

GANGGUAN KESURUPAN DAN TERAPI RUQYAH
(*Penelitian Multi Kasus di Pengobatan Alternatif Terapi Ruqyah
al-Munawwaroh dan Terapi Ruqyah Darul Mu'allijin di Kota Malang*)

Zainul Arifin dan Zulkhair
Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Jalan Gajayana No. 50 Malang. Telp. 081-8532100
email: zainularifin65@gmail.com

Abstract

The purpose of this research is aimed to describe forms of trance disorder, influencing factors, process of ruqyah therapy given to the subject and behavior changes after ruqyah therapy. The research used qualitative and multi-case study approaches. The informants in this study are therapy experts, clients and their family. The findings of this research are: a) the form trances symptoms on three patients are: Subject is having auditory hallucination, flat face expression, losing work capabilities, social withdrawal, self-exclusion, disorganization, and using haloperidol drugs, b) the factor triggered by psychological problems such as introvert problems, impulsive, or domestic problems. The effect of the mentioned crisis is the fall of konasi level and the increase of aggression level. c). To treat the trance disorder happened, the trance practitioners used ruqyah method which includes three steps: firstly, pre-therapy which asses the patient's feelings. Secondly, the process of therapy used conventional and improvisational method. Post-therapy is giving ruqyah water or other concoction to the patient as an external protector. And d) behavioral subject changes on the post therapy. It also gives positive feeling on disorder happened to the patients.

Key words: Trance Disorder, Ruqyah Therapy.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bentuk gangguan kesurupan, faktor yang mempengaruhi, proses terapi ruqyah yang diberikan pada penderita, dan menemukan bentuk perubahan perilaku pada subyek pasca terapi ruqyah. Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian multi kasus. Informan dalam penelitian ini terdiri dari terapis, pasien, dan keluarga pasien. Temuan penelitian berupa: a) bentuk gangguan kesurupan pada subyek penelitian, yaitu: halusinasi auditorik, ekspresi wajah yang datar, hilangnya kemampuan kerja, munculnya perilaku penarikan diri dan larut dalam diri sendiri, disorganisasi, dan penggunaan obat haloperidol (antipsikotik), b) faktor yang mempengaruhi dilatarbelakangi problem psikologis, baik problem *introvert*, impulsif, maupun permasalahan dalam rumah tangganya. Efeknya adalah turunnya konasi dan tingginya agresif, c) proses ruqyah yang diberikan meliputi tiga tahap, yaitu: *tahap pra terapi*, berupa assesmen keluhan pasien, *tahap proses terapi*,

penggunaan metode konvensional atau improvisasi, dan *tahap pasca terapi*, berupa pemberian air ruqyah atau ramuan lain sebagai pelindung eksternal, dan d) perubahan perilaku subyek pasca terapi adalah dapat mengidentifikasi, menghilangkan, dan melindungi diri dari hal yang dapat memicu kembalinya gangguan jin, dengan catatan faktor psikologis subyek dapat tertangani dengan baik.

Kata kunci: perilaku disorder, terapi ruqyah.

Pendahuluan

Fenomena kesurupan menjadi tema yang menarik dalam kajian psikologi. Sebuah kajian *debatable* yang mengundang kontroversi dan dipandang dari berbagai sisi yang berbeda. Dalam banyak literatur sejarah psikologi, fenomena kesurupan dianggap sebagai sebuah asumsi primitif dalam memandang gangguan jiwa. Dalam sejarah abnormalitas, keyakinan akan masuknya roh jahat ke dalam orang yang mengalami gangguan kejiwaan masuk dalam fase demonologi awal. Dalam fase ini orang yang mengalami gangguan kejiwaan diyakini telah dirasuki oleh roh-roh jahat atau setan. Cara penanggulangannya adalah dengan melakukan eksorsisme. Eksorsisme adalah proses pengusiran roh jahat dengan menggunakan mantra atau siksaan ritualistik (Davison, 2006: 10; Widyawan, 2006: 2)

Luluk Widyawan mengungkapkan beberapa fenomena kesurupan yang pernah terjadi. Di pabrik rokok PT. Bentoel Prima, Malang, 30 karyawan mengalami kesurupan yang diawali oleh seorang karyawan unit giling yang tiba-tiba menjerit dan mengoceh sekenanya. Hal serupa juga terjadi di SMP Muhammadiyah, Jombang, SMA Pangudi Luhur, Yogyakarta, SMPN 29, Surabaya, dan di SMAN 10, Surabaya yang menimpa 11 siswi (Widyawan, 2006: 2).

Menanggapi kejadian kesurupan yang akhir-akhir ini sering terjadi, tim psikiater RSUD Dr. Soetomo Surabaya, diantaranya Prof. Hanafi, Sp.KJ., dr. Nalini M. Agung, Sp.KJ., dr. Marlina Wahyudin, Sp.KJ., dr. Fatima, Sp.KJ., serta dr. Didi Aryono Budiyo, Sp.KJ., dalam jumpa pers mengenai fenomena kesurupan sekaligus bentuk cara penanggulangannya, menjelaskan bahwa kesurupan massal yang terjadi di beberapa kota di belahan nusantara murni merupakan persoalan kejiwaan, bukan masalah mistis atau klenik (Widyawan, 2006: 2) .

Dalam pengalaman tradisi lokal (*local wisdom*), sebagaimana dituturkan Lookh Mahfuzh (praktisi terapi *al-ruqyah al-syariah*), bahwa bentuk kesurupan itu diasumsikan sebagai bentuk gangguan jin. Secara lebih detil Mahfuzh menjelaskan, ketika S, seorang pasien kesurupan, berdesis, jin yang merasuki berbentuk ular. Ketika S mengorok itu artinya jin berbentuk babi, dan ketika S mencakar-cakar dan menggaruk-garuk, jin tersebut berbentuk monyet. S juga meronta-ronta kesakitan dan mengalami muntah-muntah. Lookh Mahfuzh juga menjelaskan bahwa jin keluar seiring dengan muntahan S. S mengaku bahwa dirinya dapat merasakan tubuhnya bergetar dan mengetahui pergerakan jin di dalam dirinya. I juga mengungkapkan bahwa dirinya dapat merasakan ada sesuatu yang bergerak dari kaki menuju ke atas. Menurut Mahfuzh, S telah mampu melawan kekuatan jin tersebut

sehingga kesadarannya tidak hilang dan S sadar apa saja yang terjadi saat diruqyah. Pada ruqyah sebelumnya S tidak dapat melawan sehingga ia kehilangan kesadaran.

Dalam *roadmap* penelitian, sudah banyak peneliti yang mengambil fenomena gangguan kejiwaan dan hubungannya dengan pengaruh jin. Di antaranya ialah Eka Prasetiawati yang meneliti teknik serta prosedur terapi ruqyah syar'i terhadap penderita Neorose dan Psikose.

Berdasar kerangka fenomenologis inilah peneliti mencoba mendekati fenomena serupa dalam bentuk penelitian yang berjudul "Gangguan Kesurupan dan Terapi Ruqyah (Penelitian Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan Yang Diterapi dengan Ruqyah di Dua Lokasi Pengobatan Alternatif Terapi Ruqyah di Kota Malang)".

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kondisi gangguan kesurupan yang terjadi pada subyek penelitian, menganalisis faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan kesurupan, memetakan proses terapi ruqyah yang diberikan pada penderita gangguan kesurupan, dan menemukan bentuk perubahan perilaku pada subyek pasca terapi ruqyah.

Gangguan Kesurupan sebagai Fenomena *Trance Disorder*: Perspektif Teoritik

Kesurupan (Arab: *al shor'u*) merupakan sejenis penyakit yang dialami oleh seseorang yang diiringi dengan ketegangan pada seluruh anggota tubuh, bahkan tidak jarang menyebabkan pingsan, layaknya penderita epilepsi (Ad Dimasyqi, 2005: 234). Ali Muhammad Muthowi, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas al Azhar Kairo, dalam bukunya *al Madkhal Ila at Thibbi al Islamy*, menyebutnya dengan *al mass*, yaitu jenis penyakit berupa histeria, kesurupan, dan penyakit kejiwaan. Khususnya adalah kekacauan jiwa dan semisalnya, seperti keraguan yang disebabkan gangguan setan jenis jin, tanpa dibedakan pria atau wanita.

Menurut Izzudin Taufiq, gangguan kesurupan merupakan bentuk adanya kendali jin atas diri manusia dan pengaruhnya pada akal pikiran, daya indra, dan fungsi organ tubuh dengan beragam cara. Terkadang bisa berupa kelompokan beberapa anggota badan atau ketidaknormalan sebagian darinya. Pengaruh kesurupan ini bisa terjadi secara totalitas seolah-olah jin benar-benar menghilangkan kesadaran ataupun parsial yang hanya menimpa sebagian anggota tubuh saja, seperti tangan, kaki, ataupun ucapannya saja (Taufiq, 2006: 545).

Dalam dunia psikiatri, kondisi orang kesurupan dibagi menjadi dua. *Pertama*, munculnya keyakinan akan adanya kekuatan lain yang menguasai diri seseorang. Gejala seperti ini merupakan bagian dari terbelahnya isi pikiran yang merupakan ciri dari penderita skizofrenia. Bentuk keyakinan seperti itu disebut juga waham. *Kedua*, orang yang kesurupan mengalami metamorfosis total, ia menganggap dirinya bersama dengan orang lain atau benda tertentu (Maramis, 2004: 418).

Gejala seperti ini sering terlihat pada orang yang mengalami gangguan disosiasi. Jika pemicunya adalah konflik atau stres psikologis, keadaan ini disebut dengan reaksi disosiasi yang merupakan sub-jenis dalam neorosa histerik. Disosiasi yang didasarkan pada kepercayaan atau kebudayaan tertentu disebut dengan kesurupan. Gejala yang menonjol yang berhubungan dengan gangguan kesurupan adalah adanya gejala psikotik pada penderita epilepsi. Gejala psikotik didahului oleh perkembangan perubahan kepribadian yang berhubungan dengan aktivitas otak epileptik. Gejala psikotik yang paling

khas adalah halusinasi dan waham paranoid. Sesuatu yang membedakannya dengan penderita skizofrenia pasien tetap tampak hangat dan sesuai pada afeknya (Kaplan, 1997: 546).

Kesurupan dalam stereotip masyarakat terjadi dalam dua tahap, yaitu: a) orang yang kesurupan merasa di dalam dirinya ada kekuatan lain yang berdiri sendiri di samping “aku”-nya dan dapat menguasainya. Jadi, stimulan terdapat dua kekuatan yang bekerja sendiri-sendiri dan orang itu berganti-ganti menjadi satu dan yang lain. Kesadarannya tidak menurun dan perasaan ini berlangsung kontinu. Dalam hal ini kita melihat suatu permulaan perpecahan kepribadian yang merupakan khas dari skizofrenia; b) orang yang kesurupan menjadi pribadi lain. Ia mengidentifikasikan dirinya dengan orang lain, binatang atau benda. Jadi pada suatu waktu tidak terdapat dua atau lebih kekuatan di dalam dirinya (seperti dalam hal yang pertama), tetapi terjadi suatu metamorfosis yang lengkap. Orang yang kesurupan juga mengalami amnesia total atau sebagian. Keadaan yang kedua adalah apa yang disebut dengan dissosiasi. Bila dissosiasi terjadi karena konflik dan stres psikologik, maka keadaan ini disebut dengan reaksi *dissosiasi* suatu sub-jenis dalam neorosa histerik. Bila dissosiasi terjadi karena pengaruh kepercayaan dan kebudayaan, maka dinamakan kesurupan (Maramis, 2004: 418).

Dampak orang yang mengalami gangguan kesurupan akan mengalami gangguan tidur. Adapun gejalanya adalah: a) seorang tidak dapat tidur kecuali setelah kendornya persendian dalam waktu yang cukup lama, b) gelisah, yaitu sering terbangun dari tidur waktu malam, c) kondisi tertekan atau terhimpit, yaitu bermimpi melihat sesuatu yang membuatnya gundah dan ingin meminta tolong, tapi tidak mampu, d) mimpi-mimpi yang menyeramkan, e) bermimpi melihat binatang ketika tidur, seperti kucing, anjing, singa, unta, ular, musang dan tikus, f) menggigit dengan gigi taringnya ketika tidur, g) tertawa, menangis, atau berteriak ketika tidur, h) mengaduh ketika tidur, i) berdiri atau berjalan tanpa sadar ketika tidur, j) bermimpi seakan dia akan jatuh dari tempat yang tinggi, k) bermimpi melihat dirinya berada di kuburan, tempat sampah, atau jalan yang mengerikan, l) bermimpi melihat orang-orang yang aneh, seperti orang-orang yang berpostur sangat pendek atau tinggi, atau orang-orang yang serba hitam, dan m) bermimpi melihat gambar atau lukisan.

Sedangkan gejala yang muncul di luar kondisi tidur adalah: 1) hilangnya kendali diri secara menyeluruh baik dalam bentuk kelumpuhan fisik, maupun fungsi kesadaran, seperti, penyakit ayatan, ataupun apa yang diasumsikan orang awam sebagai sakit gila, dan 2) gangguan secara parsial yang bisa muncul dalam bentuk: a) sakit kepala yang berkelanjutan, dengan catatan bahwa gangguan tersebut tidak berhubungan dengan gangguan mata, telinga, hidung, gigi, tenggorokan, atau perut, b) penyakit pada salah satu anggota tubuh, sementara pihak medis tidak dapat mendeteksinya, c) linglung, d) lemas atau loyo, dan e) seakan-akan ada yang menghalanginya untuk berdzikir kepada Allah, melaksanakan shalat, dan hendak melaksanakan ketaatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan kesurupan, dapat ditinjau dari dua perspektif. Dari perspektif psikologi, menurut pandangan Freud, dissosiasi merupakan salah satu bentuk *deffence mechanism ego* ketika kebutuhan-kebutuhan *id* tidak tersalurkan karena adanya *superego*. Dalam hal ini, orang yang mengalami stres berat atau kejadian traumatik, *coping stress*, tidak dapat mengatasi *stressor* yang ada sehingga *ego* melemah. Saat *ego* ini melemah, ia mulai melakukan pertahanan diri dalam bentuk

dissosiasi, yaitu kehilangan kemampuan mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya (Rasmun, 2004: 35).

Sementara dari perspektif agama Islam, gangguan jin biasanya terjadi pada orang-orang yang mengalami kondisi-kondisi sebagai berikut: a) takut yang berlebihan, b) marah yang tak tertahankan, c) sedih yang mendalam, d) kelalaian yang melenakan, e) memperturutkan nafsu syahwat, dan f) perilaku manusia yang dapat menyakiti jin, baik disadari oleh orang tersebut ataupun tidak (Sammahah, 1991: 23).

Menurut hazanah bahasa, ruqyah dianggap sebagai suatu tradisi lokal (*local wisdom*) seperti doa atau disebut juga dengan mantra (Aqila, 2005: 142). Dalam praktiknya, ruqyah merupakan sistem pengobatan dengan menggunakan bacaan-bacaan tertentu yang diarahkan kepada orang yang sedang diobati (Ziyad, 2005: 3). Sementara Taufiq menjelaskan bahwa ruqyah adalah pembacaan beberapa kalimat untuk seseorang dengan harapan kesembuhan atas kesengsaraannya. Ruqyah bisa berupa kumpulan ayat-ayat al Quran, zikir, atau doa para nabi yang dibacakan oleh seseorang untuk dirinya sendiri ataupun untuk orang lain (Taufiq, 2006: 397). Di sisi lain, terapi ruqyah merupakan terapi yang diambil dari kitab-kitab umat Islam, yaitu penggunaan ayat-ayat al Quran dan doa-doa *ma'tsur* yang diambil dari hadits Rasulullah yang dibacakan kepada pasien. Dalam pelaksanaannya, ruqyah menempuh prosedur tertentu.

Proses terapi ruqyah, menurut Waliyun Arifuddin, sebaiknya ditempuh prosedur-prosedur terapi berikut: a) pengenalan *ruqyah syar'iyah* yang meliputi sumber syariatnya, syarat, dan penanaman nilai-nilai, b) kontrak pertemuan terapi, sehingga dapat diatur kapan pelaksanaan terapi dilakukan, c) pengkondisian tempat dan pasien, d) dialog tentang materi keislaman, e) pembacaan ayat-ayat ruqyah. Jika pasien perlu dibacakan ayat-ayat ruqyah, maka langkah-langkah yang harus dilakukan adalah sebagaimana yang dijelaskan oleh Majdi Muhammad asy Syahawi sebagai berikut: a) tahap persiapan dengan dua langkah, b) tahap penyembuhan dengan tujuh langkah, c) tahap pasca penyembuhan dengan lima langkah (asy Syahawi, 2001: 101-116). Adapun ramuan yang digunakan adalah: a) *habbatus sauda'* (jinten hitam), b) kurma '*ajwa*', c) madu, d) daun bidara atau *sidr*, dan e) air (Bari (X/233) dalam Bali, 2001: 175).

Pengaruh terapi ruqyah terhadap perubahan perilaku penderita dapat digolongkan sebagai psikoterapi Islam. Dalam praktiknya, ruqyah menggunakan ayat-ayat al Quran. Dari sini ada asumsi bahwa ayat al Quran memiliki energi yang dapat memberikan efek psikoterapi terhadap penderita yang mengalami gangguan jiwa maupun kesurupan. Psikoterapi diartikan sebagai penerapan teknik khusus pada penyembuhan penyakit mental atau pada kesulitan penyesuaian diri setiap hari. Dalam pengertian paling tepat, istilah tersebut hanya mencakup teknik-teknik tertentu (psikoanalitik, bimbingan direktif, atau nondirektif, psikodrama, dan lain sebagainya) yang digunakan oleh para spesialis. Lebih longgar lagi, psikoterapi dapat mencakup pula suatu pembicaraan informal dengan para menteri atau duta, penyembuhan lewat keyakinan agama, dan diskusi personal dengan para guru atau teman.

Metodologi Penelitian

Disain penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus (Moleong, 2004: 4). Peneliti sebagai instrumen utama karena bertindak sebagai *observer* dan *interviewer* sekaligus sebagai analis data dan perumus kesimpulan sebagai temuan penelitian. Informan dalam penelitian ini terdiri dari terapis, pasien, dan keluarga pasien. Penentuan subyek dengan metode *snowball* dan *purposive sampling* (Sugiyono, 2007: 54). Pengumpulan data dengan *participatory observation*, *indepth interview*, dokumenter dan dilengkapi dengan tes psikologi, meliputi grafis, baik HTP (menggambarkan rumah, pohon, dan orang), tes DAP (*draw a person*/menggambarkan orang), wartegg (melengkapi gambar) maupun *Thematic Apperception Test* (TAT) (Rahayu, 2004: 82; Niswati, 2003: 2). Analisis data dilakukan sebelum dan setelah memasuki lapangan. Langkah ini menggunakan model Miles dan Hoberman dengan tiga tahap, yaitu: 1) *Data Reduction* (Reduksi Data), 2) *Data Display* (Penyajian Data), dan 3) *Conclusion Drawing* atau *Verivication*. Adapun pengecekan keabsahan data meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas) (Sugiyono, 2007: 120-131).

Temuan Penelitian

Setting sosial yang dijadikan latar penelitian ini adalah beberapa lembaga yang membuka praktik terapi ruqyah di wilayah kota Malang, yaitu Pondok Pesantren Muhammadiyah al Munawwarah, Kedung Kandang dan Darul Mu'allijin yang berlokasi di rumah Ust. Qosim.

Data masalah penelitian pertama ialah kondisi dan indikasi kesurupan. Hasil pemaparan dan analisa data di atas menunjukkan adanya variasi bentuk gangguan yang cukup signifikan. Dari perspektif psikologi (ilmu kesehatan jiwa modern), bentuk gangguan yang dialami subyek penelitian dapat dikategorikan menjadi dua. Pertama, *Skizofrenia Residual*, gejala ini muncul pada subyek pertama (J), diagnosa ini didasarkan pada gejala-gejala berikut: a) adanya simptom positif berupa halusinasi auditorik, b) adanya simptom negatif berupa ekspresi wajah yang datar, hilangnya kemampuan kerja, munculnya perilaku penarikan diri, dan larut dalam diri sendiri, c) adanya simptom disorganisasi, yaitu perilaku-perilaku yang dilakukan J di luar kontrol atau di luar kebiasaan, d) adanya obat *haloperidol* yang merupakan golongan antipsikotik yang sering digunakan oleh penderita skizofrenia, dan e) adanya riwayat gangguan serupa pada tahun 1991 dan 1994.

Bentuk gangguan yang kedua ialah gangguan nyeri. Kondisi ini termasuk dalam golongan gangguan *somatoform*. Gejala gangguan ini muncul pada subyek kedua (AK) dan subyek ketiga (N). Diagnosa ini berdasarkan gejala-gejala berikut: a) adanya keluhan rasa nyeri di kepala pada subyek pertama dalam jangka yang sangat lama, b) adanya keluhan rasa nyeri di tangan pada subyek kedua dalam jangka waktu yang cukup lama, dan c) masing-masing gangguan yang dialami subyek memiliki latar belakang kondisi psikologis yang cukup signifikan. Sementara dari perspektif Islam, masing-masing subyek mengalami gejala-gejala adanya gangguan jin. Gejala-gejala yang muncul pada masing-masing subyek adalah sebagai berikut: a) subyek pertama mengalami gejala-gejala berupa gangguan tidur dan hilangnya fungsi kesadaran, sehingga subyek dikendalikan oleh bisikan, b) subyek kedua mengalami gejala gangguan parsial, yaitu adanya rasa sakit pada bagian tubuh tertentu, dan c) subyek ketiga mengalami gejala-gejala berupa gangguan tidur, gangguan

parsial (rasa nyeri di tangan dalam jangka waktu yang cukup lama), dan perasaan sulit untuk melakukan ibadah karena merasa ada sesuatu yang menghalanginya. Indikasi adanya pengaruh jin dalam gangguan yang dialami masing-masing subyek dikuatkan dengan adanya reaksi masing-masing subyek terhadap ruqyah yang diberikan oleh terapis dengan munculnya gejala yang variatif.

Data masalah penelitian kedua ialah tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan kesurupan. Paparan data dan analisa penelitian adalah sebagai berikut; pertama, indikasi subyek pertama (J) adalah: indikator I: faktor stres psikologis, indikator II: faktor kondisi marah tak tertahankan, indikator III: memperturutkan hawa nafsu (impulsif), dan indikator IV: faktor kerjasama jin dan manusia baik untuk diri sendiri maupun dalam bentuk sihir. Kedua, subyek kedua (AK); adapun gambarannya adalah: indikator I: faktor stres psikologis, indikator II: faktor kondisi takut berlebihan, indikator III: faktor kondisi marah tak tertahankan, indikator IV: faktor kondisi sedih mendalam, indikator V: faktor kelalaian yang melenakan, dan indikator VI: memperturutkan hawa nafsu (impulsif). Ketiga, subyek ketiga (N), gambarannya adalah: indikator I: faktor stres psikologis, indikator II: faktor kondisi takut berlebihan, indikator III: faktor kondisi marah tak tertahankan, indikator IV: faktor kondisi sedih mendalam, indikator VI: memperturutkan hawa nafsu (impulsif), dan indikator VII: faktor kerjasama jin dan manusia.

Berdasar analisis data, dapat ditarik beberapa kesimpulan. Pertama, ditinjau dari perspektif psikologi, gangguan masing-masing subyek dilatarbelakangi oleh problem-problem psikologis. Subyek pertama cenderung *introvert* dan tidak dapat menyelesaikan konflik yang dialaminya dengan baik, sehingga ia larut dalam dirinya sendiri. Subyek kedua cenderung impulsif dan kurang empatik dengan lingkungan, sehingga sulit baginya menerima lingkungan apa adanya. Dalam kondisi seperti ini mudah baginya mendapat situasi stres. Subyek ketiga memiliki masalah psikologis dalam rumah tangganya. Efek dari problem tersebut mengakibatkan turunnya konasi dan tingginya agresinya. Kedua, dari perspektif Islam, kondisi masing-masing subyek dapat dikategorikan rentan mengalami gangguan jin. Subyek pertama cenderung *introvert* sehingga cenderung larut dalam dirinya sendiri (*ghaflah syadidah*). Subyek kedua cenderung impulsif dan kurang empatik (*al inkibabu 'ala asy syahawat*). Selain itu, ia memiliki riwayat aktif dalam latihan beladiri yang menggunakan energi jin. Subyek ketiga sering terjebak dalam kondisi kosong dan tidak diimbangi dengan kehidupan spiritual yang baik (*ghaflah syadidah*). Kondisi ini merupakan bentuk menurunnya konasi akibat stres psikologis yang cukup signifikan.

Data Masalah penelitian III: tentang proses terapi ruqyah yang diberikan pada penderita gangguan kesurupan. Berdasar paparan data penelitian dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut; pertama, pada tahap pra terapi, Ust. Lookh Mahfuzh dan tim Darul Mu'allijin tidak menerapkan prosedur khusus. Pada tahap pra terapi, terapis menghimpun informasi berkenaan keluhan yang dialami pasien. Kedua, pada tahap terapi ada perbedaan yang cukup tajam antara prosedur terapi Ust. Lookh Mahfuzh dan tim Darul Mu'allijin. Hal tersebut dijelaskan bahwa Ust. Lookh Mahfuzh tidak menggunakan metode konvensional. Beliau menggunakan media *mp3 player* dalam proses ruqyah. Dalam ruqyah, Ust. Lookh Mahfuzh berusaha terpusat pada pasien. Artinya, pasien diharapkan dapat melawan gangguan jin dengan kekuatan yang ada dalam dirinya. Posisi terapis adalah sebagai pembimbing. Terapis berusaha untuk tidak memberikan perlakuan fisik.

Tabel 1. Terapi Ruqyah Model Ustad Lookh Mahfuzh

Fase	Konsep	Tindakan	Keterangan
<i>Pra Ruqyah</i>	Diagnosa gangguan	Bertanya tentang keluhan pasien dan bagaimana terjadinya	-
	Konseling	Menjelaskan secara analitis bagaimana gangguan tersebut terjadi	Tidak terjadi konseling. Kondisi lakasi terapi tidak efektif untuk dilakukan ruqyah. Banyak tamu yang hadir.
<i>Proses Ruqyah</i>	Ruqyah dg. MP3 player	Memperengarkan ayat ruqyah melalui MP3 <i>player</i>	
	Memberi motivasi internal pada pasien untuk mengeluarkan jin secara mandiri	Memotivasi pasien untuk menyadari apa yang ia rasakan saat terapi. Memotivasi pasien untuk melawan setiap gerakan yang terjadi dalam dirinya dan mengeluarkannya dengan baca <i>ta'awudz</i> .	Pasien merasakan di mana posisi bisikan yang menggangukannya, namun pada akhirnya kehilangan kendali, sehingga kendali terapi kembali pada terapis. Terapis mengeluarkan jin dengan cara mendorongnya dari dada keluar dari mulut.
<i>Pasca Ruqyah</i>	Konseling	-	Tidak terjadi konseling. Kondisi terapi tidak efektif untuk terjadi konseling
	Penutup terapi	Membimbing keluarga buat air ruqyah sebagai obat pelindung selanjutnya. Beri pesan untuk tingkatan ibadah sebagai benteng dari gangguan serupa.	Terapi terpusat pada gangguan jin dan bukan psikologis. Pesan lebih bersifat ritualistik keagamaan, kurang bersifat psikologis.

Sementara tim Darul Mu'allijin secara umum menerapkan metode konvensional. Namun ada penerapan metode tertentu yang berbeda dengan metode konvensional, yaitu improvisasi metode dengan ruqyah klasikal dan kecenderungan perlakuan fisik dalam proses terapi. Peneliti mengkategorikannya sebagai terapi berorientasi pada jin. Artinya, terapis mencoba menghilangkan gangguan jin terlebih dahulu, ketika pasien bersih dari jin maka pasien dapat dimotivasi untuk memperbaiki diri agar terbentengi dari kembalinya gangguan jin tersebut. Ketiga, pada tahap pasca terapi, secara umum terapis melakukan hal berikut: a) memberikan pasien air ruqyah ataupun ramuan lain yang harus digunakan pasien sebagai pelindung eksternal, dan b) Memberikan pasien pesan untuk membentengi diri dengan meningkatkan kekuatan iman dengan cara meningkatkan ibadah. Namun, pesan ini sifatnya bukanlah kontrak terapi yang mengikat dan cenderung berorientasi pada ritualistik agama, tidak menyentuh wilayah eksistensi keagamaan pada diri pasien yang bersifat psikologis.

Tabel 2. Terapi Ruqyah Model Tim Darul Mu'allijin

Fase	Konsep	Tindakan	Keterangan
<i>Pra Ruqyah</i>	Diagnosa gangguan	Pertemuan awal: terapis dialog dengan pasien tentang keluhan, apa, bagaimana, dan kapan. Pertemuan lanjut: terapis menanyakan hasil terapi sebelumnya	Diagnosa bantu terapis pilih metode terapi dan ketahui alur gerak jin dalam diri pasien-
	Stimulasi	Meletakkan telapak tangan di ubun-ubun pasien sambil baca ayat ruqyah di telinga kanan	Stimulasi bermanfaat beri efek reaksi pergerakan jin dalam tubuh pasien
	Deteksi	Mencek perbedaan suhu antar bagian tubuh Mencari bagian tubuh yang terasa sakit saat ditekan Scanning tubuh dari ujung kaki diurut ke leher	Deteksi posisi jin sekaligus mendorongnya ke arah mulut untuk keluar Terapis mencoba mengeluarkan jin dengan lembut. Terkadang diikuti dengan dialog
<i>Proses Ruqyah</i>	Perlakuan fisik	Menekan kuat, memukul, menyayat, menusuk dengan tangan pada bagian tubuh yang dianggap sebagai posisi jin dalam tubuh. Memukul telapak kaki pasien agar jin terpental ke tubuh bagian atas (mulut)	Halk ini dilakukan jika jin tidak mau keluar atau melakukan perlawanan terhadap terapis
	Penggunaan ramuan	Meneteskan Otem Meminumkan 'Ajaba Mengoleskan multi krim	Otem digunakan untuk melemahkan jin yang bertahan kuat di mata. 'Ajaba digunakan untuk melemahkan jin dengan menariknya ke bagian perut pasien. Multi krim dioleskan pada kulit bagian tubuh yang dianggap jin bersemayam
	Improvisasi Metode	Memanfaatkan jin yang sudah dapat dikendalikan untuk mendeteksi dan mengeluarkan jin yang memasuki pasien lain	Hal ini hanya dilakukan jika pasien sudah terlalu banyak
	Memadukan ruqyah dengan bekam	Saat dilakukan bekam, juga dibacakan ayat ruqyah	Prose ruqyah dapat disertai perlakuan fisik dan mengarahkan jin menuju penyedot darah
	Pengkondisian Rumah	Membacakan ayat ruqyah pada bejana Dengan alat semprot airdisemprotkan ke seluruh penjuru rumah pasien Mencari buhul sihir / jimat yang digunakan di rumah tersebut	Hal ini merupakan langkah preventif agar pasien terhindar dari gangguan jin yang berada di rumah pasien
<i>Pasca Ruqyah</i>	Penutup terapi	Terapis beri air ruqyah / ramuan untuk lindungi dari gangguan jin yang tersisa Terapis minta pasien untuk bentengi diri dengan ibadah	Terapi terpusat pada gangguan jin dan bukan psikologis Pesan lebih bersifat ritualistik keagamaan, kurang bersifat psikologis

Data masalah penelitian IV: tentang perubahan perilaku pada subyek setelah diberikan terapi ruqyah. Hasil analisis data menunjukkan bahwa: a) ruqyah dapat mengidentifikasi adanya gangguan jin dalam diri subyek, b) ruqyah dapat menghilangkan gangguan jin yang dialami subyek, c) ruqyah dapat berpengaruh secara optimal jika subyek secara kooperatif melindungi diri dari hal yang dapat memicu kembalinya gangguan jin tersebut, dan d) ruqyah tidak berpengaruh secara optimal ketika faktor psikologis subyek tidak tertangani dengan baik.

Pembahasan

Kasus kesurupan yang umum terjadi di masyarakat muncul dalam bentuk adanya peralihan pribadi seseorang menjadi pribadi yang berbeda. Terkadang proses peralihan ini disertai dengan histeris, sehingga tampak seseorang mengamuk tidak terkontrol atau mengalami kejang-kejang dan menggelepar di tanah. Dalam kondisi ini masyarakat meyakini seseorang dirasuki makhluk halus atau sering disebut dengan jin, sehingga ia kehilangan kontrol diri. Dalam istilah psikologi, peralihan pribadi tersebut disebut dengan *possession trance*, sedangkan gejala histeris yang mengikutinya disebut dengan *trans dissosiatif* (Hasanuddin, 2006: 12).

Kondisi ini juga dapat terjadi pada seseorang yang memiliki riwayat gangguan epilepsi yang mengalami serangan epileptik pada otak bagian *lobus temporalis*. Sehingga, penderita mengalami gejala psikotik, di mana dalam kondisi tersebut bisa jadi seseorang merasa melihat setan atau penampakan lainnya (Latif, 2006: 23). Dari paparan hasil penelitian di atas, tidak ditemukan gejala-gejala *possession trance* dan *trans dissosiatif* pada gangguan yang dialami masing-masing subyek penelitian. Diketahui pula bahwa masing-masing subyek tidak memiliki riwayat gangguan epilepsi.

Intervensi jin diyakini masyarakat tidak hanya muncul dalam bentuk peralihan pribadi atau terjadi gejala histeris disertai dengan halusinasi. Dalam interaksi peneliti dengan pasien gangguan jiwa saat PKLI di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat, Lawang, pasien-pasien yang sudah dapat berkomunikasi dengan baik menceritakan bahwa sebelum mereka dirawat di RSJ, mereka sebelumnya pernah pergi ke pengobatan alternatif, atau lebih tepat disebut dengan dukun. Begitu juga yang terjadi pada masing-masing subyek penelitian, untuk mengatasi gangguan yang mereka alami mereka mengunjungi terapis ruqyah.

Kunjungan tersebut tentunya berdasarkan asumsi bahwa apa yang mereka alami diyakini sebagai adanya pengaruh jin pada gangguan yang mereka alami. Keyakinan tersebut semakin kuat ketika diterapi ruqyah terjadi reaksi hebat terhadap ruqyah yang diberikan.

Dalam perspektif psikologi, gangguan yang dialami masing-masing subyek penelitian bermakna secara klinis. Hasil pemeriksaan psikologis yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa pada subyek I muncul gejala-gejala gangguan skizofrenia residual sedangkan pada subyek II dan III menunjukkan gejala gangguan somatoform dengan spesifikasi gangguan nyeri.

Dalam proses terapi ruqyah, reaksi masing-masing subyek penelitian menunjukkan gejala-gejala kerasukan yang cukup signifikan. Bahkan pada proses terapi subyek I dan III, terapis dapat berdialog dengan jin yang merasuki kedua subyek tersebut. Pasca terapi, masing-masing subyek merasakan perbedaan yang cukup berarti. Mereka mengalami

perkembangan positif pada gangguan yang dialaminya, walaupun pada subyek II dan III tampak bersifat temporal.

Dapat diterima atau tidak, dari fenomena ini, paradigma ilmu kesehatan jiwa modern tentunya mendapat benturan teoritik dengan paradigma gangguan jiwa Islam. Paradigma Ilmu kesehatan jiwa modern fokus terhadap faktor psikologis yang ada di balik gangguan subyek sebagai faktor penyebab terjadinya perubahan perilaku pada subyek. Faktor psikologis yang melatari gangguan jiwa dapat termanifestasi dalam bentuk diagnosa yang bermacam-macam. Klasifikasi gangguan jiwa tersebut dirangkum dalam sebuah pedoman yang dikenal dengan DSM (*Diagnostic and Statistical Mental Disorder*) atau dalam versi Indonesia disebut dengan PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa).

Hal tersebut tentunya tidak dipungkiri dalam paradigma gangguan jiwa Islam. Dalam proses ruqyah muncul fenomena luapan psikologis pada subyek I dan III yang menggambarkan latar belakang psikologis yang ada di balik gangguan yang mereka alami dan gejala-gejala yang muncul pun bermakna secara klinis. Dalam proses ruqyah, jin yang mengganggu subyek I menyatakan bahwa ia merasa iba dengan kondisi J karena keluarganya tidak peduli dengannya dan tidak mau menolongnya dan tidak ada yang dapat ia ajak bicara kecuali jin tersebut.

Sedangkan jin yang mengganggu subyek III menyatakan bahwa ia tidak menyukai suaminya karena selingkuh. Namun perbedaan yang mencolok adalah keyakinan adanya kemungkinan pengaruh jin dalam gangguan yang dialami subyek. Seperti dijelaskan sebelumnya pada pendahuluan, dalam perkembangan konstruksi ilmu kesehatan jiwa modern keyakinan adanya pengaruh roh jahat pada gangguan jiwa yang dialami seseorang dianggap sebuah asumsi primitif dalam memandang gangguan jiwa. Dalam sejarah abnormalitas, keyakinan akan masuknya roh jahat ke dalam orang yang mengalami gangguan kejiwaan masuk dalam fase demonologi awal hingga muncul Hippocrates, Bapak kedokteran modern pada abad ke-5 SM. Ia mulai memisahkan antara ilmu kedokteran dan agama, mistik dan takhayul. Ia berpendapat bahwa otak manusia adalah organ kesadaran kehidupan intelektual dan emosi. Hippocrates juga berpendapat bahwa pikiran dan perilaku yang menyimpang adalah indikasi terjadinya suatu patologi otak (Davison, 2006: 10). Pergeseran ini tentunya mempunyai dampak negatif terhadap *al aqidah al islamiyah*. Dengan asumsi tersebut, keyakinan umat Islam terhadap hal yang gaib pun beresiko mengalami pergeseran. Allah telah menegaskan di dalam al Quran bahwa beriman terhadap yang gaib adalah termasuk ciri orang yang bertakwa. Beriman terhadap yang gaib ialah beriman terhadap sesuatu yang tak dapat ditangkap oleh panca indera. Percaya kepada yang gaib yaitu, mengi'tikadkan adanya sesuatu yang *maujud* yang tidak dapat ditangkap oleh panca indera (Fahrudin, 2003: 3).

Adanya sekularisasi dalam konstruksi psikologi inilah yang memicu semangat ilmuwan muslim psikologi melakukan rekonstruksi psikologi. Kajian psikologi Islam secara tajam mengkritik konsep-konsep psikologi barat. Namun secara ringkas, Fuad Abu Hatab berpendapat, bahwa konsep psikologi (di lingkungan Arab dan Muslim) harus dibentuk sendiri oleh para psikolog muslim. Konsep yang ditelurkan oleh psikologi Barat tidak akan sesuai dengan kebutuhan dan tujuan yang ada di lingkungan Arab dan Islam. Suatu hal yang bisa menyesuaikannya hanyalah apabila psikolog muslim berkolaborasi dalam membentuknya (Taufiq, 2006: 17).

Naquib al Attas, ketika mendefinisikan islamisasi ilmu, secara tegas menyatakan bahwa Islamisasi ilmu ialah pembebasan manusia, mulai dari *magic*, mitos, animisme dan tradisi kebudayaan kebangsaan, dan kemudian dari penguasaan sekuler atas akal dan bahasanya (Hasyim, 2005: 24). Dalam pengertian tersebut dengan tegas al Attas menolak adanya sekularisasi dalam konstruksi keilmuan.

Dalam hazanah Islam, jin diyakini ada dan dapat masuk ke dalam tubuh seseorang sehingga mempengaruhi perilaku. Ali Muhammad Muthowi, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas al Azhar, Kairo, dalam bukunya *al Madkhal Ila at Thibbi al Islamy* menjelaskan kata *al mass* dan penyakit lainnya yang disebabkan oleh *al mass* ini, termasuk histeria, kesurupan, dan penyakit kejiwaan. Khususnya adalah kekacauan jiwa dan semisalnya, seperti keraguan. Maka, yang menyakiti manusia itu adalah setan-setan jenis jin. Mereka tidak membedakan antara pria dan wanita. Ia juga didasarkan pada sabda Nabi, "... *Aku tidaklah melihat perempuan-perempuan yang kurang akal dan kurang agamanya...*" (*Muttafaqun 'Alaih*), menunjukkan bahwa gangguan jin terhadap kaum wanita lebih banyak dari pada kaum pria.

Jika sudah merasuk dalam tubuh manusia, maka jin akan terus berada di situ dalam waktu yang cukup lama. Akan tetapi, dalam beberapa waktu ia akan berpisah darinya sehingga orang yang dirasukinya terlihat sehat dan tidak berpenyakit. Jika jin yang merasukinya itu dari golongan setan, maka orang itu merasa benci mendengar bacaan al Quran, tidak mau mengerjakan shalat kecuali dipaksa, tidak bisa konsentrasi dalam mengerjakan shalat, tidak mau membaca al Quran, suka berlama-lama berada di kamar mandi atau WC, suka menyendiri dan menghindari manusia lain (ad Dimasqi, 2005: 235-236).

Dari analisa hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa gejala gangguan jin terhadap subyek penelitian serupa dengan gejala gangguan psikologis atau fisik, sehingga sulit dibedakan dan dipisahkan di antara keduanya. Melihat reaksi subyek terhadap ruqyah yang diberikan, maka dengan melakukan ruqyah terhadap penderita adalah salah satu cara mengidentifikasi gangguan yang ada dan secara bersamaan menjadi salah satu metode penyembuhannya. Dengan demikian, metode ruqyah dapat diterapkan dalam proses diagnosa gangguan yang dialami seseorang. Namun, jika ruqyah tidak berdampak apapun dan tidak mengurangi sedikitpun gejala yang ada, maka dapat dilakukan diagnosa banding dengan gangguan lain sehingga dapat diputuskan metode terapi yang tepat yang akan diberikan (Taufiq, 2006: 552).

Ruqyah yang diterapkan pada masing-masing subyek mempunyai dampak positif, walaupun pada subyek II dan III kesembuhannya bersifat temporal. Adapun hasil ruqyah tersebut dapat digambarkan sebagai berikut: pertama, subyek I (J), dari keterangan J, hasil ruqyah yang diberikan oleh Ust. Lookh Mahfuzh menghilangkan bisikannya, sehingga pasca terapi tersebut J tidak pernah mengalami gangguan halusinasi auditorik kembali. Saat J merasakan mual dan ingin muntah setelah mendengarkan bacaan *murottal al Quran*. Hal tersebut menandakan bahwa proses ruqyah pertama belum tuntas. Bahkan sesudah itu J merasa sulit tidur. Setelah pindah terapi ke Darul Mu'allijin, J mengalami perkembangan yang sangat pesat. Setelah diruqyah, J merasa dapat tidur dengan nyenyak. Setelah dibekam ia merasakan ketakutan di punggungnya berkurang dan terasa lebih nyaman. Kondisi ini didukung adanya motivasi internal dari dalam diri J untuk sembuh dan kooperatif selama proses ruqyah berlangsung. J melaksanakan pesan-pesan terapis dengan baik, ia berusaha

membentengi dirinya dengan meningkatkan ibadah dan perbaikan pola hidup. Dari beberapa kali pertemuan dengan istri J, peneliti menilai istri J sangat mendukung kesembuhan J. Dengan demikian, dari pembicaraannya tampak istri J sangat memperhatikan kondisi suaminya. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan.

Kedua, hasil ruqyah yang diterapkan pada subyek II (AK) tidak membuahkan hasil secara optimal. AK masih merasakan keluhan di kepala. Memperhatikan proses terapi pada AK, peneliti melihat bahwa terapis berorientasi pada jin sementara faktor psikologis yang melatari gangguan AK cukup kuat. Faktor psikologis ini tidak tertangani oleh terapis. Jin yang mempengaruhi AK dapat diatasi dengan ruqyah, keluhan yang dialaminya pun sempat mengalami penurunan beberapa saat. Namun karakter impulsif AK tidak diluruskan, sehingga dengan karakter seperti ini AK akan mudah terpengaruh oleh *stressor* lingkungan sehingga ia mudah mengalami ketegangan psikologis yang menyebabkan munculnya keluhan sakit pada kepala.

Ketiga, terapi yang dilakukan pada subyek III (N). Setelah diruqyah, keluhan sakit tangan yang diderita N sempat hilang dan kembali setelah tiga minggu. Diketahui bahwa N tidak mengimbangi ruqyah dengan menjaga diri dengan meningkatkan spiritualitas dirinya. Saat peneliti mengikuti tim Darul Mu'allijin meruqyah adik ipar N, tampak N masih bereaksi terhadap ruqyah yang diberikan pada adik iparnya. Gangguan jin pada N masih ada. Ust. Qosim menyatakan bahwa ia enggan untuk meruqyah N kembali karena N tidak kooperatif dalam proses ruqyah. Menurut peneliti, sulitnya meningkatkan spiritualitas N berhubungan erat dengan stres psikologis yang ia alami. Stres psikologis yang ia alami menyebabkan turunnya konasi, sehingga N cenderung tenggelam dalam masalahnya. Stres psikologis ini tidak tersentuh selama periode terapi. Maka, untuk meningkatkan spiritualitas N, perlu adanya penanganan stres psikologis yang ia alami secara serius dan mendalam. Dengan demikian diharapkan akan muncul motivasi dalam diri N untuk keluar dari permasalahan yang ia alami.

Simpulan

Bentuk gangguan kesurupan yang terjadi pada subyek penelitian, dari perspektif psikologi, dikategorikan menjadi gangguan skizofrenia residual. Gangguan yang dialami subyek I (J) meliputi gejala simtom positif (halusinasi auditorik), simtom negatif (ekspresi wajah datar, hilangnya kemampuan kerja, perilaku penarikan diri, dan larut dalam diri sendiri), simtom disorganisasi (perilaku di luar kontrol dirinya), penggunaan obat haloperidol (antipsikotik) seperti penderita skizofrenia, dan riwayat gangguan serupa. Gangguan nyeri (somatoform) pada subyek II (AK) dan subyek III (N) meliputi keluhan rasa nyeri di kepala (subyek I sangat lama), rasa nyeri di tangan (subyek II cukup lama) yang dipengaruhi kondisi psikologis yang cukup signifikan. Sementara dari perspektif Islam, subyek mengalami gejala gangguan jin berupa: a) mengalami gangguan tidur dan hilangnya fungsi kesadaran sehingga subyek dikendalikan oleh bisikan (subyek I), b) gangguan parsial, rasa sakit pada bagian tubuh tertentu (subyek II), dan c) gangguan tidur, gangguan parsial, rasa nyeri di tangan cukup lama, sulit ibadah sehingga terasa ada sesuatu yang menghalanginya (subyek III). Indikasi tersebut dikuatkan dengan adanya reaksi subyek ketika ruqyah yang diberikan oleh terapis dengan gejalanya yang variatif.

Faktor yang mempengaruhi gangguan kesurupan, ditinjau dari pengaruh latar belakang perspektif psikologis, a) cenderung *introvert*, tidak dapat menyelesaikan konflik, larut dalam diri sendiri (Subyek I), b) cenderung impulsif dan kurang empatik, sulit menerima lingkungan apa adanya dan mudah mendapat situasi stres (Subyek II), dan c) memiliki problem psikologis dalam rumah tangga (Subyek III); sehingga berakibat pada turunnya konasi dan tingginya agresi. Dari perspektif Islam, kondisi subyek rentan mengalami gangguan jin. Subyek I cenderung *introvert*, lari dalam diri sendiri (*ghaflah syadidah*), subyek II cenderung *impulsive*, kurang empatik (*al inkibabu 'ala asy syahawat*), subyek III sering terjebak pikiran kosong dan tidak diimbangi dengan kehidupan spiritual yang baik (*ghaflah syadidah*); sehingga turun konasi akibat stres psikologisnya cukup signifikan.

Proses ruqyah dilaksanakan melalui tiga tahap, yaitu: *tahap pra terapi*, terapis secara homogeny menghimpun informasi berkenaan keluhan yang dialami pasien. *Tahap terapi*, ada polarisasi prosedural. *Pola improvisasi* (Mahfuzh), yaitu penggunaan media *mp3 player* dalam proses ruqyah dan terpusat pada pasien (*client oriented*). Pola konvensional, yaitu metode ruqyah klasikal dan berorientasi pada jin (*geni oriented*). *Tahap pasca terapi*, secara homogen para terapis memberi air ruqyah (ramuan) sebagai pelindung eksternal, pesan sebagai pelindung internal (peningkatan amal ibadah).

Dengan demikian, ruqyah dapat mengidentifikasi adanya gangguan jin dalam diri subyek, menghilangkan gangguan jin, dan keluhan fisik yang dialami subyek. Pengaruh ruqyah akan optimal jika subyek secara kooperatif melindungi diri dari hal yang dapat memicu kembalinya gangguan jin tersebut dan tidak berpengaruh secara optimal ketika faktor psikologis subyek tidak tertangani dengan baik.

Daftar Pustaka

- Ad-Dimasyqi, Irfan Bin Salim. 2005. *Kupas Tuntas Dunia Lain Menyingkap Alam Jin, Menangkal Gangguan Sihir, Perdukunan, dan Kesurupan*. Solo: Al-Qowam.
- Aqila, Abu. 2005. *Melek Dunia Lain Hal-Hal Tak Terpikirkan Sekitar Alam Ghaib*. Jakarta: Kalam Pustaka
- Asy Syahawi, Majdi Muhammad. 2001. *Pengobatan Rabbani Mengusir Gangguan Jin, Setan, dan Sihir*. Bandung: Pustaka Hidayah.
- Bali, Syaikh Wahid Abdus Salam. 2001, *Kesurupan Jin dan Cara Pengobatannya Secara Islami*. Jakarta: Rabbani Press
- Davison, Gerald C., Neale, John M., dan Kring, Ann M. 2006. *Psikologi Abnormal, Edisi IX*. Jakarta: Rajawali Press.
- Fahrudin, A., dkk. 2003. *Al Quran dan Terjemahannya, Versi 1.2*. Freeware. www.geocities.com/alquran_indo.
- Hasanudin, Arya. 27 November 2007. *Kesurupan Massal, Benarkah?* Sumber: <http://www.suaramerdeka.com/harian/0601/02/ragam3.Htm>.

- Hashim, Rosnani. 2005. *Gagasan Islamisasi Ilmu Pengetahuan Kontemporer: Sejarah, Perkembangan, dan Arah Tujuan*. Sumber: *Majalah Pemikiran dan Peradaban Islam Islamia*, Th. II No. 6/Juli-September 2005.
- Latif, Venusri. 2 Kesurupan! Sumber: <http://astrind.com/reviews>.
- Machfuzh, Lookh. 8 Mei 2007. *Hasil Wawancara*. Kedung Kandang, Malang.
- Maramis, W.F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University.
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Niswati, Idah. 2003. *Diklat Mata Kuliah Psikodiagnostik IV BAUM, DAP/DAM, HTP, dan WARTEGG Untuk Kalangan Sendiri*. Malang: UIIS Malang.
- Qosim. 15 Maret 2007. *Hasil Wawancara*. Tanjung Rejo, Malang.
- Rahayu, Iin Tri, dan Ardani, Tristiadi Ardi. 2004. *Observasi Dan Wawancara*. Malang: Bayumedia.
- Rasmun. 2004. *Stress, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sammahah, RM. 1991. *Dalil al-Mu'allijin bi al-Qur'an al-Karim*. Cairo: Diblum Ad-Dirasat al-Islamiah.
- Sugiyono. 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Taufiq, Muhammad Izzuddin. 2006. *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam, Penerjemah: Sari Narulita, At-Ta'shil al-Islami Lil Dirasaat an-Nafsiyah*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Widyawan, Luluk. 27 April 2006. *Dari Kesurupan Sampai Exorcism*. Sumber: <http://lulukwidyawanpr.blogspot.com/2006/04/dari-kesurupan-sampaixorcism.html>
- Ziyad, Abu. 2005. *Pedoman Praktek Ruqyah Syar'iyah Untuk Terapi Sendiri dan Orang Lain*. Lombok: Lombok Ruqyah Center.