dan kecemasan dengan munculnya keluhan fisik. Mahdi, (2023) menjelaskan bahwa gangguan psikosomatik berkaitan dengan kondisi emosional yang berkepanjangan. Temuan Kim *et al.* (2017) juga menunjukkan bahwa

keluhan somatik berkaitan dengan kondisi psikologis dan dapat bervariasi berdasarkan konteks budaya. Sejalan dengan itu, Subandi *et al.* (2025) menunjukkan bahwa budaya memengaruhi ekspresi dan isi pengalaman psikologis, khususnya dalam bentuk halusinasi dan delusi, yang mencerminkan konteks sosial dan budaya individu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggabungkan fenomenologi dan etnografi untuk memahami secara mendalam bagaimana masyarakat Kalimantan memaknai Racun Sangga dari sisi psikologis, budaya, dan spiritual. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk menelusuri pengalaman subjektif para informan baik korban, tenaga psikologis, dukun maupun ahli spiritual dalam menghadapi tekanan emosional, serta makna spiritual yang muncul pada kasus Racun Sangga. Pendekatan ini membantu peneliti mengungkap bagaimana individu memberi arti pada rasa takut, kecemasan, dan keyakinan mistis yang mereka alami dalam konteks pengobatan tradisional. Sejalan dengan pandangan Usop *et al.* (2022), fenomenologi berupaya menangkap bagaimana seseorang memaknai fenomena tertentu berdasarkan pengalamannya sendiri. Dalam prosesnya, peneliti mewawancarai 7 informan yaitu psikolog, dukun, ahli spiritual, dan korban untuk memahami keragaman persepsi tersebut.

Pendekatan etnografi melengkapi fenomenologi dengan menempatkan Racun Sangga sebagai bagian dari sistem budaya lokal. Melalui observasi langsung dan *live in* di salah satu desa di Kalimantan,

peneliti mengamati bagaimana kepercayaan terhadap Racun Sangga dihidupi, diwariskan, serta direproduksi dalam kehidupan sehari-hari. Etnografi merupakan pendekatan empiris dan teoritis yang diarahkan untuk menghasilkan deskripsi serta analisis kebudayaan secara mendalam melalui keterlibatan peneliti dalam kerja lapangan (*fieldwork*) yang dilakukan secara intensif (Yusanto, 2020). Pendekatan ini memungkinkan peneliti memahami peran ritual, relasi manusia dengan alam, dan nilai budaya yang membentuk cara masyarakat menafsirkan gangguan supranatural.

Fokus analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu perspektif psikologis, budaya, dan spiritual yaitu: perspektif psikologis menyoroti dinamika emosi, kecemasan, dan respons mental individu ketika menghadapi fenomena yang mereka yakini mistis. Perspektif budaya dan Spiritual, mengacu pada nilai-nilai keagamaan, kepercayaan spiritual, keyakinan komunitas, serta tradisi lokal mempengaruhi cara masyarakat memahami racun sangga. Penelitian dilaksanakan selama empat bulan dengan beberapa tahap, yaitu: (1) wawancara mendalam dengan tenaga psikologis, dukun, ahli spiritual dan korban; (2) observasi lapangan; (3) analisis data; (4) interpretasi dan penafsiran melalui triangulasi data; dan (5) penyusunan laporan akhir.

Data penelitian diperoleh melalui dua sumber, yaitu data primer dan sekunder. Data primer terdiri dari observasi dan wawancara dengan informan yang memiliki keterlibatan langsung dalam fenomena Racun Sangga, seperti

dukun, tenaga psikologis, ahli spiritual dan korban. Data sekunder meliputi literatur ilmiah, jurnal, artikel digital, catatan sejarah, pemberitaan, serta film “*Racun Sangga: Santet Pemisah Rumah Tangga*”. Informan dipilih melalui teknik *purposive sampling*, yaitu memilih sumber data yang paling relevan. Untuk menjaga validitas data, hasil penelitian dianalisis menggunakan teknik triangulasi data untuk memastikan keabsahan data. Mengacu pada Creswell (2015), analisis kualitatif bertujuan menggali makna terdalam dari data agar peneliti mampu memahami fenomena secara utuh. Dalam konteks penelitian ini proses pemaknaan tahapan fenomenologi racun sanga dilakukan melalui tahapan-tahapan analisis yang tersusun secara sistematis dan terstruktur dengan teknis analisis data Primer dan Sekunder.

HASIL PENELITIAN

Tema 1. Pengalaman Korban Racun Sangga

Korban 1 merupakan seorang perempuan yang berdomisili di wilayah Kalimantan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, korban 1 melaporkan adanya perubahan signifikan pada kondisi psikologisnya setelah meyakini dirinya menjadi korban Racun Sangga. Gangguan psikologis yang pertama kali dirasakan korban adalah munculnya gangguan pikiran berupa kecemasan intens, ketakutan berlebihan, serta pikiran berulang tentang ancaman gaib yang dirasakan datang tanpa sebab yang jelas (K1/W1/12-20). Korban menyatakan bahwa pikiran tersebut muncul secara spontan, sulit dikendalikan, dan semakin kuat terutama pada malam hari ketika korban berada dalam kondisi sendiri (K1/W2/8). Selain gangguan pikiran, korban 1 juga mengalami perubahan

persepsi yang mengganggu fungsi realitasnya. Korban melaporkan pengalaman melihat bayangan hitam, merasakan adanya makhluk yang mengikuti, serta mendengar suara-suara samar yang memanggil namanya (K1/W1/6). Pengalaman tersebut membuat korban merasa selalu diawasi dan berada dalam kondisi tidak aman, sehingga meningkatkan kecenderungan korban untuk menarik diri dari lingkungan sosial (K1/W1/14).

Keluhan fisik yang dialami korban 1 menunjukkan karakteristik gangguan psikosomatis. Korban melaporkan gejala berupa badan terasa panas dan dingin secara bergantian, nyeri pada beberapa bagian tubuh tanpa penyebab medis yang jelas, gangguan tidur, mimpi buruk berulang, serta muntah darah yang disertai batuk (K1/W3/16). Korban menyebutkan bahwa hasil pemeriksaan medis tidak menunjukkan adanya kelainan biologis, namun keluhan fisik tetap dirasakan secara nyata dan berulang (K1/W2/10). Hasil observasi menunjukkan bahwa saat korban 1 menceritakan pengalaman tersebut, terjadi perubahan intonasi suara menjadi lebih pelan, ekspresi wajah tampak tegang, dan mata berkaca-kaca. Korban beberapa kali memegang bagian dada dan perut ketika menjelaskan keluhan fisik yang dialaminya, yang mengindikasikan adanya keterkaitan antara tekanan psikologis dan respons tubuh yang muncul secara bersamaan.

Korban 2 merupakan individu dewasa yang juga berdomisili di Kalimantan. Korban 2 melaporkan pola gangguan yang relatif serupa dengan korban 1, meskipun dengan intensitas dan bentuk pengalaman yang sedikit berbeda. Gangguan

psikologis pada korban 2 ditandai dengan munculnya pikiran obsesif, perasaan takut berlebihan, serta keyakinan bahwa dirinya menjadi sasaran kiriman gaib dari pihak tertentu (K2/W1/8). Korban menyatakan bahwa pikiran tersebut terus muncul meskipun dirinya telah berusaha menenangkan diri dan berpikir secara rasional (K2/W1/10). Perubahan persepsi juga dialami oleh korban 2, khususnya dalam bentuk gangguan sensori dan sensasi tubuh yang tidak biasa. Korban melaporkan sering merasakan adanya sentuhan pada tubuhnya, perasaan seperti ditindih saat tidur, serta mendengar suara-suara yang tidak dapat dijelaskan secara logis (K2/W2/20). Pengalaman ini membuat korban merasa takut untuk tidur sendirian dan meningkatkan ketergantungan terhadap orang-orang terdekat (K2/W2/22).

Keluhan fisik yang dialami korban 2 juga menunjukkan karakteristik psikosomatis. Korban melaporkan sakit kepala berkepanjangan, nyeri ulu hati, lemas, jantung berdebar, serta gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan (K2/W3/15). Seperti pada korban 1, pemeriksaan medis yang dilakukan tidak menunjukkan adanya gangguan fisik yang signifikan, namun gejala tetap dirasakan secara subjektif dan mengganggu aktivitas sehari-hari (K2/W2/6). Hasil observasi terhadap korban 2 menunjukkan adanya perubahan perilaku nonverbal ketika membicarakan pengalaman tersebut. Korban tampak gelisah, sering menggerakkan tangan, dan menghindari kontak mata ketika menjelaskan gangguan yang dialaminya. Ekspresi wajah korban terlihat tegang dan suara cenderung bergetar, yang mengindikasikan

adanya tekanan emosional yang kuat.

Kesamaan pengalaman antara korban 1 dan korban 2 dalam merefleksikan gangguan yang dialami. Kedua korban menunjukkan pola gangguan pikiran berupa kecemasan berlebihan dan pikiran sugestif yang sulit dikendalikan (K1/W3/14; K2/W1/10)". Selain itu, keduanya mengalami perubahan persepsi yang mengganggu kontak dengan realitas serta keluhan fisik yang bersifat psikosomatis dan tidak dapat dijelaskan secara medis (K1/W3/16; K2/W2/9).

Tema 2. Praktik dan penanganan

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga profesional, penanganan psikologis terhadap kedua korban dilakukan melalui pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Terapi ini dilakukan oleh Psikolog 1 dan 2 selama kurang lebih sepuluh sesi terapi yang berlangsung secara bertahap (P1/W1/18; P2/W1/16). Fokus utama CBT adalah membantu korban mengidentifikasi hubungan antara pikiran negatif, emosi, dan respons fisik yang muncul akibat keyakinan terhadap Racun Sangga.

Pada korban 1, CBT difokuskan pada pengelolaan kecemasan, pengendalian ketakutan, pengendalian pikiran obsesif, serta peningkatan kemampuan *coping* terhadap stres (P1/W1/20). Melalui teknik ini, korban dibantu untuk menentang pikiran sugestif tersebut dan mengembangkan interpretasi yang lebih adaptif terhadap pengalaman yang dialaminya (P1/W2/20). Pada korban 1 juga menjalani terapi energi sebagai bentuk intervensi pelengkap. Terapi energi dipahami

bukan sebagai pengobatan medis, melainkan sebagai pendekatan yang bertujuan menenangkan batin, mengurangi kecemasan, dan memberikan rasa aman secara subjektif (P1/W2/22). Terapi ini dilakukan dengan fokus pada relaksasi, pengaturan napas, serta sugesti positif untuk meningkatkan ketenangan mental. Korban menyatakan bahwa setelah beberapa sesi terapi, intensitas kecemasan dan ketakutan berangsur menurun meskipun belum sepenuhnya hilang (K1/W3/24). Pada korban 2, CBT diarahkan untuk mengurai pikiran negatif berupa keyakinan bahwa dirinya terus-menerus diserang secara gaib dan berada dalam kondisi tidak aman (P2/W2/18). Korban 2 menyampaikan bahwa terapi membantunya menyadari bahwa sebagian besar keluhan fisik yang dialami berkaitan dengan kondisi psikologis yang tidak stabil (K2/W2/25). Kesadaran ini membantu korban mengurangi ketergantungan pada interpretasi mistis yang ekstrem.

Selain CBT, dukungan keluarga ditemukan sebagai faktor penting dalam proses pemulihan kedua korban Racun Sangga. Korban 1 menyatakan bahwa keluarga memberikan dukungan emosional dengan cara mendengarkan keluhannya tanpa menghakimi serta mendampingi selama proses terapi psikologis dan spiritual (K1/W3/18). Sikap keluarga yang empatik membuat korban merasa diterima dan tidak merasa sendirian dalam menghadapi kondisi yang dialaminya (K1/W3/20). Pada korban 2, dukungan keluarga diwujudkan melalui kehadiran fisik dan emosional, seperti menemani korban saat merasa takut dan membantu korban menjalani rutinitas sehari-

hari (K2/W3/15). Pendekatan empatik juga ditunjukkan oleh tenaga profesional dalam proses pendampingan. Psikolog tidak secara langsung menolak keyakinan korban terhadap Racun Sangga, melainkan memvalidasi pengalaman subjektif korban sambil secara perlahan membantu korban membangun pemahaman yang lebih adaptif (P2/W3/18). Pendekatan ini membantu korban merasa aman secara emosional dan lebih terbuka dalam menjalani proses pemulihan.

Penanganan spiritual melalui metode ruqyah dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis. Tahap pertama adalah asesmen spiritual untuk memahami kondisi korban dan tingkat gangguan yang dialami, tahap kedua meliputi pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an dan doa-doa yang bertujuan untuk menetralisasi pengaruh sihir tanpa melakukan tindakan balasan terhadap pelaku, tahap terakhir difokuskan pada penguatan spiritual korban melalui peningkatan ibadah, dzikir, dan pembinaan keimanan agar korban memiliki perlindungan batin yang berkelanjutan (S1/W1/18).

Tema 3. Racun Sangga dalam realitas sosial dan budaya

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, Racun Sangga dipahami sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari realitas sosial dan budaya masyarakat Kalimantan. Racun Sangga tidak semata-mata dimaknai sebagai praktik sihir yang merugikan, melainkan sebagai warisan pengetahuan leluhur yang pada awalnya memiliki fungsi protektif dalam kehidupan masyarakat tradisional. Ahli spiritual 1 menjelaskan bahwa Racun Sangga pada masa lalu digunakan untuk

menjaga kebun, harta benda, serta melindungi diri (S1/W1/22). Sejalan dengan pernyataan tersebut, ahli spiritual 2 menyampaikan bahwa Racun Sangga telah dikenal sejak lama dan diwariskan secara turun-temurun dari generasi ke generasi, namun, terjadi pergeseran makna dan fungsi dalam praktiknya (S2/W3/10).

Berdasarkan keterangan informan, ahli spiritual 2 menjelaskan, Racun Sangga yang dialami oleh kedua korban dikategorikan sebagai sihir khas Kalimantan dengan tingkat menengah atau grade 2 (S2/W1/6). Sihir grade 2 dipahami sebagai bentuk sihir yang tidak secara langsung menyebabkan kematian, namun menimbulkan penderitaan psikologis dan fisik secara bertahap (S2/W1/8). Spiritual 1 menjelaskan bahwa Racun Sangga bekerja dengan memengaruhi kondisi mental dan batin korban (S1/W1/8). Lebih lanjut, dukun menyebutkan bahwa tidak semua orang diperkenankan mempelajari ilmu Racun Sangga. Pengetahuan ini diyakini hanya boleh diwariskan kepada individu-individu tertentu yang dianggap memiliki kekuatan batin, pengendalian diri, serta kesiapan spiritual yang memadai (D/W1/14). Keyakinan ini menunjukkan bahwa dalam realitas budaya Kalimantan, Racun Sangga tidak dipandang sebagai ilmu yang bebas nilai, melainkan terikat oleh aturan adat, spiritual, dan tanggung jawab moral.

Tema 4. Nilai Moral dan Etika dalam Praktik Racun Sangga

Praktik Racun Sangga tidak hanya dipahami dalam kerangka

budaya, tetapi juga dalam dimensi moral dan etika keagamaan. Para informan, khususnya ahli spiritual, memandang Racun Sangga sebagai bentuk sihir yang termasuk ke dalam dosa besar. Pandangan ini didasarkan pada dua pelanggaran utama dalam praktik sihir, yaitu unsur kesyirikan dan tindakan kedzaliman terhadap sesama manusia (S1/W2/16). Kesyriran dipahami sebagai tindakan menyekutukan Tuhan melalui penggunaan kekuatan selain Allah, sedangkan kedzaliman diwujudkan dalam tindakan menyakiti orang lain secara sengaja melalui media sihir. Dalam konteks penanganan korban Racun Sangga, para praktisi ruqyah menunjukkan komitmen etika profesi yang kuat. Mereka secara tegas menolak permintaan masyarakat untuk melakukan balas dendam atau mengirimkan kembali sihir kepada pelaku. Praktisi menegaskan bahwa tugas utama peruqyah adalah membersihkan dan menetralisasi pengaruh sihir yang dialami korban, bukan untuk membalas atau mencelakai pihak lain (S1/W3/26).

Pendekatan ini mencerminkan nilai etika yang menempatkan tanggung jawab moral dan spiritual sebagai landasan utama praktik ruqyah. Segala konsekuensi yang terjadi terhadap pelaku diyakini sepenuhnya menjadi urusan Tuhan, sehingga manusia tidak berhak melakukan pembalasan melalui praktik sihir atau kekuatan gaib lainnya (S1/W3/28). Dengan demikian, nilai moral dan etika menjadi batas yang jelas antara praktik penanganan spiritual yang bertujuan untuk pemulihan dan praktik sihir yang bersifat destruktif.

PEMBAHASAN

Fenomena Racun Sangga menunjukkan dinamika psikologis yang kompleks, di mana pengalaman subjektif individu tidak dapat dilepaskan dari sistem kepercayaan budaya yang kuat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban Racun Sangga mengalami gangguan psikologis berupa gangguan pikiran, perubahan persepsi, serta keluhan fisik yang dirasakan secara nyata meskipun tidak ditemukan penyebab medis yang jelas. Pengalaman ini mencerminkan penderitaan psikologis yang dimediasi oleh makna budaya, sehingga dapat dipahami dalam kerangka *Cultural Concepts of Distress* (CCD). Dalam DSM-5, CCD dijelaskan sebagai kerangka budaya yang digunakan oleh suatu kelompok untuk mengalami, memahami, dan mengomunikasikan penderitaan, masalah perilaku, serta pikiran dan emosi yang mengganggu (American Psychiatric Association, 2013). Konsep ini menegaskan bahwa penderitaan psikologis tidak hanya bersifat individual, tetapi juga terbentuk melalui sistem makna yang hidup dalam komunitas (Lewis-Fernández & Kirmayer, 2019).

Secara psikologis, korban yang meyakini dirinya terkena Racun Sangga menunjukkan gangguan dalam kontak dengan realitas, di mana individu mengalami kesulitan membedakan antara pengalaman nyata dan pengalaman yang bersifat sugestif atau simbolik. Beberapa korban melaporkan pengalaman halusinasi pendengaran dan penglihatan, perasaan diikuti oleh makhluk gaib, serta keyakinan bahwa terdapat bisikan-bisikan yang hanya didengar oleh dirinya sendiri. Menurut Subandi, *et al.* (2025) budaya mempengaruhi cara ekspresi gangguan tersebut diekspresikan,

termasuk mempengaruhi gejala halusinasi dan delusi. Kondisi ini disertai dengan gangguan kognitif, seperti munculnya pikiran irasional dan kesulitan berpikir logis akibat dominasi alam bawah sadar dan ketakutan yang berkelanjutan.

Selain gangguan persepsi dan kognitif, korban juga mengalami gejala psikosomatik berupa nyeri tubuh, kelelahan, gangguan tidur, serta sensasi fisik yang tidak dapat dijelaskan secara medis. Psikolog menjelaskan bahwa kondisi ini berkaitan dengan tekanan emosional berkepanjangan, konflik batin, dan stres yang tidak terselesaikan. Mahdi (2023) menjelaskan psikosomatis merupakan gangguan fisik yang muncul akibat faktor psikologis, seperti tekanan mental, emosi negatif, stres berkepanjangan, ketakutan, rasa bersalah, maupun pengalaman traumatis, yang kemudian diekspresikan. Ketakutan dan keyakinan spiritual dapat memperkuat proses disosiatif, terutama dalam konteks budaya yang menekankan makna spiritual atau supranatural atas pengalaman penderitaan (Subu *et al.*, 2022). Mekanisme pertahanan diri yang digunakan individu bersifat *coping maladaptif* yang mencakup penghindaran, penyangkalan, dan penarikan diri sosial menunjukkan keterkaitan dengan kondisi kesehatan mental yang lebih buruk (Mawar *et al.*, 2025). Reaksi emosional yang intens terhadap ancaman juga memunculkan respons fisiologis nyata melalui aktivasi sistem saraf otonom (Hall *et al.*, 2023). Sehingga keluhan fisik dirasakan secara subjektif sebagai pengalaman yang sangat nyata oleh korban.

Dukungan emosional dari keluarga terbukti berpengaruh besar

terhadap pemulihan kondisi mental korban. Intervensi psikologis yang efektif bukan dengan menolak keyakinan pasien, melainkan dengan memberikan validasi pengalaman spiritualnya dengan memperkuat mekanisme *coping positive*. Hal ini sejalan dengan temuan Kirmayer & Sartorius (2007) yang menyatakan bahwa model penjelasan budaya dapat memperkuat atau memperpanjang gejala somatik yang tidak dapat dijelaskan secara medis, sehingga pendekatan psikologis perlu mempertimbangkan sistem kepercayaan budaya pasien. Sejalan dengan temuan Kim *et al.* (2019) bahwa berbagai budaya cenderung lebih menonjolkan ekspresi somatik dalam menyampaikan ketidaknyamanan, serta kerap dipahami sebagai bentuk internalisasi yang dimanifestasikan melalui penekanan pada gejala fisik.

Kepercayaan terhadap santet dan gangguan gaib juga berfungsi sebagai mekanisme kognitif kolektif dalam komunitas, yaitu cara bersama untuk memberi makna atas pengalaman yang membingungkan atau menakutkan (Subu *et al.*, 2022). Dalam konteks ini, budaya tidak hanya menjadi latar belakang, tetapi juga berperan aktif dalam membentuk cara individu memberikan makna pada pengalaman mereka memahami penderitaan dan menentukan jalur penyembuhan (Zafila & Purnairawan, 2024). Psikolog menekankan pentingnya kolaborasi antara psikolog dan ahli spiritual, karena pemulihan psikis individu sangat bergantung pada keseimbangan antara kesadaran rasional dengan spiritualitasnya. Menurut Nabih *et al.* (2025) pendekatan spiritual dalam konseling dipandang relevan karena tidak semata-mata menitikberatkan

pada penurunan gejala, tetapi juga mendorong individu untuk memaknai kembali pengalaman penderitaan melalui perspektif spiritual dan transendental. Pendekatan ini membantu pasien mengembalikan kontak dengan realitas tanpa meniadakan kepercayaannya terhadap dunia gaib menjadikannya jembatan antara *belief system* dan proses penyembuhan psikoterapeutik (Cipta *et al.*, 2024).

Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa masyarakat di Kalimantan masih mengintegrasikan kepercayaan terhadap Racun Sangga dalam kehidupan sehari-hari sebagai bagian dari konstruksi budaya dan sistem kepercayaan lokal. Fenomena ini tidak hanya dipersepsikan sebagai praktik sihir, melainkan juga dipahami sebagai mekanisme kontrol sosial yang digunakan sebagai sarana untuk menyalurkan perasaan cemburu, dendam, dan iri hati, baik atas kehendak pribadi maupun atas permintaan pihak lain (Faisal *et al.*, 2023). Temuan lapangan mengindikasikan bahwa individu yang memiliki hubungan sosial kurang harmonis atau terlibat konflik cenderung dianggap lebih rentan menjadi sasaran dugaan serangan gaib, sehingga muncul pola kecurigaan yang memperkuat dinamika sosial berbasis rasa takut. Hal ini sejalan dengan temuan Usmita & Sari (2018) bahwa Praktik ilmu gendam serta kepercayaan terhadap sihir cenderung berkembang dalam situasi ketika masyarakat berada dalam kondisi ketidakpastian, konflik, maupun tekanan sosial. Hasibuan *et al.* (2025) mengemukakan bahwa praktik ilmu hitam berpotensi memicu ketegangan sosial, konflik, serta perpecahan di tengah masyarakat akibat perbedaan

keyakinan dan sistem nilai yang dianut.

Selain itu, peneliti menemukan berbagai bentuk perangkat simbolik yang digunakan sebagai media proteksi spiritual, seperti jimat, air ruqyah, dan potongan ayat Al-Qur'an yang ditempatkan di beberapa ruang strategis dalam rumah warga. Keberadaan objek-objek tersebut menjadi indikator bahwa masyarakat tidak hanya memaknainya sebagai perlindungan fisik, tetapi juga sebagai penyangga psikologis untuk mengurangi kecemasan dan memberikan rasa aman dalam menghadapi potensi ancaman mistis.

Budaya masyarakat Kalimantan memiliki pengaruh yang kuat terhadap cara korban memahami dan merespons fenomena Racun Sangga. Kepercayaan mengenai santet telah menjadi bagian dari sistem nilai yang tertanam sejak masa kanak-kanak sehingga membentuk pola pikir kolektif yang sulit diubah. Bagi korban, budaya berfungsi sebagai lensa langsung untuk menafsirkan setiap bentuk sakit atau gangguan yang dialami. Ketika gejala yang dialami tidak dapat dijelaskan melalui pendekatan medis, individu cenderung menafsirkannya sebagai bentuk gangguan supranatural atau akibat pelanggaran terhadap norma adat yang berlaku (Sulfiana *et al.*, 2024). Realitas sosial ini membuat korban lebih cenderung merujuk pada keyakinan budaya dibandingkan penjelasan medis, sehingga persepsi terhadap Racun Sangga tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman individu, tetapi juga diperkuat oleh lingkungan sosial yang memvalidasi kepercayaan tersebut.

Temuan penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan psikologis yang sensitif terhadap konteks budaya dan spiritual dalam memahami serta menangani fenomena Racun Sangga. Pemaknaan penderitaan yang berakar pada kepercayaan lokal menunjukkan bahwa intervensi kesehatan mental tidak dapat dilakukan secara terpisah dari konteks budaya, melainkan perlu mempertimbangkan sistem nilai yang hidup dalam komunitas. Dengan demikian, penanganan yang kolaboratif antara pendekatan psikologis dan spiritual menjadi relevan sebagai upaya mendukung pemulihan psikologis korban.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa fenomena Racun Sangga tidak hanya dapat dipahami semata-mata sebagai gangguan psikologis individual maupun sebagai praktik spiritual tradisional, melainkan sebagai pengalaman penderitaan yang kompleks dan dimediasi oleh sistem kepercayaan budaya. Korban Racun Sangga mengalami gangguan pikiran, perubahan persepsi, serta keluhan fisik yang dirasakan secara nyata meskipun tidak ditemukan penyebab medis yang jelas. Pengalaman tersebut disertai dengan kecemasan intens, gangguan kontak dengan realitas, serta perubahan perilaku yang memengaruhi fungsi psikologis dan sosial korban.

Budaya Kalimantan berperan penting dalam membentuk cara korban memaknai penyakit dan menentukan proses penyembuhan. Kepercayaan terhadap Racun Sangga menyediakan kerangka makna yang memvalidasi pengalaman penderitaan korban dan

mengarahkan mereka pada bentuk penanganan yang mengintegrasikan aspek psikologis dan spiritual. Temuan ini menunjukkan bahwa Racun Sangga dapat dipahami sebagai *Cultural Concepts of Distress* (CCD), di mana penderitaan psikologis diekspresikan dan dipahami melalui simbol, nilai, dan keyakinan budaya yang hidup dalam komunitas. Oleh karena itu, pemahaman dan penanganan fenomena Racun Sangga memerlukan pendekatan interdisipliner yang sensitif terhadap konteks budaya dan spiritual masyarakat setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhtabi, P. M., & Riyanto, E. D. (2022). Antara santet , sacrifice , dan djiwo : hakikat eksistensi kejawen black metal. *Jurnal Satwika: Kajian Ilmu Budaya Dan Perubahan Sosial*, 6(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.22219/satwika.v6i1.20315>
- Anshari, M. (2024). Concepts of illness etiology in a traditional medical system: analysis of philosophy of Aruh and healing ritual as ethnomedicine. *International Journal of Anthropology and Ethnology*, 1-16. <https://doi.org/10.1186/s41257-024-00107-5>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder DSM-5* (5th ed.). DC: APA Publishing.
- Cipta, D. A., Andoko, D., Theja, A., Utama, A. V. E., Hendrik, H., William, D. G., Reina, N., Handoko, M. T., & Lumbuun, N. (2024). Culturally sensitive patient-centered healthcare: a focus on health behavior modification in low and middle-income ations—insights from Indonesia. *Frontiers in Medicine*, 11(April), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1353037>
- Creswell, J. w. (2015). Penelitian Kualitatif & Desain Riset. In *Mycological Research* (Vol. 94, Issue 3). Pustaka Belajar.
- Faisal, Rahayu, D. P., Darmawan, A., Irfani, M., & Muttaqin, A. (2023). Pemaknaan Kebijakan Kriminal Perbuatan Santet dalam RUU KUHP. *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*, 5(1), 220-232. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jphi/article/view/16269>
- Hall, K. J., Van Ooteghem, K., & McIlroy, W. E. (2023). Emotional state as a modulator of autonomic and somatic nervous system activity in postural control: a review. *Frontiers in Neurology*, 14(August), 1-17. <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1188799>
- Hasibuan, T. A., Aurandyta, L., Aini, A. N., & Suri, R. (2025). Surat Al-Mu'awwidzatain dan hubungannya dengan mewaspadaai santet. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(1), 391-400. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/24192>

- Jumadi, Zulkifli, & Noortyani, R. (2017). Antropolinguistik dalam mantra Dayak Maanyan di Kalimantan Selatan. *Jurnal Bahasa, Sastra Dan Pembelajarannya*, 7(1), 35. <https://doi.org/10.20527/jb.sp.v7i1.3765>
- Kim, J. H. J., Tsai, W., Kodish, T., Trung, L. T., Lau, A. S., & Weiss, B. (2019). Cultural variation in temporal associations among somatic complaints, anxiety, and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Psychosomatic Research*, 124(109763), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109763>
- Kirmayer, L., & Sartorius, N. (2007). Cultural models and somatic syndromes. *Psychosomatic Medicine*, 69(9), 832-840.
- Lewis-Fernández, R., & Kirmayer, L. J. (2019). Cultural concepts of distress and psychiatric disorders: Understanding symptom experience and expression in context. *Transcultural Psychiatry*, 56(4), 786-803. <https://doi.org/10.1177/1363461519861795>
- Mahdi, M. N. K. (2023). Terapi ruqyah terhadap klien psikosomatik. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 6(2), 41-48. <http://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Taujih>
- Mawar, L., Rahmadi, M. A., Nasution, H., & Sihombing, N. (2025). Studi komparatif strategi koping adaptif vs maladaptif pengungsi timur tengah. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(3), 58-79. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/detector.v3i2.4935>
- Nabih, A. N., Sutoyo, A., & Muslikah, M. (2025). Konseling Spiritual Dalam Mengatasi Stres Dan Kecemasan Dalam Hidup. *Edukasiana: Jurnal Inovasi Pendidikan*, 4(4), 2182-2191. <https://doi.org/10.56916/ejip.v4i4.1810>
- Nugroho, A. S. (2024). Mengetahui racun sanga, racun asal Kalimantan yang kerap digunakan untuk ilmu hitam. <https://kabarwonosobo.pikiran-rakyat.com/budaya/amp/pr-1568753943/mengenal-racun-sangga-racun-asal-kalimantan-yang-kerap-digunakan-untuk-ilmu-hitam>. Diakses tanggal 13 Mei 2025.
- Rafdi, A. A., Gogali, V. A., & Wulandari, S. (2025). Representasi budaya mistis dalam film "Racun Sangga: santet pemisah rumah tangga (2024)." *JIIIC: Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(10), 16984-16993. <https://jicnusantara.com/index.php/jiic>
- Sallin, K., Lagercrantz, H., Evers, K., Engström, I., & Hjern, A. (2016). Resignation syndrome: catatonia? culture-bound? *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 10(January), 1-18. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2016.00007>

- Subandi, M. A., Swasti, I., Nihayah, M., & Sukamto, P. (2025). Cultural Aspects in the Hallucinations and Delusions of Schizophrenic Patients: An Autobiographical Approach. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(2), 127-145. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v10i2.10744>
- Subu, M. A., Holmes, D., Arumugam, A., Al-Yateem, N., Maria Dias, J., Rahman, S. A., Waluyo, I., Ahmed, F. R., & Abraham, M. S. (2022). Traditional, religious, and cultural perspectives on mental illness: a qualitative study on causal beliefs and treatment use. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2123090>
- Sulfiana, S., Manda, D., Mustafa, M., & Najamuddin, N. (2024). Analisis terhadap pengobatan tradisional Majappi-Jappi dalam praktek kesehatan masyarakat Kabupaten Soppeng. *Edu Sociata: Jurnal Pendidikan Sosiologi*, 7(1), 845-855. <https://doi.org/10.33627/es.v7i1.2242>
- Usmita, F., & Sari, R. (2018). Ilmu gendam: tinjauan etnografi dan kejahatan di Indonesia. *Sosiologi: Jurnal Ilmiah Kajian Ilmu Sosial dan Budaya*, 20(1), 23-30. <https://doi.org/10.23960/sosiologi.v20i1.15>
- Usop, T. B., Sudaryono, & Roychansyah, M. S. (2022). Disempowering traditional spatial arrangement of dayak community: a case study of tumbang marikoi village, central Kalimantan, Indonesia. *Forest and Society*, 6(1), 121-141. <https://doi.org/10.24259/fs.v6i1.13472>
- Yusanto, Y. (2020). Ragam pendekatan penelitian kualitatif. *Journal of Scientific Communication (Jsc)*, 1(1), 1-13. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.31506/jsc.v1i1.7764>
- Zafila, S. S., & Purnairawan, R. E. (2024). Budaya Lokal sebagai Sarana Pemulihan Trauma: Sebuah Studi pada Generasi Z di Indonesia. *Saneskara: Journal of Social Studies*, 1(2), 53-71. <https://doi.org/10.62491/ss.v1i2.2024.18>