

GANGGUAN KESURUPAN DAN TERAPI *RUQYAH*

**(Penelitian Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan
Yang Diterapi Dengan *Ruqyah* Di Dua Lokasi Pengobatan Alternatif
Terapi *Ruqyah*)**

SKRIPSI

Oleh :

ZULKHAIR

NIM : 04410053



FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG

2008

GANGGUAN KESURUPAN DAN TERAPI *RUQYAH*

**(Penelitian Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan
Yang Diterapi Dengan *Ruqyah* Di Dua Lokasi Pengobatan Alternatif
Terapi *Ruqyah*)**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN)
Malang Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar
Strata Satu Sarjana Psikologi (S.Psi)*

Oleh :

ZULKHAIR

NIM : 04410053

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG**

2008

GANGGUAN KESURUPAN DAN TERAPI RUQYAH
(Penelitian Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan
Yang Diterapi Dengan Ruqyah Di Dua Lokasi Pengobatan Alternatif
Terapi Ruqyah)

SKRIPSI

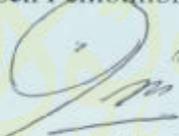
Oleh:

ZULKHAIR

NIM : 04410053

Telah Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing


Drs. Zainul Arifin, M. Ag

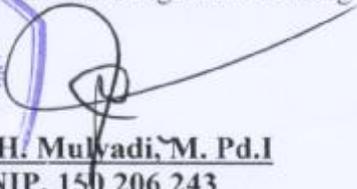
NIP. 150 267 274

Tanggal, 1 Juli 2008

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi UIN Malang




Drs. H. Mulwadi, M. Pd.I

NIP. 150 206 243

GANGGUAN KESURUPAN DAN TERAPI RUQYAH
(Penelitian Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan
Yang Diterapi Dengan *Ruqyah* Di Dua Lokasi Pengobatan Alternatif
Terapi *Ruqyah*)

SKRIPSI

Oleh:

ZULKHAIR

NIM : 04410053

Telah dipertahankan di depan dewan penguji dan telah dinyatakan diterima
sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana strata satu Sarjana

Psikologi (S.Psi)

Tanggal 12 Juli 2008

Susunan Dewan Penguji

1. Endah Kurniawati, M. Psi (Ketua)
NIP. 150 300 643
2. Drs. Zainul Arifin, M. Ag. (Sekretaris)
NIP. 150 267 274
3. Dra. Siti Mahmudah, M. Si (Penguji Utama)
NIP.150 269 567

Tanda Tangan



Mengesahkan

Dekan Fakultas Psikologi UIN Malang



Drs. H. Mulyadi, M. Pd. I

NIP. 150 206 243

PERSEMBAHAN

Karya tulis ini ku persembahkan kepada:

Kedua orang tuaku yang tercinta,

Ayahanda Drs. H. A. Zaki Yasir dan Ibunda Hj. Rohani

Terima kasih ananda ucapkan dengan penuh rasa ta'zim dan bakti untuk setiap detik kasih sayang yang diberikan, air mata yang mengalir dipertiga malam, dan kesabaran yang tanpa putus dalam mengiringi setiap langkah perjuangan ananda selama ini.

اللهم اغفر لوالدي واربهما كما ربيتني صغيرا

Kanda Zulkimah beserta keluarga, Kanda Zulfikri beserta keluarga, dan Kanda Zulfazah yang telah banyak memberikan motivasi dalam wujud kasih sayang yang begitu berwarna...

ربنا اغفر لنا ذنوبنا والذنوبنا الذين سبقونا بالإيمان ولا تجعل في قلوبنا غلا للذين آمنوا ربنا إنك رؤوف رحيم

Seluruh pejuang pendidikan, baik bertatap muka secara langsung ataupun bertemu dalam karya-karya besarnya, yang telah berjasa dalam pembentukan karakter, dan pola pikir penulis...Tiada kata yang patut terucap selain syukuran *katsiran wa barakallahu lakum fi ad-Darain...*

اللهم اسر عيب معلم حتى ولا تذهب بركة عمله مني

Semua Teman-Teman BMAAMUPSJ dan mereka yang memiliki dedikasi tinggi dalam perjuangan Islamisasi Sain, khususnya Psikologi Islam.

أعز الله الإسلام والمسلمين ببركهم أيها المجاهدون

مَوْجِد

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ ﴿١﴾ مَلِكِ النَّاسِ ﴿٢﴾ إِلَهِ النَّاسِ ﴿٣﴾
مِن شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ ﴿٤﴾ الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ ﴿٥﴾
مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ ﴿٦﴾

"Katakanlah: 'Aku berlindung kepada Tuhan (yang memelihara dan menguasai) manusia. Raja manusia. Sembahan manusia. Dari kejahatan (bisikan) syaitan yang biasa bersembunyi. (Yang membisikkan (kejahatan) ke dalam dada manusia, dari (golongan) jin dan manusia. Dari (golongan) jin dan manusia.' "

(QS. An-Nas: 1-6)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirabbil 'alamien, menyertai rangkaian kalimat ini puji syukur sepatutnya terucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gangguan Kesurupan Dan Terapi *Ruqyah* (Penelitian Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan Yang Diterapi Dengan *Ruqyah* Di Dua Lokasi Pengobatan Alternatif Terapi *Ruqyah*)”. Laporan skripsi ini merupakan rangkaian tugas dalam rangka memenuhi tugas akhir sebagai salah satu persyaratan mutlak untuk menyangang gelar Sarjana Psikologi (S.Psi) di lingkungan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang.

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada rasulallah, Muhammad SAW, yang telah sepenuh hati membiarkan peluhnya yang menetes, darahnya yang mengalir, dan para sahabat serta keluarganya yang berguguran demi mengemban risalah kebenaran yang agung sebagai petunjuk seluruh ummat dalam bingkai al-Dien al-Islam yang dirindukan syafa'atnya kelak di akhirat.

Selama proses penyusunan sampai penyelesaian skripsi ini banyak pihak yang telah banyak membantu dan memotivasi penulis, maka atas terselesaikannya laporan ini penulis menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. DR. H. Imam Suprayogo, selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Malang.
2. Bapak Drs. H. Mulyadi, M. Pd.I, selaku Dekan Fakultas Tarbiyah UIN Malang.

3. Bapak Zainul Arifin, M.Ag, selaku dosen pembimbing yang dengan sangat sabar telah banyak memberikan waktu, arahan, bimbingan, perhatian dan motivasi sehingga penulis mampu serta dapat menyelesaikan penulisan ini dengan baik.
4. Segenap Dosen Fakultas Psikologi UIN Malang yang telah membimbing penulis selama studi di Universitas Islam Negeri Malang.
5. Ust. Lokh Mahfuzh, selaku terapis *ruqyah* di Pondok Pesantren Muhammadiyah Al-Munawwarah, Kedung Kandang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti beliau dalam proses penelitian.
6. Ust. Qosim As-Sanad, Ust. Jufri, dan Ust. Satar, selaku Tim *Ruqyah* Darul Mu'allijin, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk meneliti sekaligus belajar, dan melibatkan peneliti dalam pengalaman lapangan yang luar biasa.
7. Dan semua pihak yang telah terlibat dan sangat membantu kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini dalam apresiasi yang beragam.

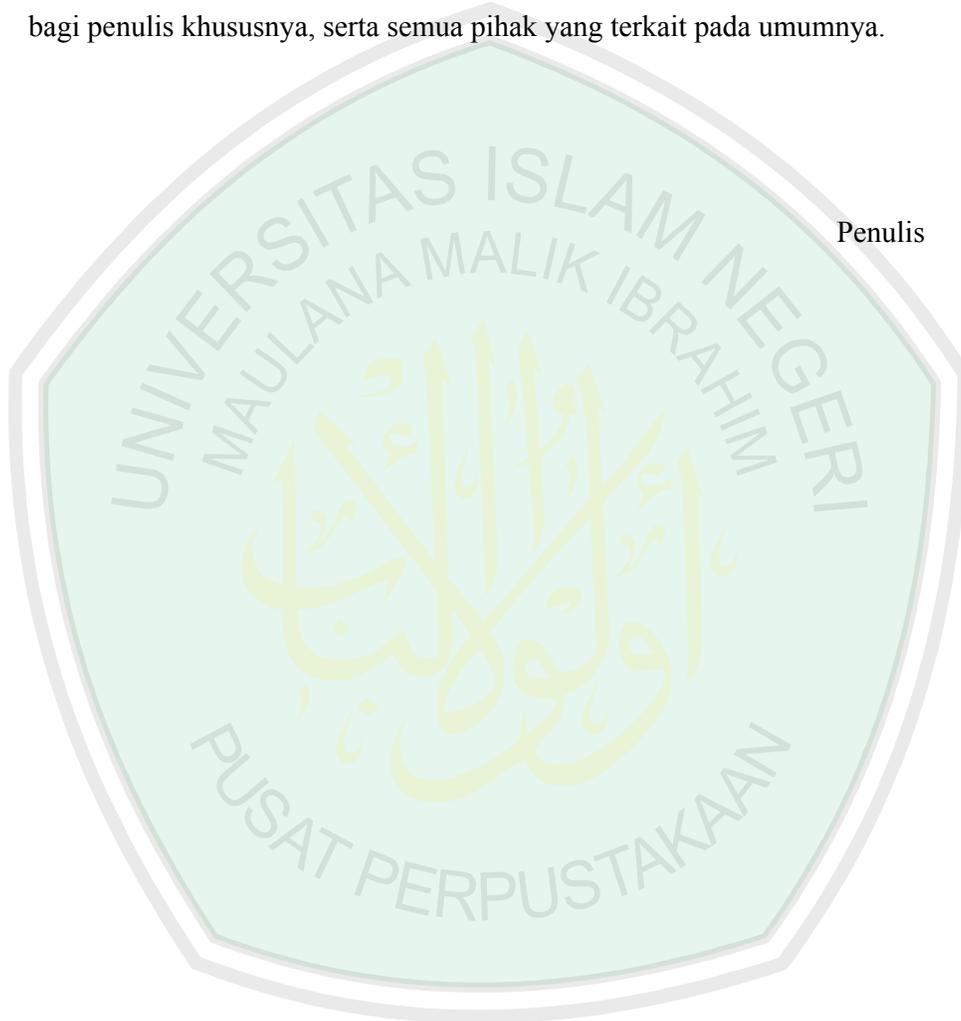
Semoga jasa dan amal baik mereka semua bernilai amal shalih dan mendapat pahala yang terbaik dari Allah SWT., dan menjadi tambahan amal di akhirat nanti, amien.

Dengan penuh kesadaran penulis merasa bahwa dalam penyusunan tugas akhir (skripsi) ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan segala

kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik konstruktif dari berbagai pihak untuk kesempurnaan laporan skripsi ini.

Akhir kata, semoga apa yang penulis laporkan dapat bermanfaat dan berguna bagi penulis khususnya, serta semua pihak yang terkait pada umumnya.

Penulis





DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI
Jalan Gajayana No. 50 Telephon / Faksimil (0341) 558916

BUKTI KONSULTASI

Nama : Zulkhair
NIM : 04410053
Dosen Pembimbing : Drs. Zainul Arifin, M. Ag.
Judul Skripsi : Gangguan Kesurupan Dan Terapi Ruqyah (Penelitian Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan Yang Diterapi Dengan Ruqyah Di Dua Lokasi Pengobatan Alternatif Terapi Ruqyah)

No	Tanggal	Hal Yang Di Konsultasikan	Tanda Tangan
1	18 Desember 2008	Proposal Skripsi	1.
2	14 Januari 2008	Bab I, II, dan III	2.
3	28 Januari 2008	Revisi Bab I, II, dan III	3.
4	4 Februari 2008	Revisi Bab II dan III	4.
5	11 Februari 2008	Revisi Bab III	5.
6	3 Maret 2008	Analisa Data	6.
7	11 Juni 2008	Analisa Data	7.
8	26 Juni 2008	Bab IV	8.
9	30 Juni 2008	Revisi Bab IV; Bab V dan Abstrak	9.
10	1 Juli 2008	Keseluruhan	10.

Malang, 1 Juli 2008

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi

UIN Malang



Drs. H. Mulyadi, M. Pd.I
NIP. 150 206 243

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zulkhair

Nim : 04410053

Fakultas : Psikologi

Judul Skripsi : Gangguan Kesurupan Dan Terapi *Ruqyah* (Penelitian Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan Yang Diterapi Dengan *Ruqyah* Di Dua Lokasi Pengobatan Alternatif Terapi *Ruqyah*)

Menyatakan bahwa skripsi tersebut adalah karya saya sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Malang, 1 Juli 2008

Yang Menyatakan,



Zulkhair

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Bentuk Gangguan Kesurupan Dalam Perspektif Psikologi
Tabel 4.2	Diagnosa Banding Bentuk Gangguan Kesurupan Subyek I Dengan Gangguan Skizofrenia Residual
Tabel 4.3	Diagnosa Banding Bentuk Gangguan Kesurupan Subyek II dan III Dengan Gangguan Nyeri Pada Gangguan Somatoform
Tabel 4.4	Bentuk Gangguan Kesurupan Dalam Perspektif Islam
Tabel 4.5	Terapi Ruqyah Model Ust. Lookh Mahfuzh Diterapkan Pada Subyek I
Tabel 4.6	Terapi Ruqyah Model Tim Darul Mu'allijin Diterapkan Pada Subyek I, II, dan III

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 4.1 Psikodinamika Subyek I
- Gambar 4.2 Psikodinamika Subyek II
- Gambar 4.3 Psikodinamika Subyek III
- Gambar 5.1 Bagan Integrasi Prosedur Penanganan Gangguan Jiwa Paradigma Ilmu Kesehatan Jiwa Modern dan Islam



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Matrik Analisis Data
Lampiran II	Laporan Pemeriksaan Psikologis
Lampiran III	Pedoman Wawancara
Lampiran IV	Pedoman Observasi
Lampiran V	Dokumentasi Penelitian
Lampiran VI	Nota Penelitian



DAFTAR ISI

COVER DALAM	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
BUKTI KONSULTASI	x
SURAT PERNYATAAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISI	xv
ABSTRAK	xix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Fenomena	1
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan Penelitian	15
D. Manfaat Penelitian	15
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Gangguan Kesurupan	16
1. Pengertian.....	16
2. Gangguan Kesurupan Dalam Perspektif Psikologi	19
3. Gangguan Kesurupan Dalam Tinjauan Al-Qur'an dan Hadits	28
B. Fakto-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Kesurupan	34
1. Ditinjau Dari Perspektif Psikologi.....	34
2. Ditinjau Dari Agama Islam	35
C. Terapi <i>Ruqyah</i>	40
1. Pengertian.....	40

2. Terapi <i>Ruqyah</i> Dalam Tinjauan Psikologi.....	41
3. <i>Ruqyah</i> Dalam Tinjauan Agama Islam.....	44
4. Proses Terapi <i>Ruqyah</i>	48
D. Pengaruh Terapi <i>Ruqyah</i> Terhadap Perubahan Perilaku (Kesehatan Penderita Gangguan Kesurupan).....	56

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	61
B. Batasan Istilah	63
C. Instrumen Penelitian	64
D. Subyek Penelitian	65
E. Lokasi Penelitian	68
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	69
G. Analisis Data.....	78
H. Pengecekan Keabsahan Data	82

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Kancah Penelitian.....	86
B. Identitas Subyek Penelitian.....	90
C. Paparan Dan Analisis Data.....	94
1. Masalah I: Bagaimanakah Bentuk Gangguan Kesurupan Yang Terjadi Pada Subyek Penelitian?.....	94
a. Paparan Data.....	94
1) Subyek I.....	94
a) Interpretasi Data	104
2) Subyek II	110
a) Interpretasi Data	116
3) Subyek III	120
a) Interpretasi Data	123
b. Analisis Data	125
c. Kesimpulan.....	139
2. Masalah II: Faktor Apa Saja Yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Kesurupan?.....	142

a. Paparan Data.....	142
1) Subyek I.....	142
a) Interpretasi Data.....	145
2) Subyek II	147
a) Interpretasi Data.....	157
3) Subyek III.....	161
a) Interpretasi Data.....	168
b. Analisis Data	174
c. Kesimpulan.....	187
3. Masalah III: Faktor Apa Saja Yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Kesurupan?.....	188
a. Paparan Data.....	188
1) Subyek I.....	188
2) Subyek II	201
3) Subyek III.....	204
4) Terapis <i>Ruqyah</i>	210
a) Interpretasi Data.....	215
b. Analisis Data	220
c. Kesimpulan.....	239
4. Masalah IV: Bagaimana Perubahan Perilaku Subyek Setelah Diberikan Terapi <i>Ruqyah</i> ?.....	241
a. Paparan Data.....	241
1) Subyek I.....	241
a) Interpretasi Data.....	242
2) Subyek II	244
a) Interpretasi Data.....	245
3) Subyek III.....	245
a) Interpretasi Data.....	245
b. Analisis Data	246
c. Kesimpulan.....	249
D. Pembahasan.....	250

BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan.....	268
	B. Saran.....	273
DAFTAR PUSTAKA.....		275
LAMPIRAN-LAMPIRAN		



ABSTRAK

Zulkhair. 2008. *Gangguan Kesurupan Dan Terapi Ruqyah (Penelitian Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan Yang Diterapi Dengan Ruqyah Di Dua Lokasi Pengobatan Alternatif Terapi Ruqyah)*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang. Drs. Zainul Arifin, M. Ag.
Kata Kunci: Gangguan Kesurupan; Terapi *Ruqyah*.

Keyakinan akan adanya pengaruh jin dalam gangguan perilaku seseorang tidak pernah hilang dari masyarakat, khususnya umat Islam. Mereka menyebutnya dengan kesurupan. Ketika mengalami hal tersebut salah satu pengobatan yang dituju adalah pengobatan religi dalam bentuk *ruqyah*. Dari fenomena ini muncul beberapa pertanyaan yang menarik untuk diteliti, yaitu, (1) Bagaimanakah bentuk gangguan kesurupan yang terjadi pada subyek penelitian? (2) Faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya gangguan kesurupan? (3) Bagaimana proses terapi *ruqyah* yang diberikan pada penderita gangguan kesurupan? (4) Bagaimana perubahan perilaku pada subyek setelah diberikan terapi *ruqyah*?

Dengan penelitian ini diharapkan peneliti dapat mendeskripsikan gangguan kesurupan yang terjadi pada subyek penelitian, menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan, mendeskripsikan proses terapi *ruqyah* yang diberikan pada ketiga subyek, dan perubahan perilaku yang terjadi pada mereka setelah diberikan terapi *ruqyah*.

Untuk meneliti hal tersebut, digunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dalam *setting* studi kasus. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, dokumentasi dan tes psikologi. Analisa data menggunakan metode Miles dan Hoberman dengan melalui tiga tahap, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing* atau *verivication* (Sugiyono, 2007: 91-99). Pengecekan keabsahan data menggunakan metode triangulasi sumber dan metode.

Hasil penelitan menunjukkan gangguan kesurupan yang dialami ketiga subyek – dalam perspektif psikologi – ada dua macam. *Pertama*, skizofrenia residual yang terjadi pada subyek I; dan *ke dua*, gangguan nyeri yang terjadi pada subyek II dan III. Sedangkan dalam perspektif Islam, indikasi pengaruh jin pada gangguan yang dialami ketiga subyek tampak dalam beberapa gejala. Subyek I mengalami kehilangan kontrol diri akibat halusinasi auditorik dan mengalami gangguan tidur; subyek II mengalami gejala sakit kepala dalam jangka waktu yang sangat lama; dan subyek III mengalami mimpi buruk dan rasa sakit di tangan dalam jangka waktu yang cukup lama. Diketahui adanya latar belakang psikologis dibalik gangguan yang dialami ketiga subyek. Kecuali subyek II, selain faktor psikologis, ia pernah mengikuti latihan beladiri yang menggunakan ritual pemanggilan jin. Untuk menerapi gangguan yang mereka alami, ketiga subyek memilih untuk menggunakan metode *ruqyah*. *Ruqyah* dilakukan dengan cara membacakan ayat-ayat al-Qur'an dan do'a-do'a yang dicontohkan Rasulullah SAW dipadukan dengan teknik-teknik tertentu. Dalam proses *ruqyah* ketiga subyek bereaksi dalam kondisi trans. Setelah diberikan terapi, ketiga subyek merasakan adanya perubahan positif pada gangguan yang mereka alami.

ABSTRACTION

Zulkhair. 2008. *Trance Disorder and Ruqyah Therapy (Multi Case Research On Patients With Trance Disorder Using Ruqyah Therapy In Two Locations Of Ruqyah Therapy Alternative Medication)*. Thesis. Psychology Faculty. State Islamic University of Malang. Drs. Zainul Arifin M. Ag.

Key Words: Trance Disorder; *Ruqyah* Therapy.

The Conviction on the existence of genie influence in behavioral disorder never lost from our society, especially in Muslim society. They call it *kesurupan*. Usually, when the people get this disorder, the medication which is taken is a religious medication as *ruqyah*. By this phenomenon there are some interesting questions to be answered by this research, they are, (1) How are the forms of trance disorder happened in research subjects? (2) What are the factors that influence the trance disorder? (3) How is *ruqyah* therapy process that is given to the patients of trance disorder (research subjects)? (4) How is the subject behavior change after *ruqyah* therapy?

By this research, the researcher expects that he can describe the trance disorder happened in research subjects. The researcher will analyze the factors that influence the disorder, describe the *ruqyah* therapy process applied to three subjects, and describe the behavior change of patient after applying *ruqyah* therapy.

To research that case, the researcher uses descriptive qualitative research method in the setting of case study. The data collecting uses interview, observation, documentation method, and psychological tests. The data analysis uses Miles's and Hoberman's method by three phases; those are data reduction, data display, and conclusion drawing or verification (Sugiyono, 2007: 91-99). Source and method triangulation method is used to check the validation of the data.

This research describes that the trance disorder is happened in three subjects – on the perspective of psychology – There are two kinds. The first is residual schizophrenia that happened in the first subject; the second is ache disorder (kind of somatoform disorder) that happened in the second and the third subjects whereas. Based on Islam perspective, the indication of genie influences happened in three subjects are visible in some symptoms. The first subject is loss of his control because of hallucination of auditory and gets a nightmare; the second subject get a headache symptom for along time; and the third subject get a nightmare and feel pain on hand for along time. It has been known that there was an existence of psychological problem background behind the disorder happened in those three subjects. Except the second subject, besides the psychological factor, he has ever followed the practice of self defense arts using ritual denominating of genie. To treat the disorder happened, the three subjects choose *ruqyah* method. *Ruqyah* is applied by reading of *ayat* al-Qur'an and some prayers which are exemplified by Rasulullah SAW allied with certain techniques. During the process of *ruqyah*, those three subjects react in a trance condition. After getting therapy, the three subjects feel positive change on disorder happened on them.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Fenomena

Fenomena kesurupan menjadi tema yang menarik dalam kajian psikologi. Sebuah kajian *debatable* yang mengundang kontroversi dan memandangnya dari berbagai sudut yang berbeda. Dalam banyak literatur sejarah psikologi fenomena kesurupan 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. Dalam fase ini orang yang mengalami gangguan kejiwaan diyakini karena 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).

Mengenai eksorsisme ini, ada sebuah artikel dalam sebuah Katekismus Gereja Katolik artikel 1673 yang menyatakan:

Kalau Gereja secara resmi dan otoritatif berdo'a atas nama Yesus Kristus, supaya seorang atau suatu benda dilindungi terhadap kekuatan musuh yang jahat dan dibebaskan dari kekuasaannya, orang lalu berbicara tentang eksorsisme. Yesus telah melakukan do'a-do'a semacam itu. Gereja menerima dari Dia kekuasaan dan tugas untuk melaksanakan eksorsisme (Mk 1:25-26; 3:15; 6:7, 13; 16:17). Dalam bentuk sederhana eksorsisme dilakukan dalam upacara pembaptisan. Eksorsisme resmi atau yang dinamakan eksorsisme besar hanya dapat dilakukan oleh seorang imam dan hanya dengan persetujuan Uskup. Orang harus melakukannya dengan bijaksana dan harus memegang teguh peraturan-peraturan yang disusun Gereja. Eksorsisme itu digunakan untuk mengusir setan atau untuk membebaskan dari pengaruh setan, berkat otoritas rohani yang Yesus percayakan kepada GerejaNya. Lain sekali dengan penyakit-penyakit, terutama yang bersifat psikis, untuk menangani hal semacam itu adalah bidang kesehatan. Maka penting bahwa sebelum seorang merayakan eksorsisme, ia harus mendapat kepastian bagi dirinya bahwa yang dipersoalkan di sini adalah sungguh kehadiran musuh yang jahat dan bukan suatu penyakit (KHK. 1172) (Widiyawan, 2006).

Pada abad ke 5 SM, Hippocrates, Bapak kedokteran modern, mulai memisahkan antara ilmu kedokteran dan agama, mistik dan takhayul. Ia berpendapat bahwa otak manusia adalah organ kesadaran kehidupan intelektual dan emosi; sekaligus dia berpendapat bahwa pikiran dan perilaku yang menyimpang adalah indikasi terjadinya suatu patologi otak.

Dalam generalisasi massal para sejarawan sering kali menyatakan bahwa kematian Galen (130-200 M), orang Yunani yang hidup di abad ke-2 yang dianggap dokter besar terakhir era klasik, menandai awal abad kegelapan bagi ilmu kedokteran Eropa bagian barat dan bagi penanganan serta eksperimen perilaku abnormal (Davison, 2006: 10). Orang sakit jiwa dianggap bersekutu dengan setan, dituduh tukang sihir, mereka disiksa, dikurung dan dihukum.

Keyakinan adanya hubungan antara keyakinan akan roh jahat atau setan dan gangguan kejiwaan sangat erat dengan keyakinan keberagamaan. Roh jahat atau setan adalah sebuah keyakinan akan adanya suatu yang ghaib yang hidup bersama manusia di dunia ini.

Ketika ilmu kejiwaan menemukan tempatnya, sejarah tentang hal-hal ghaib menjadi sebuah 'aib' masa lalu. Sebuah sejarah yang tidak manusiawi sehingga diakui atau tidak, keyakinan akan hal ghaib menjadi luntur, semua dihubungkan dengan sistem saraf pusat atau kondisi mental yang labil akibat problem hidup yang sedang dihadapi.

Namun masyarakat tetap saja memiliki keyakinan bahwa pada kasus-kasus gangguan jiwa tertentu merupakan bagian dari gangguan makhluk ghaib. Diantara

fenomena tersebut adalah kesurupan yang akhir-akhir ini menjadi wabah yang semakin sering terjadi.

Sekitar bulan April 2006, 30 karyawan pabrik rokok Bentoel, Malang, Jawa Timur (Jatim) yang kesurupan bersama. Kejadian itu tidak pernah terpikirkan sebelumnya, puluhan bahkan bisa jadi ratusan karyawan PT Bentoel Prima Malang mengalami kesurupan. Kasus itu persis menjangkiti belasan siswi Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah Jombang, Jawa Timur, beberapa waktu sebelumnya. Kasus ini bermula ketika seorang siswi berteriak-teriak saat jam istirahat lalu disusul belasan siswi lainnya (Widiyawan, 2006).

Pada beberapa kasus kerasukan, fenomena yang terjadi ialah tiba-tiba seseorang menjerit-jerit. Di pabrik rokok Bentoel, seorang karyawan unit giling PT Bentoel Prima di Jalan Niaga 2 Kecamatan Sukun, Kota Malang, tiba-tiba menjerit-jerit dan mengoceh sekenanya. Pemain kuda lumping di kampungnya itu seketika menjadi kalap saat mendengar lantunan tembang-tembang jaranan atau kuda lumping yang terdengar dari luar pabrik. Ketika hendak ditolong, jUstru karyawan lain ikut kerasukan. Seketika kesurupan menimpa sekitar 30 karyawan. (Widiyawan, 2006).

Di Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah Jombang, Jawa Timur, kasus ini bermula ketika seorang siswi berteriak-teriak saat jam istirahat. Teriakan itu kemudian disusul oleh siswi lainnya yang mencapai belasan. Pihak sekolah segera mendatangkan sejumlah Ustadz serta wali murid untuk mengusir makhluk halus yang merasuki tubuh korban. Dengan dipimpin Ustadz Faisal, dilakukan *ruqyah* untuk menyadarkan mereka, ketika dibacakan ayat-ayat suci, banyak di

antara korban kesurupan kembali berteriak histeris. Perlu waktu beberapa lama untuk kembali menyadarkan pelajar perempuan yang kesurupan tersebut. Menurut Kepala Sekolah, Hadi Nurhamid, peristiwa yang menimpa pelajarnya itu akibat gangguan makhluk halus. Tahun lalu peristiwa serupa juga pernah terjadi, padahal setiap pagi pihak sekolah selalu membacakan ayat al-Qur'an di setiap ruangan kelas sebelum memulai pelajaran. (Widiyawan, 2006).

Lain lagi di SMA Pangudi Luhur (PL) Yogyakarta, tanpa diketahui penyebabnya tiba-tiba para siswi mengalami kesurupan. Mereka bertindak seperti orang yang kehilangan ingatan dan menjerit histeris. Menurut saksi mata, Haryadi yang berada di sekitar gedung sekolah peninggalan zaman Belanda itu, peristiwa itu terjadi secara tiba-tiba. Waktu itu, puluhan siswa yang mayoritas putri itu tiba-tiba menjerit histeris seperti orang kehilangan ingatan. Sehari sebelumnya sekitar 50 siswa kesurupan. Selain menjerit histeris, beberapa siswa menjadi beringas dan liar serta berlarian ke sana ke mari. Bahkan ada siswa yang terlihat liar, memanjat tempat berjualan makanan yang ada di areal sekolah. (Widiyawan, 2006).

Pada tanggal 20 Maret 2007 tabloid nova melaporkan kejadian kesurupan masal di SMPN 29 Surabaya. Seorang siswa yang berinisial N saat jam istirahat pertama pukul 09.00, mengalami perubahan perilaku, ia tampak lemas dengan wajah tertunduk lesu di bangku. Tidak lama kemudian, ia berteriak-teriak tak terkendali. Matanya garang menatap ke arah teman-temannya. Tidak biasanya N berperilaku seperti itu. Teman-teman perempuannya juga ketakutan melihat perilaku N yang mendadak berubah. Setelah beberapa saat teman-temannya sadar jika N mengalami kerasukan. Suasana kelas bertambah panik ketika kemudian T,

teman sekelasnya, juga mengalami hal sama. T mendadak terkulai lemas, kemudian merintih sambil memegang dadanya yang dirasa sakit. Menurut Dimas, temannya, T juga meronta-ronta, sama seperti yang dialami oleh N. Kejadian ini terulang lagi keesokannya pada mereka. (Wasono, 2007)

Menurut Drs. HM. Miftah, M. Si, kepala sekolah SMPN 29 Surabaya, kejadian ini ada hubungannya dengan kejadian sebelumnya. Beberapa hari sebelumnya, menurut guru yang berasal dari Madura ini, salah satu petugas sekolah memangkas ranting pohon di belakang sekolah. Karena merasa terusik itulah, mereka (roh halus) marah dan merasuki anak-anak ini.

Kejadian serupa juga terjadi di SMAN 10 Surabaya. Di sekolah yang berada di kawasan Wonocolo, Surabaya, kesurupan menimpa belasan murid perempuan. Puncaknya, pada Rabu dan Kamis (15-16 Maret 2007), sekitar 11 siswi yang rata-rata kelas 3, tiba-tiba meronta-ronta kesurupan. Ada yang menangis, meronta, bahkan ada yang nyinden (menyanyi lagu Jawa). Menurut Dito, Siswa Kelas III IPS, kejadian serupa sudah terjadi sepanjang tiga minggu berturut-turut. Setiap hari selalu ada yang kesurupan, tapi tidak banyak. Hanya satu atau dua anak saja, puncaknya adalah kejadian kali ini. Dito dan rekan-rekannya percaya, kesurupan itu akibat gangguan makhluk halus yang menghuni salah satu pohon di belakang sekolah. Ceritanya, pohon itu ditebang karena lokasinya akan dibangun kantin sekolah (Wasono, 2007).

Menanggapi kejadian kesurupan yang akhir-akhir ini sering terjadi, tim psikiater RSUD Dr. Soetomo Surabaya, diantaranya Prof. Hanafi, Sp.KJ, dr, Nalini M. Agung, SpKJ, dr. Marlina Wahyudin, SpKJ, dr. Fatima, SpKJ, serta dr.

Didi Aryono Budiyono, Sp.KJ, dalam jumpa pers mengenai fenomena kesurupan sekaligus bagaimana penanggulangannya menjelaskan bahwa kesurupan massal yang terjadi di beberapa kota di belahan nusantara, murni merupakan persoalan kejiwaan, bukan masalah mistis atau klenik. (Wasono, 2007).

Lebih lanjut dijelaskan bahwa kesurupan itu adalah dissosiatif. Hal ini disebabkan terjadinya kecemasan yang meluap hebat tapi ditekan oleh alam bawah sadar. Setelah tak mampu menampung lagi maka terjadilah dissosiatif atau kesurupan ini. Pada saat orang mengalami hal tersebut, yang muncul bisa bermacam-macam, bisa meronta-ronta dan menangis bahkan terkadang muncul kepribadian ganda orang yang bersangkutan. Misalnya, ia tiba-tiba bisa menirukan suara orang tua, menjadi anak kecil, menirukan perilaku binatang, bahkan ada yang tiba-tiba bisa berbahasa asing. Tim psikiater ini sendiri tidak yakin bahasa asing yang diucapkan adalah benar. Itu semua karena kepribadian ganda yang muncul pada saat kondisi kejiwaannya labil. Kesurupan ini mewabah karena setelah seseorang kesurupan, ia akan mensugesti remaja lain yang rentan jiwanya. Selanjutnya, karena ditayangkan oleh media massa, terutama televisi, secara luas, maka semakin dipersepsi keliru oleh masyarakat dengan pengaruh budaya. Karena ada upaya pembenaran, terjadi aksi peniruan atau *copycat*. Lalu, terjadilah aksi kesurupan massal atau histeria massal. Banyak hal bisa jadi penyebabnya. Antara lain kondisi keluarga, kondisi sekolah, tempat kerja, hubungan pertemanan, sosial politik atau ekonomi dan lain sebagainya. (Wasono, 2007).

Sementara, Venusri Latif (2006), Dokter Spesialis Saraf, Senior (K) berpendapat bahwa mungkin saja seorang pasien dengan penyakit epilepsi atau

penyakit ayan saat kambuh mengalami halusinasi melihat hantu, mendengar bisikan dan kemudian suaranya jadi berubah dan mirip dengan gejala kesurupan itu. Biasanya gejala tersebut terdapat pada pasien dengan epilepsi lobus temporalis, walaupun penyakit ini jarang. Serangan epilepsi pada anak sekolah akan seperti kesurupan. Gejala ini memancing teman sekelasnya yang lain – terutama perempuan yang mengalami banyak masalah dan kesulitan – untuk ikut tertular gejala itu.

Dalam observasi yang dilakukan peneliti di luar kegiatan lapangan penelitian ini, gangguan jin atau kesurupan ini tidak selalu timbul dalam bentuk histerik dan bersifat masal. Pada tanggal 10 Februari 2008, A, seorang ibu muda berusia 34 tahun datang ke Darul Mu'allijin, tempat praktek Ust. Qosim. A datang minta *diruqyah*. Ia tidak menunjukkan gejala-gejala trans. Keluhan utamanya adalah sering sakit kepala, mudah emosi, dan sering memimpikan mantan suaminya yang telah dicerai. Setelah *diruqyah* A mengalami trans, dan teriak-teriak kesakitan. Ketika dipercikkan air yang sudah *diruqyah* ia semakin meronta-ronta. Jin kemudian mengambil alih kesadaran A. Ia mengaku dikirim oleh mantan suaminya agar tidak dapat menikah lagi. Dalam *ruqyah* tersebut, kondisi kesadaran A tidak stabil. Terkadang ia sadar, lalu secara tiba-tiba kehilangan kesadaran sambil merintih kesakitan. Saat ditanya tentang apa yang terjadi saat ia teriak, pasien tidak mengetahuinya.

Pada tanggal 13 Februari 2008, S berusia 24 tahun datang bersama keluarganya ke Pondok Pesantren Al-Munawarah menemui Ust. Laukhul Mahfuzh untuk *diruqyah*. Menurut S, ia sering mendengar bisikan untuk pindah

agama. Ketika ia pulang dari kerja dan melalui geraja selalu ada bisikan yang menyuruhnya untuk mendatangnya. Selain itu, S juga mengaku tidak memiliki rasa takut, dia berani melawan siapapun untuk berkelahi berapapun jumlahnya dan seberapa besarpun kekuatannya. Ia pernah dibawa keluarganya ke salah satu psikolog di Malang, menurut psikolog tersebut S adalah orang yang introvert dan mudah menyendiri, ia dianggap mengalami depresi. Selepas shalat ashar S *diruqyah* di masjid pondok. Saat Ust. Mahfuzh memperdengarkan ayat-ayat *ruqyah* dengan *mp3 player* miliknya, S langsung bergetar dan kemudian kejang-kejang, jin mengaku bernama Veronika, ia adalah jin kafir. Jin yang lain tidak menyebutkan nama, hanya memperlihatkan perilaku-perilaku aneh. Berdasarkan pengalaman Ust. Mahfuzh, beliau kemudian mengasumsikan bentuk-bentuk jin tersebut. Ketika S berdesis, Ust. Mahfuzh mengatakan bahwa jin tersebut berbentuk ular, ketika S mengorok beliau mengatakan bahwa jin tersebut berbentuk babi, ketika S mencakar-cakar dan menggaruk-garuk, beliau mengatakan bahwa jin tersebut berbentuk monyet. S juga meronta-ronta kesakitan, setelah itu S mengalami muntah-muntah. Hal ini dijelaskan oleh Ust. Mahfuzh bahwa jin tersebut keluar seiring dengan muntahan S. S mengaku bahwa dirinya dapat merasakan bagaimana tubuhnya bergetar dan mengetahui bagaimana pergerakan jin tersebut di dalam dirinya, ia menjelaskan bahwa dirinya dapat merasakan ada sesuatu yang bergerak dari kaki menuju ke atas. Menurut Ust. 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.

Pada tanggal 8 Maret 2008, seorang remaja putri berusia 22 tahun yang baru berkeluarga datang bersama suami dan ibunya ke Darul Mu'allijin. Ia datang dalam kondisi sadar, dan tidak ada gejala trans. Keluhannya adalah ketika ia berhubungan badan dengan suaminya terasa sakit. Ketika ia disuruh duduk, sebelum Ust. Qosim membacakan *ruqyah*, dan ingin menyentuh telapak kakinya, pasien langsung mengalami trans. Pasien teriak-teriak. Pribadi yang masuk pun berganti-ganti. Pada saat tertentu pribadi tersebut berteriak kesakitan dan mau keluar dari tubuh pasien. Kemudian berganti lagi dengan pribadi lain, tidak berteriak-teriak, tetapi mengeluarkan jurus silat, setelah dipegang dan dibacakan ayat *ruqyah* pasien muntah-muntah. Setelah itu ia kembali teriak-teriak dan kesakitan. Ust. Qosim terus menyuruh jin yang ada dalam tubuhnya untuk keluar sebelum dihajar (dengan *ruqyah*). Semakin keras ancaman yang diucapkan Ust. Qosim, semakin kuat muntah-muntah yang terjadi pada pasien. Setelah itu ia sadar kembali.

Pada tanggal yang sama, A, perempuan berusia sekitar 28 tahun datang ke Darul Mu'allijin. A pernah diruqyah sebelumnya oleh Ust. Fachruddin yang ada di Lawang. *Ruqyah* tersebut belum tuntas. Saat datang, A dalam kondisi sadar, ia ditemani oleh temannya. Menurutnya, ia mengeluh sering pusing, dan bergerak-gerak dan tidak bisa dikendalikan, biasanya muncul saat shalat dan membaca al-Qur'an. Ia menceritakan, sedang berobat intensif ke psikiater, ia dinyatakan mengalami depresi. Ia juga mengaku pernah menjalani hipnoterapi di salah satu rumah sakit di Surabaya dengan kontrak terapi 10 kali pertemuan. Ia mengeluh bahwa hipnoterapi tidak memberikan perkembangan atas gangguan yang ia

alami. Lalu ia punya inisiatif untuk *diruqyah*. Saat *diruqyah* A langsung mengalami trans. Ada beberapa jin yang mengambil alih kesadaran A, ada yang mengaku muslim dan ada yang mengaku kafir, ada pula yang mengaku telah haji. Semua jin mengeluh sudah lemah dan tidak berdaya lagi, mereka ingin segera dikeluarkan dari tubuh pasien. Jin-jin tersebut mengaku dikirim oleh X. X adalah orang yang menyukai A, namun cintanya ditolak. Jin yang lain mengaku peliharaan Kiai M. Teman A lalu bercerita bahwa di belakang perumahan mereka ada pesantren. Kiai pesantren tersebut ingin mengadakan perluasan pesantren. Perluasan tersebut akan memasuki wilayah rumah A dan temannya tersebut. Orang tua A menolak hal tersebut. Kemudian jin yang lain datang mengaku berasal dari Bali, ada yang dari Sumbawa, Kalimantan, dan Madura. Semua dikirim oleh seseorang dengan maksud tertentu. Jin tersebut mengaku bahwa mereka awalnya sebanyak 660.000 jin dalam tubuh pasien tersebut namun saat observasi ini dilakukan jin tersebut mengaku mereka tinggal 20 jin lagi, yang lain ada yang mati dibunuh oleh terapis dan ada pula yang sudah dikeluarkan oleh terapis.

Masalah gangguan jiwa dan hubungannya dengan pengaruh jin sebelumnya telah ditulis oleh Eka Prasetiawati, S. Psi dalam skripsinya yang berjudul Teknik dan Prosedur Terapi *Ruqyah Syar'iyah* Terhadap Penderita *Neorese* dan *Psikose*, UIN Malang, 2003. Dalam penelitian tersebut Eka Prasetiawati terjun ke dalam proses terapi *ruqyah syar'iyah* yang dilakukan oleh Ust. Waliyun Arifuddin yang notabene berasumsi bahwa jin mampu masuk ke dalam tubuh manusia dan mampu mempengaruhi kehidupannya. Dalam penelitian tersebut Eka Prasetiawati

(2003: 104) menggolongkan orang yang mengalami gangguan jin taraf parah tidak sadar – dalam perspektif Ust. Arif – ke dalam golongan psikose dan taraf parah sadar ke dalam golongan neorose. Walaupun tidak didasari landasan diagnostik yang mendalam, namun paling tidak Eka Prasetiawati telah melihat gejala-gejala *neorose* dan *psikose* pada pasien yang notabene diyakini adanya pengaruh jin pada gangguan yang dialaminya, dan tentunya terapi *ruqyah syar'iyah* dianggap efektif dalam menanggulangi gangguan tersebut, sebagaimana ia menjelaskan,

Keberhasilan terapi *ruqyah syar'iyah* membutuhkan dukungan dari diri klien. Dukungan tersebut adalah berupa kesadaran untuk melakukan ketaatan dalam beribadah, misalnya shalat, puasa, dzikir, berdo'a setiap melakukan pekerjaan dan yang lainnya. Tanpa disertai dukungan tersebut, meskipun klien dapat sembuh dari gangguan, jin yang menggangukannya akan mudah kembali ke tubuh klien, sehingga klien akan kambuh. Sedangkan klien yang memiliki kesadaran untuk memperkuat ketaatan terhadap agama, maka ketika ia mengalami kesembuhan, jin kesulitan untuk menggangukannya kembali. Lebih dari itu, klien yang berhasil sembuh dengan pengobatan *ruqyah* dan disertai dengan ketaatan yang kuat pada agama dimungkinkan besar ia akan mampu memperoleh kemampuan untuk melakukan pengobatan dengan *ruqyah syar'iyah* baik terhadap dirinya sendiri maupun orang lain, serta ia akan mampu mencapai ketaatan yang berkembang dengan pesat ke tingkat ketaatan melebihi ketaatan orang yang lebih taat dari klien sebelumnya. (Prasetiawati, 2003: 102)

Sampai di sini, keyakinan akan adanya gangguan jin dalam diri seseorang dan gejala-gejala perilaku aneh yang dapat dinilai secara psikologis bertemu. Pertemuan tersebut terdapat pada keyakinan akan adanya gangguan jin dalam agama dikuatkan dengan adanya reaksi terhadap *ruqyah* sehingga seseorang mengalami peralihan pribadi dan jin yang ada dapat berdialog dengan terapis, menjerit ketika dibacakan ayat al-Qur'an, dan secara berangsur atau tiba-tiba gejala tersebut hilang ketika bacaan kitab suci tersebut diulang kembali. Dari sisi psikologis, orang yang meyakini dirinya mengalami gangguan jin memang mengalami instabilitas mental, sehingga memicu munculnya gejala neorosis dan ataupun psikosis.

Dalam proses diagnosis gangguan kejiwaan, paradigma holistik adalah menjadi sebuah prosedur yang pasti. Tidak arif jika kita kembali pada masa perkembangan psikologi di masa lalu di mana masing-masing aliran melakukan asesmen sesuai dengan aliran masing-masing. Paradigma behavioristik misalkan, yang meangsumsikan bahwa salah belajar adalah faktor tunggal dalam perilaku maladaptif individu; dari kalangan psikonalisa fokus dengan *unconsciousness*; dari kalangan biologis fokus dengan sistem saraf pusat, genetika, nerologi dan lain sebagainya. Melihat hasil dari penelitian sebelumnya, Eka Prasetyawati (2003: 99, 104) mengelompokkan pasien yang diterapi *ruqyah* dengan pembagian *neorose* dan *psikose* namun tidak menjelaskan bagaimana proses diagnosa gangguan tersebut sehingga dapat digolongkan dalam psikose atau neorose. Maka penelitian kali ini melakukan intervensi lebih dalam terhadap subyek sehingga diketahui kondisi psikolois yang lebih mendalam.

Sekilas kita mungkin akan menganggap bahwa tidak ada hubungan antara kajian psikologi dan *ruqyah*. Namun syahadatain sebagai landasan *'aqidah* adalah landasan utama dalam segala bentuk aktivitas umat Islam, termasuk dalam konstruksi keilmuan, karena tujuan dari ilmu itu sendiri adalah mentadaburi ayat-ayat Allah sehingga semakin banyak temuan dalam sebuah penelitian ilmiah, diharapkan berjalan seiring dengan semakin besarnya keimanan para ilmuwan itu. Pembahasan tentang keimanan terhadap hal yang ghaib telah Allah jelaskan di al-Qur'an. Di antara penjelasan tersebut adalah firman Allah dalam surat al-Baqarah yang berbunyi:

الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ

Artinya: “(yaitu) mereka yang beriman kepada yang ghaib, yang mendirikan shalat, dan menafkahkan sebahagian rezkiyang kami anugerahkan kepada mereka.”(Al-Baqarah: 3) (Departemen Agama RI, 2005: 2)

Beriman terhadap yang ghaib ialah yang tak dapat ditangkap oleh pancaindera. percaya kepada yang ghaib yaitu, mengi'tikadkan adanya sesuatu yang maujud yang tidak dapat ditangkap oleh pancaindera (Fahrudin, 2003).

Di antara ayat Al-Qur'an yang berbicara tentang Jin adalah:

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Artinya: “Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepada-Ku.” (QS. Adz-Dzariyat: 56) (Departemen Agama RI, 2005: 523)

Sedangkan ayat al-Qur'an yang berbicara tentang malaikat adalah:

وَهُوَ الْقَاهِرُ فَوْقَ عِبَادِهِ ۖ وَيُرْسِلُ عَلَيْكُمْ حَفَظَةً حَتَّىٰ إِذَا جَاءَ أَحَدَكُمْ الْمَوْتُ تَوَفَّتْهُ رُسُلُنَا
وَهُمْ لَا يُفْرَطُونَ

Artinya: “Dan dialah yang mempunyai kekuasaan tertinggi di atas semua hamba-Nya, dan diutus-Nya kepadamu malaikat-malaikat penjaga, sehingga apabila datang kematian kepada salah seorang di antara kamu, ia diwafatkan oleh malaikat-malaikat kami, dan malaikat- malaikat kami itu tidak melalaikan kewajibannya.” (QS. Al-An'am: 61) (Departemen Agama RI, 2005: 135)

Dengan demikian, tidaklah bijak ketika ilmu pengetahuan berkembang justru semakin menjauhkan manusia dari Tuhannya. Paradigma positifis tentu tidak tepat untuk melihat fenomena ini. Fenomena kesurupan menurut keyakinan muslim adalah nyata, yaitu adanya intervensi makhluk ghaib jin dalam perilaku individu sehingga ia mengalami gangguan perilaku, karena asumsi dasar bahwa memang itu bagian dari beriman pada yang ghaib. Maka diluar dari itu, dibutuhkan penelitian yang bisa melihat fenomena ini lebih dekat dan mendalam, sehingga fenomena ini dapat dikonstruksi secara ilmiah. Dengan semangat keilmuan inilah, peneliti mencoba mendakati fenomena ini 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)”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang dipaparkan, maka ada beberapa rumusan masalah yang akan dijawab dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimanakah bentuk gangguan kesurupan yang terjadi pada subyek penelitian?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya gangguan kesurupan?
3. Bagaimana proses terapi *ruqyah* yang diberikan pada penderita gangguan kesurupan?
4. Bagaimana perubahan perilaku pada subyek setelah diberikan terapi *ruqyah*?

C. Tujuan Penelitian

Ada beberapa hal yang menjadi tujuan diadakannya penelitian ini, yaitu:

1. Mendeskripsikan gangguan kesurupan yang terjadi pada subyek penelitian.
2. Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan kesurupan pada subyek penelitian.
3. Mendeskripsikan proses terapi *ruqyah* yang diberikan pada penderita gangguan kesurupan.
4. Mendeskripsikan perubahan perilaku yang terjadi pada penderita gangguan kesurupan pasca terapi *ruqyah*.

D. Manfaat Penelitian

Secara teoritik, harapan penulis penelitian ini dapat memperkaya khazanah keilmuan psikologi, khususnya Psikologi Islam. Sehingga landasan *'aqidah* dalam proses konstruksi psikologi baik secara teoritik ataupun terapan tetap diperhatikan agar individu berjalan sesuai dengan fitrahnya.

Secara praktis, dari hasil penelitian ini dapat dikembangkan dalam praktik psikoterapi sehingga proses terapi yang diberikan bersifat holistik, tanpa meninggalkan unsur spiritual transendental.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Gangguan Kesurupan

1. Pengertian

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

Dalam dunia psikiatri, Maramis (2004: 418) membagi kondisi orang kesurupan menjadi dua, yaitu: 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 dengan orang lain atau benda tertentu. Gejala seperti ini sering dilihat pada orang yang mengalami gangguan disosiasi. Jika pemicunya adalah konflik atau stres psikologik, keadaan ini disebut dengan reaksi disosiasi yang merupakan sub-jenis dalam neorosa histerik. Disosiasi yang didasari kepercayaan atau kebudayaan tertentu disebut dengan kesurupan.

Merujuk pada DSM IV-TR, kesurupan diberikan istilah sebagai trans pemilikan (*possession trance*), suatu perubahan tunggal atau episodik dalam keadaan kesadaran yang ditandai oleh penggantian rasa identitas pribadi dan biasanya dengan identitas baru. Hal ini dipengaruhi oleh suatu roh, kekuatan, dewa, atau orang lain. Seperti yang dibuktikan oleh perilaku atau gerakan tertentu dan ditentukan secara kultural yang dirasakan sebagai dikendalikan oleh agen pemilikan (*possessing agent*). Kemudian diikuti dengan keadaan lupa segala (amnesia penuh atau sebagian) terhadap kejadian tersebut juga tersisa kelelahan yang amat sangat. DSM-IV-TR juga menuliskan fenomena lain yang berhimpitan dengan keadaan yang disebut trans disosiatif (*dissociate*=terpisah). Yakni keadaan terpisahnya antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Ciri trans disosiatif ini mirip tetapi tidak sama. Misalnya orang yang dalam serangan trans disosiatif tersebut kejang-kejang menggelepar, jatuh ke tanah, atau berbaring seakan mati. Seseorang juga biasanya menangis, berteriak, mengaduh, atau mengeluarkan caci maki semaunya, menjadi histeris, dan mencoba untuk menyakiti dirinya sendiri atau memukul orang lain atau melemparkan barang-barang. Hal ini berlangsung tiba-tiba atau bertahap. Jadi lebih banyak fenomena yang bersifat gerak-motorik. (Hasanuddin, 2006).

Berbeda dari ketiga pendapat di atas, Venusri Latif (2006), Dokter Spesialis Saraf, Senior (K) menjelaskan bahwa mungkin saja seorang pasien dengan penyakit epilepsi atau penyakit ayun saat kambuh mengalami halusinasi melihat hantu, mendengar bisikan dan kemudian suaranya jadi berubah dan mirip dengan

gejala kesurupan itu. Dalam hal ini, kesurupan diasumsikan sebagai bentuk gejala psikotik yang dialami oleh seseorang yang memiliki gangguan epilepsi.

Gangguan epilepsi sendiri adalah suatu kejang patofisiologis paroksismal sementara dalam fungsi serebral yang disebabkan oleh pelepasan neuron yang spontan dan jelas (Kaplan, 1997, Jilid I: 543). Pada penderita epilepsi dalam jangka waktu yang lama bisa menimbulkan gejala psikotik. Gejala psikotik yang sering muncul adalah halusinasi dan waham paranoid (Kaplan, 1997, Jilid I: 547).

Dari penjelasan-penjelasan di atas, dapat dipahami adanya perbedaan pendapat yang cukup tajam antara paradigma psikologi Islam dan ilmu kesehatan jiwa modern. Paradigma Islam mengakui adanya intervensi makhluk ghaib yang berpengaruh terhadap gangguan integritas kepribadian atau perilaku individu yang muncul dalam bentuk yang sangat beragam. Sehingga paradigma ini memandang bahwa kesurupan adalah adanya intervensi jin dalam diri seseorang sehingga ia mengalami perubahan perilaku. Sementara, berdasarkan fenomena yang terjadi di lapangan, ilmu kesehatan jiwa modern menganggap bahwa gangguan kesurupan adalah merupakan bentuk gangguan disosiatif, yaitu proses terpecahnya integritas kepribadian individu akibat stress psikologis yang berat sehingga bertahan di tengah gejolak stress yang berat ini ia beralih menjadi pribadi lain. Selain itu, bentuk kesurupan juga dihubungkan dengan gejala epilepsi yang merupakan penyakit mental organik dimana pada penderita yang sudah cukup lama mengalaminya dimungkinkan akan mengalami gejala psikotik sehingga ia yakin bahwa dirinya dikuasai oleh makhluk ghaib. Artinya, ada asumsi bahwa keyakinan akan adanya intervensi jin adalah merupakan akibat dari serangan

gangguan otak yang berpusat pada bagian otak tertentu (lobus temporalis) pada penderita epilepsi sehingga memicu timbulnya persepsi bahwa dirinya dikuasai oleh makhluk ghaib. Sementara, kesurupan yang terjadi pasca ritual budaya atau agama tertentu yang umum terjadi di masyarakat tidak dianggap sebagai gangguan jiwa.

2. Gangguan Kesurupan Dalam Perspektif Psikologi

Seperti yang telah dijelaskan di bab pendahuluan, kesurupan yang diasumsikan masyarakat umum sebagai intervensi energi lain di luar dirinya, baik setan, jin, roh dan lain sebagainya yang kemudian mempengaruhi perilaku orang yang dirasuki tersebut baik dalam waktu singkat maupun lama adalah merupakan suatu asumsi yang telah lama bergeser. Keyakinan akan kekuatan gaib yang menguasai diri seseorang merupakan keyakinan pada masa demonologi awal yang sudah bergeser sejak hadirnya bapak kedokteran, Hippocrates.

Namun, keyakinan tentang adanya kekuatan ghaib tidak pernah luntur dalam masyarakat kita, fenomena kesurupan masih banyak terjadi dengan asumsi adanya intervensi makhluk ghaib. Seorang ilmuwan asal Amerika dan anggota Lembaga Kajian Psikologi Amerika, Prof. Carrington dalam bukunya

Fenomena Spiritual Modern”, berkata tentang kesurupan:”Jelaslah bahwa kesurupan, minimal, merupakan sebuah realitas yang tidak dapat diabaikan oleh ilmu pengetahuan, selama ada sejumlah besar hakekat yang mencengangkan yang mendukungnya. Jika demikian halnya, maka pengkajiannya merupakan hal yang harus dilakukan, bukan karena pertimbangan akademis semata tetapi karena hingga sekarang ratusan bahkan ribuan manusia memerlukan diagnosis yang cepat dan pengobatan yang segera. Jika kita telah menetapkan kapasitas kesurupan ini secara teoritis, maka dihadapan kita terbuka lebar bidang kajian yang memerlukan semua kebutuhan ilmu pengetahuan modern dan pemikiran psikologis. (Bali, 2001: 84)

Dalam perspektif psikologi atau ilmu kesehatan jiwa modern, gangguan kesurupan dapat digambarkan dalam beberapa bentuk gangguan, yaitu:

a. Gangguan Trans Dissosiatif

Dissosiasi adalah pemisahan satu pola proses-proses psikologis yang kompleks sebagai satu kesatuan dari struktur kepribadian, yang kemudian bisa berfungsi dari sisa kepribadian lainnya (Chaplin, 2004: 143). Menurut pandangan Freud, dissosiasi merupakan salah satu bentuk *deffence mechanism ego* ketika kebutuhan-kebutuhan *id* tidak tersalurkan karena adanya *superego* (Rasmun, 2004: 35). Pasien yang mengalami gangguan dissosiasi sangat mudah dihipnotis, dan diyakini bahwa mudahnya mereka dihipnotis dimanfaatkan oleh mereka (tanpa disadari) untuk mengatasi stres dengan menciptakan kondisi dissosiatif yang mirip dengan *trance* untuk mencegah munculnya ingatan yang menakutkan tentang berbagai kejadian traumatis (Davison, 2006: 266).

Dissosiasi bisa muncul dalam bentuk yang beragam. Dissosiasi bisa muncul dalam bentuk amnesia, yaitu hilangnya memori setelah kejadian yang penuh stress; fugue dissosiatif, yaitu hilangnya memori yang disertai dengan meninggalkan rumah dan menciptakan identitas baru; gangguan depersonalisasi dimana seseorang merasa bahwa dirinya berganti; dan gangguan indentitas dissosiatif atau lebih sering dikenal dengan istilah kepribadian ganda. (Davison, 2006: 256). Selain jenis-jenis tersebut, DSM IV memiliki klasifikasi untuk gangguan dissosiatif yang tidak ditentukan

yang gejalanya berbeda dengan amnesia disosiatif, fugue disosiatif, depersonalisasi maupun identitas disosiatif, yaitu trans disosiatif.

Trans disosiatif adalah bentuk disosiatif yang tidak ditentukan, pasien dengan perubahan tunggal atau episodik dalam kesadarannya yang terbatas pada lokasi atau kultur tertentu. (Kaplan, 1997, Jilid II: 119)

Arya Hasanudin, SH, SpKJ (2006), World Federation of Societies of Biological Psychiatry-12 menjelaskan:

Dalam kedokteran internasional, khususnya psikiatri, mengakui adanya fenomena ini dan dituliskan dalam penuntun diagnosis psikiatri yang paling mutakhir "*Diagnostic and Statistical Mental Disorder*" (DSM)-IV-*Text Revision*. Disebutkan keadaan ini sebagai trans pemilikan (*possession trance*), suatu perubahan tunggal atau episodik dalam keadaan kesadaran yang ditandai oleh penggantian rasa identitas pribadi dan biasanya dengan identitas baru. Hal ini dipengaruhi oleh suatu roh, kekuatan, dewa, atau orang lain. Seperti yang dibuktikan oleh perilaku atau gerakan tertentu dan ditentukan secara kultural yang dirasakan sebagai dikendalikan oleh agen pemilikan (*possessing agent*). Kemudian diikuti dengan keadaan lupa segala (amnesia penuh atau sebagian) terhadap kejadian tersebut juga tersisa kelelahan yang amat sangat. Trans pemilikan paling banyak dilaporkan dan diteliti di India.

Tetapi DSM-IV-TR juga menuliskan fenomena lain yang berhimpitan dengan keadaan yang disebut trans disosiatif (*dissociate*=terpisah). Yakni keadaan terpisahnya antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Ciri trans disosiatif ini mirip tetapi tidak sama. Misalnya orang yang dalam serangan trans disosiatif tersebut kejang-kejang menggelepar, jatuh ke tanah, atau berbaring seakan mati. Seseorang juga biasanya menangis, berteriak, mengaduh, atau mengeluarkan caci maki semauanya, menjadi histeris, dan mencoba untuk menyakiti dirinya sendiri atau memukul orang lain atau melemparkan barang-barang. Hal ini berlangsung tiba-tiba atau bertahap. Jadi lebih banyak fenomena yang bersifat gerak-motorik.

Kriteria riset untuk gangguan trans disosiatif dalam DSM IV adalah:

- 1) Salah satu dari dua gejala berikut,
 - a. Trans, yaitu, perubahan keadaan kesadaran atau hilangnya rasa identitas pribadi yang biasanya yang terjadi secara sementara dan jelas tanpa penggantian oleh identitas pengganti, disertai dengan sekurangnyanya satu dari:

- i. Penyempitan kesadaran tentang sekeliling, atau penyempitan dan pemusatan perhatian selektif yang tidak biasanya terhadap stimuli lingkungan.
 - ii. Perilaku atau gerakan stereotipik yang dirasakan di luar kendalai orang tersebut.
 - b. Trans pemilikan (*possession trance*), yaitu, suatu perubahan tunggal atau episodik dalam keadaan kesadaran yang ditandai oleh penggantian rasa identitas pribadi yang biasanya dengan identitas baru, hal ini dipengaruhi oleh suatu ruh, kekuatan, dewa, atau orang lain, seperti yang dibuktikan oleh satu atau lebih dari gejala berikut:
 - i. Perilaku atau gerakan stereotipik dan ditentukan secara kultural yang dirasakan sebagai dikendalikan oleh agen pemilikan (*possession agent*).
 - ii. Amnesia penuh atau sebagian terhadap kejadian.
- 2) Keadaan trans atau trans pemilikan adalah tidak diterima sebagai bagian normal dari praktek kultural atau relegius kolektif.
 - 3) Keadaan trans atau trans pemilikan menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain.
 - 4) Keadaan trans atau trans pemilikan tidak terjadi semata-mata selama perjalanan suatu gangguan psikotik (termasuk gangguan mood dengan ciri psikotik dan gangguan psikotik singkat) atau

gangguan identitas disosiatif dan tidak karena efek fisiologis langsung dari suatu zat atau suatu kondisi medis umum. (Kaplan, 1997, Jilid II: 120)

Tidak jauh berbeda dengan diagnosa DSM IV, dalam pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ) III, identifikasi gangguan trans disosiatif dapat menimbang pedoman diagnosa berikut:

- a. Gangguan ini menunjukkan adanya kehilangan sementara aspek penghayatan akan identitas diri dan kesadaran terhadap lingkungannya; dalam beberapa kejadian, individu tersebut berperilaku seakan-akan dikuasai oleh kepribadian lain, kekuatan gaib, malaikat atau “kekuatan lain”.
- b. Hanya gangguan trans yang involunter (di luar kemampuan individu) dan bukan merupakan aktivitas yang biasa, dan bukan merupakan kegiatan keagamaan ataupun budaya yang boleh dimasukkan dalam pengertian ini.
- c. Tidak ada penyebab organik (misalnya epilepsi lobus temporalis, cedera kepala, intoksikasi zat psikoaktif) dan bukan bagian dari gangguan jiwa tertentu, seperti skizofrenia atau gangguan kepribadian multiple. (Maslim, 2001, 82)

Maramis (2004: 418) menjelaskan bahwa apa yang dinamakan kesurupan dalam stereotip masyarakat terjadi dalam dua tahap, yaitu:

- a. Orang merasa di dalam dirinya ada kekuatan lain yang berdiri sendiri di samping “aku”-nya dan yang dapat menguasainya. Jadi stimulan terdapat dua kekuatan yang bekerja sendiri-sendiri dan orang itu berganti-ganti menjadi satu dan yang lain. Kesadarannya tidak menurun. Perasaan ini berlangsung kontinu. Dalam hal ini kita melihat suatu permulaan perpecahan kepribadian yang merupakan khas dari skizofrenia.
- b. Orang itu telah menjadi 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), tapi terjadi suatu metamorfosis yang lengkap. Ia telah menjadi orang lain, binatang atau barang tertentu. Sesudahnya terdapat amnesia total atau sebagian. Keadaan yang kedua adalah apa yang disebut dengan disosiasi. Bila disosiasi terjadi karena konflik dan stres psikologik, maka keadaan ini disebut dengan reaksi disosiasi (suatu sub-jenis dalam neorosa histerik). Bila disosiasi terjadi karena pengaruh kepercayaan dan kebudayaan, maka dinamakan kesurupan. Tidak jarang kedua keadaan ini secara ilmiah sukar dibedakan karena kepercayaan dan kebudayaan juga dapat menimbulkan konflik dan stres.

Kesurupan atau *possession* dan *trance*, kasusnya banyak dijumpai di negara dunia ketiga. Di India yang kultur dan budayanya mirip Indonesia,

kesurupan atau *possession syndrome* atau *possession hysterical* merupakan bentuk disosiasi yang paling sering ditemukan. Angka kejadiannya kurang lebih 1 - 4% dari populasi umum. Studi epidemiologi *possession* telah dilaporkan berhubungan dengan krisis sosial di masyarakat. (Hidayat, 2006)

Pada gangguan ini kemampuan kendali di bawah kesadaran dan kendali selektif terganggu sampai taraf yang dapat berlangsung dari hari ke hari atau bahkan jam ke jam. Selain itu, tidak dijumpai bukti yang kuat adanya gangguan fisik yang menjelaskan gejala-gejala kesurupan. Sebaliknya, dijumpai bukti adanya penyebab psikologis dalam kurun waktu yang jelas dengan problem dan kejadian-kejadian yang menimbulkan stres, atau adanya hubungan interpersonal yang terganggu (meskipun keadaan tersebut sering disangkal oleh penderita). Misalnya dimarahi oleh orang tua di rumah, guru di sekolah, atau bertengkar dengan pacar. (Hidayat, 2006)

Dissociative trance disorder dapat terjadi secara perorangan atau bersama-sama, saling memengaruhi, dan tidak jarang menimbulkan kepanikan bagi lingkungannya (histeria massa). Bila dalam satu kelompok remaja ada seorang yang mengalami kesurupan, yang lain terutama yang punya risiko kesurupan, akan segera "tertular" (Hidayat, 2006).

b. Gangguan Epilepsi

Epilepsi adalah suatu gangguan psikopatologis paroksismal sementara dalam fungsi serebral yang disebabkan oleh pelepasan neuron yang spontan dan luas. Pasien dikatakan menderita epilepsi jika mereka mempunyai

keadaan kronis yang ditandai oleh kejang rekuren. Kejang yang terjadi bisa dalam bentuk kejang umum yang ditandai dengan hilangnya kesadaran, gerakan tonik-klonik umum pada tungkai, menggigit lidah, dan lain-lain, dan dapat pula dalam bentuk kejang parsial yang tidak mempengaruhi fungsi kesadaran. Gejala *petit mal* atau *absence* adalah gejala kejang umum yang sulit didiagnosa bagi dokter psikiatri, karena sifat epileptik dari episode mungkin berjalan tidak diketahui, karena manifestasi motorik atau sensorik karakteristik dari epilepsi tidak ada atau sangat ringan sehingga tidak membangkitkan kecurigaan dokter. Gejala ini muncul pada anak usia 5-7 tahun dan akan hilang pada usia pubertas. Gejala umum yang tampak adalah seseorang akan kehilangan kontak lingkungan sesaat tanpa ada serangan kejang. Serangan *petit mal* sangat jarang terjadi pada orang dewasa, gejala yang muncul ditandai dengan episode psikotik atau delirium yang tiba-tiba dan rekuren yang tampak dan menghilang secara tiba-tiba. Gejala dapat disertai dengan riwayat terjatuh atau pingsan (Kaplan, 1997, Jilid I: 543).

Ada beberapa gejala epilepsi muncul, yaitu praiktal, iktal, dan interiktal. Pada tahap praiktal, penderita merasakan sensasi otonomik (seperti rasa penuh di perut, kemerahan, dan perubahan pernafasan), sensasi kognitif (seperti *de javu*, *jamais vu*, pikiran dipaksakan, dan keadaan seperti mimpi), dan automatisme (seperti mengecapkan bibir, menggosok, dan mengunyah). Pada gejala iktal penderita akan mengalami kondisi tidak terinhibasi, terdisorganisasi dalam waktu singkat. Gejala lain adalah adanya episode amnestik selama periode kejang (Kaplan, 1997, Jilid I: 544).

Sedangkan gejala interiktal, penderita bisa mengalami gangguan kepribadian, khususnya yang mengalami serangan di lobus temporalis. Ciri yang menonjol adalah perubahan perilaku seksual, baik meningkat, menyimpang ataupun menurun. Selain itu penderita juga mengalami gejala viskositas yang ditandai percakapan yang lambat, serius, berat, menonjolkan keilmuan, penuh dengan rincian-rincian yang tidak penting, dan sering kali berputar-putar. Penderita juga terkadang mengalami peningkatan perhatian terhadap religiusitas yang ditandai dengan meningkatnya peran serta pada aktifitas religius, perhatian terhadap masalah moral dan etik yang tidak umum, keasyikan dengan benar dan salah, dan meningkatnya minat pada permasalahan global dan filosofi. Selain masalah kepribadian, penderita juga bisa mengalami gejala kekerasan. Namun tidak dapat dipastikan, apakah kekerasan merupakan manifestasi dari kejang itu sendiri atau merupakan psikopatologi interiktal. Penderita juga mungkin mengalami gejala gangguan *mood*, sehingga penderita tampak seperti mengalami depresi atau mania. Gejala gangguan *mood* yang terjadi cenderung bersifat episodik dan terjadi paling sering jika fokus epileptik mengenai lobus temporalis dari hemisfer serebral nondominan. Kepentingan gejala gangguan *mood* pada epilepsi mungkin diperlihatkan oleh meningkatnya insidensi usaha bunuh diri pada orang dengan epilepsi (Kaplan, 1997, Jilid I: 545).

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 karakteristik adalah halusinasi dan waham paranoid. Yang membedakannya dengan penderita skizofrenia pasien tetap tampak hangat dan sesuai pada afeknya (Kaplan, 1997, Jilid I: 546).

Venusri Latif (2006), Dokter Spesialis Saraf, Senior (K) menjelaskan bahwa mungkin saja seorang pasien dengan penyakit epilepsi atau penyakit ayan saat kambuh mengalami halusinasi melihat hantu, mendengar bisikan dan kemudian suaranya jadi berubah dan mirip dengan gejala kesurupan itu. Biasanya gejala tersebut terdapat pada pasien dengan epilepsi lobus temporalis, walaupun penyakit ini jarang. Serangan epilepsi pada anak sekolah akan seperti kesurupan. Gejala ini memancing teman sekelasnya yang lain – terutama perempuan yang mengalami banyak masalah dan kesulitan – untuk ikut tertular gejala itu.

3. Gangguan Kesurupan Dalam Tinjauan Al-Qur'an dan Hadits

Islam memandang bahwa gangguan kesurupan merupakan adanya intervensi jin atas perubahan perilaku yang dialami seseorang. Keyakinan ini barangkali berseberangan dengan pandangan psikologi atau ilmu kesehatan jiwa modern, namun Psikolog Barat, Sir Parot mengungkapkan,

Para ilmuwan telah terbiasa untuk mengingkari sebagian hakekat secara dilematis. Namun kini, hakekat itu bisa diterima keberadaannya, walaupun tidak secara menyeluruh sesuai dengan esensi keberadaannya. Semua hal ajaib yang banyak dikisahkan dalam buku-buku sejarah, baik itu penampakan, setan atau mukjizat, kerasukan setan, hipnotis ketajaman mata dan sejenisnya (dan pernah diingkari keberadaannya pada masa lalu dan tidak layak untuk bisa dikaji lebih dalam), kini dapat diketahui hakekat kebenarannya, walau pada kenyataannya, banyak orang yang salah paham akan hakikat kebenaran tersebut. (Taufiq, 2006: 369)

Kesurupan dalam bahasa Arab dikenal dengan istilah *shor'* (الصرع), yaitu sejenis penyakit yang dialami oleh seseorang yang diiringi dengan ketegangan pada seluruh anggota tubuh, bahkan tidak jarang menyebabkan pingsan (seperti epilepsi) (Ad-Dimasyqi, 2005: 234). Allah SWT berfirman:

الَّذِينَ يَأْكُلُونَ الرِّبَا لَا يَقُومُونَ إِلَّا كَمَا يَقُومُ الَّذِي يَتَخَبَّطُهُ الشَّيْطَانُ مِنَ الْمَسِّ

Artinya: “Orang-orang yang makan (mengambil) riba tidak dapat berdiri melainkan seperti orang yang kemasukan syaithan lantaran (tekanan) penyakit gila (kesurupan)” (Q.S. Al-Baqarah: 275) (Departemen Agama RI, 2005: 47)

Wahid Abdussalam Bali (2001: 71) menjelaskan bahwa Ibnu Katsir berkata: “Orang-orang yang memakan riba...” yakni mereka tidak dapat berdiri kecuali seperti orang-orang kesurupan ketika mengalami kesurupan dan kemasukan syetan, yaitu dia berdiri secara tidak normal.”

Ali Muhammad Muthowi, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Al-Azhar Kairo, dalam bukunya “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...” (mutafaqun ‘alaih), menunjukkan bahwa gangguan jin terhadap kaum wanita lebih banyak dari pada terhadap kaum pria. Jin itu jika sudah masuk ke dalam tubuh manusia, maka ia 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-Qur’an, tidak mau mengerjakan shalat kecuali dipaksa, tidak bisa konsentrasi dalam mengerjakan shalat, tidak mau membaca al-Qur’an, suka berlama-lama berada di kamar mandi atau WC, suka menyendiri dan menghindari manusia lain (ad-Dimasyqi, 2005: 235-236).

Untuk menjelaskan tentang fenomena gangguan jin tersebut terhadap diri manusia Wahid Abdussalam Bali (2006: 91) menyampaikan suatu hadits,

Dalam suatu hadits dari Mathar bin Abdur Rahman Al-A'naq, ia berkata: telah menceritakan kepadaku Ummu Abban binti al-Wazi' bi Zar'i bin Amir al-Abdi dari bapaknya bahwa kakeknya az-Zar'i pergi menemui Rasulullah dengan membawa anaknya – anak saudara perempuannya– yang sedang gila. Kakekku berkata: Ketika kami datang kepada Rasulullah di Madinah, aku berkata:”Wahai Rasulullah, sesungguhnya aku membawa anakku –anak saudara perempuanku– yang sedang gila, aku bawa dia kepadamu agar engkau mendo'akannya kepada Allah.” Nabi bersabda,”bawa ia kemari.” Kemudian aku pergi mengambilnya di kendaraan, lalu aku lepas ikatannya dan aku lepaskan pakaian *safar*-nya kemudian aku ganti dengan dua pakaian yang baik dan aku gandeng tangannya hingga kubawa ke hadapan Rasulullah. Lalu Rasulullah berkata,”dekatkanlah kepadaku dan hadapkan punggungnya kepadaku.” Ia (kakekku) berkata: kemudian Nabi mengambil simpul-simpul kainnya dari atas dan bawahnya lalu memukul punggungnya hingga aku melihat putih kedua ketiaknya seraya berkata,”keluarlah musuh Allah, keluarlah musuh Allah!” Kemudian anak itu menatap dengan pandangan yang sehat tidak seperti pandangan sebelumnya, lalu Rasulullah mendudukkannya di hadapannya seraya berdo'a untuknya kemudian mengusap wajahnya. Setelah do'a Rasulullah ini tidak ada seorang pun di antara rombongan yang lebih baik dari anak itu. Al-Haitsami berkata, “Hadits ini diriwayatkan oleh Imam Thabrani saja.” (Mujma'uz Zawa'id: 9/3 dalam Bali, 2006: 90-91) dan Syaikh Wahid Abdussalam Bali lebih lanjut menjelaskan bahwa al-Hafizh Ibnu Hajar berkata bahwa Ummu Abban adalah *maqbulah* (bisa diterima). (Taqribut Tahzib: 2/6 19 dalam Bali, 2006: 91)

Dari hadits di atas beliau menyimpulkan beberapa hal:

- a. Syetan bisa memasuki manusia hingga menjadi gila.
- b. Kesurupan (kerasukan syetan) ini bisa diobati.
- c. Syetan telah merasuki anak kecil tersebut hingga membuatnya gila. Hal ini nampak jelas dari perkataan Rasulullah,”Keluarlah musuh Allah!” Perintah keluar disampaikan tentunya setelah proses masuk sebelumnya. (Bali, 2001: 73)

Selain dalam bentuk dissosiatif, gangguan kesurupan juga dianggap dapat berakibat pada gangguan sistem saraf pusat seperti yang dialami oleh para penderita penyakit mental organik, epilepsi. Asumsi tentang adanya pengaruh

sampai beribu-ribu kali. Dari sini setan akan mudah masuk dan bersarang di saraf masofarin tersebut, atau orang yang terkena sihir. Bagi orang yang sering melamun, maka setan akan bersarang di saraf daya khayalnya.

Dari kedua pendapat ini dapat dipahami maksud hadits Rasulullah bagaimana gangguan kesurupan dapat mempengaruhi kondisi sistem saraf pusat, yaitu bagaimana setan mengalir melalui sistem pembuluh darah yang kemudian ia bisa menuju kemana saja aliran darah tersebut terhubung, termasuk ke sistem saraf pusat.

Dari berbagai dalil yang menyatakan adanya gangguan jin terhadap diri manusia ini, Syaikh Abdussalam Bali (2006: 118-120) kemudian menjelaskan tentang bagaimana gejala-gejala gangguan tersebut muncul pada diri manusia sehingga orang tersebut dapat dikatakan mengalami gangguan jin. Beliau membagi gejala-gejala tersebut menjadi dua, yaitu gejala yang muncul dalam kondisi tidak sadar (tidur) dan gejala yang muncul ketika dalam kondisi sadar (di luar tidur).

Orang yang mengalami gangguan kesurupan akan mengalami gangguan tidur. Adapun gejalanya adalah,

- a. Sulit tidur. Seorang tidak dapat tidur kecuali setelah kendornya persendiannya 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 ketika tidur 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.
- m. Bermimpi melihat gambar atau lukisan.

Sedangkan gejala yang muncul di luar kondisi tidur adalah,

- a. Hilangnya kendali diri secara menyeluruh baik dalam bentuk kelumpuhan fisik, maupun fungsi kesadaran seperti, penyakit ayun, ataupun apa yang diasumsikan orang awam sebagai sakit gila.
- b. Gangguan secara parsial yang bisa muncul dalam bentuk:
 - 1) Sakit kepala yang berkelanjutan, dengan catatan bahwa gangguan tersebut tidak berhubungan dengan gangguan sakit mata, telinga, hidung, gigi, tenggorokan, atau perut.
 - 2) Penyakit pada salah satu anggota tubuh, sementara pihak medis tidak dapat mendeteksinya.

- 3) Linglung.
- 4) Lemas atau loyo.
- 5) Seakan-akan ada yang menghalanginya untuk berdzikir kepada Allah, melaksanakan shalat, dan hendak melaksanakan ketaatan.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Kesurupan

1. Ditinjau Dari Perspektif Psikologi

Dari kasus kesurupan yang terjadi, baik massal ataupun individual, dijumpai bukti adanya penyebab psikologis dalam kurun waktu yang jelas dengan problem dan kejadian-kejadian yang menimbulkan stres, atau adanya hubungan interpersonal yang terganggu (meskipun keadaan tersebut sering disangkal oleh penderita). Misalnya dimarahi oleh orang tua di rumah, guru di sekolah, atau bertengkar dengan pacar. (Hidayat, 2006).

Menurut pandangan Freud, disosiasi 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 disosiasi, yaitu kehilangan kemampuan mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya (Rasmun, 2004: 35).

Jika tidak ditemukan faktor psikologis, maka penderita perlu diperiksa lebih lanjut untuk mengetahui kondisi sistem saraf pusatnya, karena pada penderita epilepsi orang dapat menunjukkan gejala yang sama. Maka jika sudah diketahui

bahwa seseorang mengalami gangguan epilepsi serangan yang di alaminya adalah faktor serangan kejang pada bagian otak tertentu sehingga muncul perilaku maladaptif.

Jadi, psikologi memandang bahwa gangguan kesurupan bisa terjadi karena faktor stress psikologis baik karena konflik ataupun pengalaman traumatik dan segala sesuatu yang dapat memicunya yang kemudian direspon dengan bentuk pertahanan diri (*deffence mechanism*) yang disebut disosiasi atau merupakan bentuk serangan epilepsi pada bagian otak tertentu sehingga seseorang mengalami perubahan perilaku yang diasumsikan sebagai kesurupan.

2. Ditinjau dari Agama Islam

Dari pengakuan jin yang merasuki orang kesurupan dapat disimpulkan oleh para terapis muslim yang menanganinya bahwa ada beberapa sebab kenapa jin masuk ke dalam tubuh seseorang, yaitu:

- a. Sekedar ingin menyakiti manusia atau atas dasar motif balas dendam. Manusia terkadang menyakiti jin tanpa ia menyadarinya karena manusia tidak bisa melihatnya. Jin lalu membalas dendam atas kelakuannya tersebut dan memasuki dirinya untuk kemudian mengacaukan daya akal, daya indera, dan fungsi organ tubuhnya.
- b. Cinta. Sosok jin lelaki yang menaruh hati kepada seorang wanita akan berusaha masuk ke dalam diri wanita tersebut. Sebaliknya, sosok jin wanita yang menaruh hati pada seorang laki-laki, maka ia akan masuk ke dalam tubuh laki-laki tersebut.

- c. Main-main. Artinya, korban tidak melakukan apa pun yang membuat jin harus masuk dan menguasai dirinya; namun jin melakukannya hanya untuk main-main dan kesenangannya belaka (Taufiq, 2006: 553-554).

Riyadh Muhammad Sammahah (1991:23) menjelaskan bahwa 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.
- f. Perilaku manusia yang dapat menyakiti jin, baik disadari oleh orang tersebut ataupun tidak.

Selain kondisi-kondisi di atas, dalam agama Islam, fenomena sihir, santet, guna-guna dan sebagainya diyakini sebagai praktek yang menggunakan bantuan jin. Ini terjadi jika seseorang mempunyai perjanjian dengan jin, sebagaimana dijelaskan dalam al-Qur'an surat al-Jin ayat 6, lalu meminta bantuan jin untuk melaksanakan keinginan orang tersebut. Allah berfirman:

وَأَنَّهُ كَانَ رِجَالٌ مِّنَ الْإِنسِ يَعُوذُونَ بِرِجَالٍ مِّنَ الْجِنِّ فَزَادُوهُمْ رَهَقًا

Artinya: “Dan bahwasanya ada beberapa orang laki-laki di antara manusia meminta perlindungan kepada beberapa laki-laki di antara jin, Maka jin-jin itu

menambah bagi mereka dosa dan kesalahan.” (QS. Al-Jin: 6) (Departemen Agama RI, 2005: 572)

Berkeenaan dengan adanya kerjasama antara manusia dan jin ini, al-Qur’an telah tegas menyatakan bahwa sihir merupakan bagian dari perilaku setan, Sebagaimana Allah berfirman,

وَاتَّبَعُوا مَا تَتْلُوا الشَّيْطِينُ عَلَىٰ مُلْكٍ سُلَيْمَانَ ۗ وَمَا كَفَرَ سُلَيْمَانُ وَلَٰكِنَّ الشَّيْطِينَ
كَفَرُوا يُعَلِّمُونَ النَّاسَ السِّحْرَ ۖ وَمَا أُنزِلَ عَلَى الْمَلَكَيْنِ بِبَابِلَ هَارُوتَ وَمَارُوتَ ۚ وَمَا
يُعَلِّمَانِ مِنْ أَحَدٍ حَتَّىٰ يَقُولَا إِنَّمَا حُنُّ فِتْنَةٌ فَلَا تَكْفُرْ ۖ فَيَتَعَلَّمُونَ مِنْهُمَا مَا يُفَرِّقُونَ
بِهِ بَيْنَ الْمَرْءِ وَزَوْجِهِ ۚ وَمَا هُمْ بِضَارِينَ بِهِ ۚ مِنْ أَحَدٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ ۗ وَيَتَعَلَّمُونَ مَا
يَضُرُّهُمْ وَلَا يَنْفَعُهُمْ ۚ وَلَقَدْ عَلِمُوا لَمَنِ اشْتَرَاهُ مَا لَهُ فِي الْآخِرَةِ مِنْ خَلْقٍ
وَلَيْسَ مَا شَرَوْا بِهِ أَنفُسَهُمْ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ

Artinya: “Dan mereka mengikuti apa yang dibaca oleh syaitan-syaitan pada masa kerajaan Sulaiman (dan mereka mengatakan bahwa Sulaiman itu mengerjakan sihir), padahal Sulaiman tidak kafir (Tidak mengerjakan sihir), Hanya syaitan-syaitan lah yang kafir (mengerjakan sihir). mereka mengajarkan sihir kepada manusia dan apa yang diturunkan kepada dua orang malaikatdi negeri Babil yaitu Harut dan Marut, sedang keduanya tidak mengajarkan (sesuatu) kepada seorangpun sebelum mengatakan: "Sesungguhnya kami Hanya cobaan (bagimu), sebab itu janganlah kamu kafir". Maka mereka mempelajari dari kedua malaikat itu apa yang dengan sihir itu, mereka dapat menceraikan antara seorang (suami) dengan isterinya. dan mereka itu (ahli sihir) tidak memberi mudharat dengan sihirnya kepada seorangpun, kecuali dengan izin Allah. dan mereka mempelajari sesuatu yang tidak memberi mudharat kepadanya dan tidak memberi manfaat. Demi, Sesungguhnya mereka Telah meyakini bahwa barangsiapa yang menukarnya (Kitab Allah) dengan sihir itu, tiadalah baginya keuntungan di akhirat, dan amat jahatlah perbuatan mereka menjual dirinya dengan sihir, kalau mereka Mengetahui.” (QS Al-Baqarah: 102) (Departemen Agama RI, 2005: 16)

Muhammad Izzuddin Taufiq (2006: 579-581) menjelaskan ada beberapa jenis sihir, yaitu:

- a. Sihir pemisah sebagaimana yang difirmankan Allah,

فَيَتَعَلَّمُونَ مِنْهُمَا مَا يُفَرِّقُونَ بِهِ بَيْنَ الْمَرْءِ وَزَوْجِهِ

Artinya, “Maka mereka mempelajari dari kedua malaikat itu apa yang dengan sihir itu, mereka dapat menceraikan antara seorang (suami) dengan isterinya.” (QS Al-Baqarah: 102) (Departemen Agama RI, 2005: 16)

- b. Sihir halusinasi, yakni sihir yang dilakukan para penyihir Fir'aun ketika mereka menyerang Musa. Hal ini dijelaskan dalam firman Allah,

فَلَمَّا أَلْقَوْا قَالَ مُوسَىٰ مَا جِئْتُمْ بِهِ السِّحْرُ إِنَّ اللَّهَ سَيُبْطِلُهُ إِنَّ اللَّهَ لَا يُصْلِحُ

عَمَلِ الْمُفْسِدِينَ ﴿٤١﴾ وَيُحِقُّ اللَّهُ الْحَقَّ بِكَلِمَاتِهِ وَلَوْ كَرِهَ الْمُجْرِمُونَ ﴿٤٢﴾

Artinya, “Maka setelah mereka lemparkan, Musa berkata: "Apa yang kamu lakukan itu, Itulah yang sihir, Sesungguhnya Allah akan menampakkan ketidak benarannya" Sesungguhnya Allah tidak akan membiarkan terus berlangsungnya pekerjaan orang-yang membuat kerusakan. Dan Allah akan mengokohkan yang benar dengan ketetapan-Nya, walaupun orang-orang yang berbuat dosa tidak menyukai(nya).” (QS. Yunus: 81-82) (Departemen Agama RI, 2005: 218)

قَالُوا يَنْمُوسَىٰ إِمَّا أَنْ تَلْقَىٰ وَإِمَّا أَنْ نَكُونَ أَوْلَ مَنْ أَلْقَىٰ ﴿٤٣﴾ قَالَ بَلْ أَلْقُوا

فَإِذَا جِبَاهُهُمْ وَعِصْبُهُمْ نُحِيلُ إِلَيْهِ مِنْ سِحْرِهِمْ أَنَّهُمْ تَسْعَىٰ ﴿٤٤﴾ فَأَوْجَسَ فِي

نَفْسِهِ خِيفَةً مُوسَىٰ ﴿٤٥﴾ قُلْنَا لَا تَخَفْ إِنَّكَ أَنْتَ الْأَعْلَىٰ ﴿٤٦﴾ وَأَلْقَىٰ مَا فِي

Jadi, dalam pandangan Islam, kesurupan terjadi bisa dipicu oleh faktor jin ataupun kondisi manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, Rasulullah mengajarkan do'a-do'a yang dapat melindungi kita dari gangguan jin tersebut. Diantaranya firman Allah dalam surat an-Nas:

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ ﴿١﴾ مَلِكِ النَّاسِ ﴿٢﴾ إِلَهِ النَّاسِ ﴿٣﴾ مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ ﴿٤﴾ الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ ﴿٥﴾ مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ ﴿٦﴾

Artinya: “Katakanlah: ‘Aku berlindung kepada Tuhan (yang memelihara dan menguasai) manusia. Raja manusia. Sembahan manusia. Dari kejahatan (bisikan) syaitan yang biasa bersembunyi, yang membisikkan (kejahatan) ke dalam dada manusia, dari (golongan) jin dan manusia.’” (QS. An-Nas: 1-6) (Departemen Agama RI, 2005:604)

C. Terapi *Ruqyah*

1. Pengertian

Menurut bahasa *ruqyah* berarti do'a 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: 3). Muhammad Izzudin Taufiq (2006: 397) menjelaskan bahwa *ruqyah* adalah pembacaan beberapa kalimat untuk seseorang yang dengan harapan atas kesembuhan atau kesengsaraannya. *Ruqyah* bisa berupa kumpulan ayat-ayat al-Qur'an, zikir, atau do'a para nabi yang dibacakan oleh seseorang untuk dirinya sendiri ataupun untuk orang lain selain dirinya.

2. Terapi *Ruqyah* Dalam Tinjauan Psikologi

Psikologi modern mengakui adanya pengaruh penting agama terhadap pembentukan kepribadian seseorang. Dalam kesadaran beragama dan pengalaman beragama, yang merupakan pokok kajian psikologi agama, menggambarkan sisi batin seseorang yang terkait dengan sesuatu yang sakral dan dunia ghaib. Dari kesadaran dan pengalaman agama tersebut, kemudian muncul sikap keagamaan yang ditampilkan seseorang. Sikap keagamaan merupakan keadaan yang ada dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertingkah laku sesuai dengan ketaatannya pada agama yang dianutnya. Sikap tersebut muncul karena adanya konsistensi antara kepercayaan terhadap agama sebagai unsur kognitif, perasaan terhadap agama sebagai unsur afektif, dan perilaku terhadap agama sebagai unsur konatif. Jadi, sikap keagamaan merupakan integrasi kompleks antara pengetahuan, perasaan serta tindak keagamaan dalam diri seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa sikap keagamaan menyangkut atau berhubungan dengan gejala kejiwaan (Sururin, 2004: 7).

Terapi *ruqyah* merupakan terapi yang diambil dari sumber agama Islam, yaitu penggunaan ayat-ayat al-Qur'an dan do'a-do'a *ma'tsur* yang diambil dari hadits Rasulullah yang dibacakan kepada pasien. Dalam pelaksanaannya, *ruqyah* menempuh prosedur tertentu. Menurut Ust. Waliyun Arifuddin, prosedur terapi *ruqyah* tersebut adalah:

- a. Pengenalan *ruqyah syar'iyah* yang meliputi tentang sumber syari'atnya, syarat dalam pengobatan (kontrak terapi), dan penanaman nilai-nilai

Islam yang bertujuan agar pasien termotivasi untuk sabar atas apa yang terjadi pada dirinya, dan lebih termotivasi untuk mendekatkan diri kepada Allah sehingga muncul sifat tawakkal.

- b. Kontrak pertemuan terapi sehingga dapat diatur kapan pelaksanaan terapi dilakukan.
- c. Pengkondisian tempat dan pasien. Untuk tempat mencakup efisiensi tempat dan kesuciannya. Sedangkan dari pasien dianjurkan adanya motivasi internal untuk sembuh. Selain itu, pasien juga diharapkan menjaga kesuciannya (wudhu) selama terapi berlangsung.
- d. Dialog tentang materi keislaman. Hal ini bertujuan untuk memberikan sugesti kepada pasien agar memiliki semangat iman lebih kuat. Jika poin ini dianggap cukup, pasien tidak perlu dibacakan ayat-ayat *ruqyah*, cukup ia melaksanakan sendiri.
- e. Pembacaan ayat-ayat *ruqyah*. Hal ini dilakukan jika poin (d) dianggap tidak cukup atau tidak dapat dilaksanakan karena kesadaran pasien yang tidak memungkinkan. (Prasetyawati, 2003: 87-94)

Ruqyah memang sangat berbeda dan tidak dapat disamakan dengan psikoterapi konvensional umumnya. Namun, secara psikologis, penanganan berbasis spiritual agama cukup signifikan dalam penyembuhan. Asumsi ini khususnya didukung oleh aliran eksistensial. Aliran eksistensial yang diwakili oleh Viktor Frankl berpendapat bahwa gangguan serius yang terjadi pada umat manusia adalah akibat kevakuman eksistensial atau kekosongan nilai spiritual.

Untuk menghindari hal ini seseorang harus memiliki kebermaknaan dalam hidupnya, kemudian Frankl memberikan konsep transendensi untuk menemukan supra-makna melalui keyakinan ketuhanan. (Boere, 2004: 399)

Dengan pendekatan eksistensial, seseorang akan dibawa menuju kesadaran akan siapa dirinya, kebebasan yang ada pada dirinya, tanggung jawab dirinya atas perbuatan yang dipilih, identitas yang dapat ia raih di lingkungannya, makna hidup yang ideal bagi dirinya, kecemasan dalam kondisi hidup yang dialaminya dan kesadaran akan kematian. Dalam proses ini maka manusia terarah menjadi *being*. Terapi eksistensial menempatkan nilai penting sentral pada hubungan antar pribadi. Terapi ini percaya bahwa pertumbuhan klien terjadi melalui pertemuan yang natur ini, bukan masalah teknik yang digunakan. Kualitas hubungan klien terapis yang berperan paling penting. (Corey, 1995: 277)

Karena tidak ada teknik yang baku dalam pelaksanaan terapi ini, maka terapis bebas untuk memilih teknik yang digunakan agar tujuan dari terapi ini tercapai. Maka bagi seorang terapis muslim, layak menggunakan pendekatan Islam untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan eksistensial klien. Dengan terapi ini, maka klien atau pasien dapat menemukan makna eksistensinya sebagai hamba dan *khalifah*, kemudian teraktualisasi dalam keimanan yang kokoh sehingga muncul motivasi internal yang baik untuk mengatasi permasalahan yang dialami pasien.

Jadi, *ruqyah* bisa menjadi bagian dari psikoterapi eksistensial ketika klien dimotivasi untuk menemukan kebermaknaan hidup dalam kehidupan

sehingga ayat tersebut seakan dari al-Qur'an namun artinya sudah jauh berubah. Atau wirid-wirid yang sepertinya baik, atau shalawat namun kalau dibedah artinya oleh yang ahli bahasa Arab, di dalamnya terdapat kata atau kalimat yang ngawur atau disimpangkan.

Lebih lanjut Abu Ziyad (2005: 5) menjelaskan bahwa ada terdapat beberapa riwayat menjelaskan Rasulullah SAW membiarkan para sahabatnya melakukan *ruqyah* karena di dalam *ruqyah* tersebut tidak terdapat unsur syirik. Disamping itu diyakini bahwa al-Qur'an adalah mukjizat Allah kepada umat manusia yang di dalamnya terkandung banyak fungsi, salah satunya adalah obat bagi orang yang beriman. Allah berfirman:

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ (الإسراء: ٨٢)

Artinya: "Dan Kami turunkan al-Qur'an sebagai suatu yang menjadi obat dan rahmat bagi orang yang beriman" (QS. Al-Isra': 82) (Departemen Agama RI, 2005: 290)

Rasulullah pun mengajarkan do'a-do'a atau zikir yang bisa diamalkan sehari-hari untuk menghindari dan melawan serangan-serangan makhluk Allah, baik manusia, binatang maupun jin. Bahkan Allah berfirman dalam surat An-Nas:

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ ﴿١﴾ مَلِكِ النَّاسِ ﴿٢﴾ إِلَهِ النَّاسِ ﴿٣﴾ مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ ﴿٤﴾ الَّذِي

يُوسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ ﴿٥﴾ مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ ﴿٦﴾

Artinya: "Katakanlah: "Aku berlindung kepada Tuhan (yang memelihara dan menguasai) manusia. Raja manusia. Sembahan manusia. Dari kejahatan (bisikan)

- a. Mengusir jin pengganggu dengan mendatangkan jin lain yang lebih kuat ke dalam tubuh penderita dan jin yang lebih kuat itu telah tunduk kepada terapis tersebut untuk tidak mengganggu penderita karena terikat perjanjian dengan sang terapis.
- b. Sang terapis mengaku dapat memindahkan penyakit yang diderita seseorang ke tubuh binatang atau sebutir telur.
- c. Memenuhi permintaan jin yang masuk mengganggu penderita. Kadang jin minta disembelihkin binatang, kadang minta diberikan sesaji ayam dengan ciri-ciri tertentu, kadang juga meminta penderita untuk melakukan praktek serta ritual-ritual kesyirikan lainnya. Hal ini hanya akan menambah kekafiran dan pembangkangan jin sehingga ia bertambah kuat dan penderita akan semakin tersiksa dalam jangka waktu yang panjang, walau pada awalnya terlihat seakan sembuh. Tapi ingatlah bahwa tabiat jin pengganggu adalah pendusta.
- d. Terapis melakukan pendekatan kepada para pemimpin kabilah jin pengganggu tersebut dengan berbagai macam tata cara kemusyrikan, kemudian meminta mereka untuk memenjarakan jin pengganggu sehingga tidak lagi mengganggu penderita. Sedangkan *ruqyah* jin pengganggu akan diperintahkan untuk keluar dari tubuh penderita menuju masjid dan masuk Islam. Namun jika jin tersebut itu menolak maka lambat laun ia akan mati terbakar karena ayat-ayat *ruqyah* yang dibacakan kepadanya (Mufti, 2007).

4. Proses Terapi *Ruqyah*

Ustadz Waliyun Arifuddin menjelaskan bahwa untuk melakukan *ruqyah* sebaiknya ditempuh prosedur-prosedur terapi berikut:

- a. Pengenalan *ruqyah syar'iyah* yang meliputi tentang sumber syari'atnya, syarat dalam pengobatan (kontrak terapi), dan penanaman nilai-nilai Islam yang bertujuan agar pasien termotivasi untuk sabar atas apa yang terjadi pada dirinya, dan lebih termotivasi untuk mendekati diri kepada Allah sehingga muncul sifat tawakkal.
- b. Kontrak pertemuan terapi sehingga dapat diatur kapan pelaksanaan terapi dilakukan.
- c. Pengkondisian tempat dan pasien. Untuk tempat mencakup efisiensi tempat dan kesuciannya. Sedangkan dari pasien dianjurkan adanya motivasi internal untuk sembuh. Selain itu, pasien juga diharapkan menjaga kesuciannya (wudhu) selama terapi berlangsung.
- d. Dialog tentang materi keislaman. Hal ini bertujuan untuk memberikan sugesti kepada pasien agar memiliki semangat iman lebih kuat. Jika poin ini dianggap cukup, pasien tidak perlu dibacakan ayat-ayat *ruqyah*, cukup ia melaksanakan sendiri.
- e. Pembacaan ayat-ayat *ruqyah*. Hal ini dilakukan jika poin (d) dianggap tidak cukup atau tidak dapat dilaksanakan karena kesadaran pasien yang tidak memungkinkan. (Prasetyawati, 2003: 87-94)

Jika pasien diputuskan untuk dibacakan ayat-ayat *ruqyah*, maka langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagaimana yang dijelaskan oleh Majdi Muhammad Asy-Syahawi (2001: 101-116) sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Maksudnya adalah persiapan yang harus dilakukan oleh pasien dan terapis, juga persiapan sesuatu yang dibutuhkan saat terapi berlangsung.

1) Orang Yang Mengobati (Terapis)

Persiapan yang dihadapi terapis adalah membentengi diri dengan bacaan-bacaan yang diajarkan Rasulullah, seperti ayat kursi, surat al-Falaq dan an-Nas, dan do'a-do'a untuk memperkuat keimanan dan memohon perlindungan dari Allah.

2) Orang Yang Sakit (Pasien)

Jika pasien adalah wanita, maka harus didampingi mahromnya. Dianjurkan bagi penderita untuk bersuci sebelum terapi, dan memperbanyak zikir, do'a, shalawat, dan membaca al-Qur'an agar lebih dekat dengan Allah dan melemahkan kondisi jin yang ada di dalam tubuhnya. Wajib bagi pasien untuk melepaskan segala bentuk jimat, rajah, ataupun jenis barang-barang yang dilarang dalam *'aqidah* Islam.

b. Tahap Penyembuhan

Pada tahap ini dengan meletakkan tangan di atas kepala orang yang sakit, terapis kemudian membacakan ayat-ayat *ruqyah* di telinga kananya. Diantaranya: surat al-Fatihah, surat Al-Baqarah ayat 1-5, surat Al-Baqarah ayat 163-164, ayat

kursi (surat Al-Baqarah ayat 255), surat Al-Baqarah ayat 285-286, surat Ali Imran ayat 18, surat al-Maidah ayat 33-34, surat an-Nisa ayat 167-173, surat al-Anfal ayat 12, surat al-Hijr ayat 16-18, surat al-Isra' ayat 110-111, surat al-Anbiya' ayat 70, surat al-Hajj ayat 19-20, surat an-Nur ayat 39, surat al-Furqon ayat 23, surat ash-Shaffat ayat 1-10, surat ash-Shaffat ayat 98, surat al-Hasyr ayat 21-24, surat Ghofir ayat 78, surat Fushshilat ayat 44, surat ad-Dukhon ayat 43-50, surat al-Ahqaf ayat 29-34, surat al-Jinn ayat 3, surat al-Ikhlâs, surat al-Falaq, dan surat an-Nas.

Kehadiran jin dapat diketahui jika pasien menjerit, merasa sakit, dan berbicara seperti orang lain, jin menyebutkan namanya dan terkadang pasien menutup kedua matanya atau meletakkan dua tangan pada kedua matanya.

Terapis bisa melakukan dialog dengan jin yang merasukinya, bertanya siapa namanya, kenapa ia masuk dan berapa jumlah jin yang ada di dalam tubuh tersebut. Terapis disini juga melakukan taushiah kepada jin agar bertaubat dan keluar dari tubuh pasien. Jika jin tersebut bukan jin muslim, maka terapis mengajaknya untuk memeluk Islam.

Terapis mengarahkan jin untuk keluar dari jari tangan, jari kaki, mulut atau hidung, jin tidak diperkenankan keluar dari mata, perut dan sebagainya. Terapis juga meminta jin untuk mengucapkan salam sebelum keluar dari tubuh. Ketika jin sudah menyatakan diri keluar dari tubuh, terapis hendaknya melakukan deteksi ulang dengan kembali membacakan al-Qur'an untuk memastikan reaksi yang ada terhadap ayat yang dibacakan.

Jika gangguan ini merupakan sihir, maka jin tersebut diminta untuk menunjukkan di mana letak buhul sihir tersebut. Jika jin mengatakan bahwa buhul sihirnya terletak di tempat tertentu, maka mintalah seseorang untuk membuktikannya. Jika jin mengatakan seseorang yang meminta dikirimkan sihir atau mengirimkan sihir tersebut maka terapis dilarang untuk mempercayinya begitu saja, karena terkadang syaithan akan menghembuskan permusuhan antara manusia dengan menebar fitnah. (Bali, 2006: 113)

c. Tahapan Setelah Penyembuhan

Setelah terapi selesai pasien hendaknya melakukan perbentengan diri dengan melakukan hal-hal berikut:

- 1) Selalu menegakkan shalat dan membaca al-Qur'an
- 2) Sebelum tidur hendaklah berwudhu, membaca ayat kursi dan akhir surat al-Baqarah, surat ash-shaffat, ad-Dukhon, serta akhir surat al-Jin atau mendengarkannya bagi yang tiba bisa membaca.
- 3) Pada waktu pagi hendaklah membaca surat Yasin, ar-Rahman, dan al-Ma'arij.
- 4) Khusus bagi perempuan wajib untuk tidak mempertontonkan atau memperlihatkan aurat. Dia harus menutupi dan memperpanjang pakaiannya sesuai aturan syari'at.
- 5) Tidak bercampur dengan orang-orang jahat atau bergaul dengan orang yang banyak berbuat dosa.
- 6) Membaca basmalah setiap akan melakukan sesuatu.

- 7) Senantiasa berdzikir dan membaca bacaan perbentengan yang telah diajarkan Rasulullah SAW (*ma'tsurat* atau dzikir pagi dan petang).

Untuk memaksimalkan hasil terapi gangguan jin biasa ataupun akibat sihir, terapis dapat menggunakan beberapa ramuan tertentu yang sesuai dengan sunnah Rasulullah dan apa yang dilakukan dan disepakati oleh salaf (ulama terdahulu). Adapun ramuan yang digunakan adalah:

- a. *Habbatus Sauda'* (jinten hitam). Syaikh Wahid Abdussalam Bali (2006: 163) menganjurkan penggunaan ini dalam proses penyembuhan. Hal ini berdasarkan hadits Nabi,

!!!!!! !!! !!!!!!! !! !!!!!!! !! !!! !! !! !!! !! !!! !! !! !!!!!!! !!! !!! !!!!! !! !!! !

!!!! !! !!!!!!!!!!!!! !!!!! !!!!!!! !!!!!!!!!!! !!!!!!! !!!!! !!!!!!! !!!!!!! !!!!!!! !!!!!!! !!!!!!! !

Artinya: Dari 'Aisyah ra berkata, bahwasanya ia mendengar Rasulullah SAW bersabda: "Sesungguhnya *habbatus sauda'* (jinten hitam) ini adalah obat segala macam penyakit, kecuali *as-saam*. Kemudian aku bertanya, 'apakah *as-saam* itu?' beliau bersabda, 'kematian'." (HR. Bukhori) (Shahih Bukhari No 5255 dalam Shakhr Software)

Cara penggunaannya adalah dengan membacakan ayat-ayat *ruqyah* pada *habbatus sauda'* tersebut kemudian dilumurkan pada bagian-bagian yang dirasa sakit.

- b. Kurma 'Ajwah. Hal ini sesuai dengan sabda Rasulullah,

!! !! !!! !!!!!! !! !!!!!! !! !! !! !!!!!! !! !!!!!! !!!!!! !!!!!! !!!

!!!! !!! !!!!!! !!!!!! !! !!!!!! !!!!!! !!!!!! !!! !!!!!! !!! !!!!!! !!

Artinya: Dari Sa'ad bin Abi Waqas ra berkata, “telah bersabda Rasulullah SAW, 'Barangsiapa mengkonsumsi tujuh butir kurma 'ajwah pada pagi hari, maka pada hari itu ia tidak akan tercelakai oleh racun maupun sihir.’” (HR. Bukhari) (Shahih Bukhari No 5327 dalam Shakhri Software) (Bali, 2006: 185)

c. Madu. Hal ini berdasarkan sabda Rasulullah,

!! !!!!!! !!!!!! !!!!!! !!!!!! !!!!!! !! !! !! !!!!!! !!!!!! !!!!!! !!!!!! !!!

!!!!!!! !!!!!! !!!!!! !!!!!! !!!!!! !!!!!! !!!!!! !!!!!! !!!!!! !!!!!!

Artinya, Dari Abdullah bin Mas'ud ra berkata, “Rasulullah telah bersabda, 'Hendaknya kalian menggunakan dua macam obat, yaitu madu dan al-Qur'an'.” (HR. Ibnu Majah) (Sunan Ibnu Majah No 3443 dalam Shakhri Software) (Bali, 2006: 178)

d. Daun bidara atau *sidr*. Caranya adalah dengan menumbuk 7 helai daun bidara yang masih hijau kemudian dicampurkan dengan air yang telah dibacakan ayat *ruqyah* kemudian digunakan untuk mandi dan minum (Bali, 2006: 174).

Syaikh Muhammad Sholih Al-Munajjid menjelaskan bahwa dalam mengobati sihir boleh mengambil tujuh helai daun bidara yang hijau, lalu ditumbuk dan di simpan di sebuah bejana lalu dituangkan air ke dalamnya secukupnya untuk mandi lalu dibacakan ayat kursi, surat Al-Kafirun, Al-

Ikhlas, Al-Falaq An-Nas, dan ayat-ayat sihir yang ada dalam surat Al-Baqarah ayat 102, Al-A'raf ayat 117-119, surat Yunus ayat 79-82, dan surat Thaha ayat 65-69, kemudian sebagian airnya diminum dan sisanya dipakai mandi seperti yang pernah dicoba oleh beberapa orang ulama salaf dan hal ini ternyata bermanfaat (Al-Munajjid, 2008). Hal serupa juga dijelaskan oleh Syaikh Abdul Aziz bin Baz (Tim Redaksi Media Info, 2006: <http://mediamuslim.org>). Di dalam kitab Fathul Bari, Al-Hafizh Ibnu Hajar mengemukakan, ‘Abdur Razzaq meriwayatkan melalui jalan asy-Sya’bi, dia berkata, ”Tidak mengapa ada masalah dengan nusyrah (jampi-jampi) Arab, yaitu seseorang keluar di tempat pepohonan, kemudian mengambil daun yang ada di sebelah kanan dan kirinya, lalu menumbuknya, selanjutnya membacakan *ruqyah* padanya, baru setelah itu mandi dengan menggunakan air itu.” (Fathul Bari (X/233) dalam Bali, 2006: 175)

Jika penderita mengeluhkan kondisi rumahnya terasa tidak nyaman yang diyakini karena pengaruh jin dan terapis mengkhawatirkan kondisi rumah tersebut berhubungan dengan gangguan yang dialami oleh pasien maka rumah tersebut juga dapat *diruqyah*. Caranya adalah dengan mengambil air yang ditempatkan dalam bejana. Kemudian celupkan tangan ke dalam bejana tersebut sambil membaca membaca do’a dan ayat berikut,

!! !!! !! !!!!!!! !!! !!!!!!!! !! !!! !!!!!!!!!!!! !!! !! !!!!!!! !!! ! !!! !!!!!!! !!

!!!! !!!!! !! !!! !!!!! !! !!!!! !!! !!! !!!!!!!! !! ! !!!!!!! !!!!!!!! ! !! !!!!!!

Kemudian air tersebut disemprotkan atau dipercikkan ke setiap sudut rumah secara merata. Dengan izin Allah, jin-jin yang ada dalam rumah tersebut akan keluar. Siapa saja dapat melakukannya, yang terpenting adalah mengikhlaskan niat ketika berdo'a dan bertawakkal pada-Nya. (Bali 2006: 79-80)

D. Pengaruh Terapi *Ruqyah* Terhadap Perubahan Perilaku (Kesehatan Penderita Gangguan Kesurupan)

Terapi *ruqyah* dapat digolongkan sebagai psikoterapi Islam. Dalam praktiknya, *ruqyah* menggunakan ayat-ayat al-Qur'an. Dari sini ada asumsi bahwa ayat al-Qur'an memiliki energi yang dapat memberikan efek psikoterapi terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa maupun kesurupan. Allah berfirman:

وَلَوْ جَعَلْنَاهُ قُرْآنًا أَعْجَمِيًّا لَقَالُوا لَوْلَا فُضِّلَتْ آيَاتُهُ^ط أَعْجَمِيًّا وَعَرَبِيًّا قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ
 ءَامَنُوا هُدًى وَشِفَاءً^ط وَالَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ فِي آذَانِهِمْ وَقْرٌ وَهُوَ عَلَيْهِمْ عَمًى^ج
 أُوتِيكَ يُنَادُونَ مِنْ مَّكَانٍ بَعِيدٍ (فصلت: ٤٤)

Artinya: "Dan Jikalau kami jadikan Al Quran itu suatu bacaan dalam bahasa selain Arab, tentulah mereka mengatakan: "Mengapa tidak dijelaskan ayat-ayatnya?" apakah (patut Al Quran) dalam bahasa asing sedang (rasul adalah orang) Arab? Katakanlah: "Al Quran itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang mukmin. dan orang-orang yang tidak beriman pada telinga mereka ada sumbatan, sedang Al Quran itu suatu kegelapan bagi mereka. mereka itu adalah (seperti) yang dipanggil dari tempat yang jauh". (QS. Fushshilat: 44) (Departemen Agama RI, 2005: 481)

وُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ (الإسراء: ٨٢)

Artinya: “Dan Kami turunkan al-Qur’an sebagai suatu yang menjadi obat dan rahmat bagi orang yang beriman.” (QS. Al-Isra’: 82) (Departemen Agama RI, 2005: 290)

Psikoterapi adalah penerapan teknik khusus pada penyembuhan penyakit mental atau pada kesulitan penyesuaian diri setiap hari. Dalam pengertian paling tepat, istilah tersebut mencakup hanya 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 mentri atau duta, penyembuhan lewat keyakinan agama, dan diskusi personal dengan para guru atau teman (Chaplin, 409).

Sampai pada derajat tertentu sasaran semua psikoterapi adalah mendorong timbulnya pemahaman akan masalah sendiri di pihak pasien, disebabkan oleh kurangnya wawasan terhadap sifat ketidakmampuan menyesuaikan diri yang mengakibatkan timbulnya kecemasan, dan mempersulit dirinya untuk mengatasi tuntutan hidup setiap hari (Chaplin, 409).

Yayasan Islam di Florida, Amerika Serikat, yang bergerak di bidang kedokteran telah mengadakan beberapa kali studi tentang pengaruh pengobatan dengan al-Qur’an terhadap orang-orang yang menderita penyakit jiwa. Berbagai alat teknologi modern telah mereka gunakan dalam mendeteksi kemungkinan adanya pengaruh secara medis dari pengobatan tersebut terhadap tubuh orang-orang yang tidak sehat mental. Dalam surveinya, dari sekian banyak penderita yang terdiri dari orang-orang Islam, baik Arab maupun non Arab yang dibacakan

ayat-ayat al-Qur'an kepadanya, tercatat bahwa al-Qur'an mampu menenangkan hati sebagian besar dari mereka. Terbukti bahwa al-Qur'an sekalipun mereka tidak memahaminya berhasil mengendorkan jaringan syaraf. Percobaan ini dilakukan dengan dua cara, yaitu memantau reaksi psikologis mereka melalui alat komputer, dan memantau reaksi fisik mereka, seperti jaringan urat syaraf, tekanan darah, denyut jantung, dan lain-lainnya, melalui cara tertentu yang juga menggunakan teknologi modern (Akhmad, 2005).

Percobaan di atas juga pernah dilakukan terhadap lima orang non muslim (3 orang laki-laki dan 2 orang perempuan) yang rata-rata berumur 22 tahun. Kepada mereka dilakukan sebanyak 210 kali percobaan. Kepada mereka dilakukan 40 kali tidak dibacakan apapun kepada mereka, percobaan kedua sebanyak 85 kali dengan membacakan ayat-ayat al-Qur'an kepada mereka, dan percobaan ketiga sebanyak 85 kali dengan membacakan kata-kata mutiara berbahasa Arab tapi bukan dari ayat-ayat al-Qur'an. Ternyata percobaan pertama tidak menghasilkan apa-apa sama sekali, percobaan kedua menghasilkan perubahan positif sebanyak 65%, sedangkan ketiga menghasilkan perubahan positif sebanyak 35%. (Akhmad, 2005).

Dengan demikian, dapat diketahui bahwa dalam agama Islam, terapi *ruqyah* dapat menjadi sebuah metode aplikatif dalam proses psikoterapi, karena al-Qur'an dapat memberikan efek positif terhadap jiwa individu.

Banyak karangan para ulama tentang keutamaan-keutamaan ayat al-Qur'an, do'a dan dzikir. Selain memiliki efek memberi ketenangan, juga dapat digunakan

Dalam penafsiran Ibnu Hajar dalam bukunya, Fathul Bari, ia mengungkapkan,

Dalam hadits tersebut tampak jelas bahwa terapi semua jenis penyakit dengan do'a dan berharap kepada Allah akan lebih efektif dan efisien dari pengobatan dengan obat-obatan. Pengaruh dan efektifitas terapi dengan do'a terhadap tubuh lebih besar dari terapi dengan menggunakan obat-obatan. Namun demikian, sisi efektifitasnya bergantung pada dua hal. Pertama adalah kejujuran niat dan lainnya adalah kuatnya keinginan untuk sembuh serta kekuatan hati dalam bertakwa dan bertawakal kepada-Nya. (Taufiq, 2006: 399)

Muhammad Izzuddin Taufiq (2006:399) menjelaskan bahwa jika do'a bisa menjadi terapi bagi semua jenis penyakit, maka hendaknya hal itulah yang pertama dilakukan seorang muslim di saat ia merasakan gejala suatu penyakit. Islam menganggap penyakit yang diberi 'label' spiritual, seperti kesurupan, sihir dan hipnotis, hanya bisa disembuhkan oleh *ruqyah* dan tidak bisa diprediksikan dan didiagnosis dengan akurat untuk kemudian direkomendasikan suatu obat yang efektif atasnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menggunakan manusia sebagai instrumennya, menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. (Moeloeng, 2004: 4). Dipilihnya penelitian kualitatif dalam penelitian ini karena sesuai dengan paradigma fenomenologis yang mencoba memahami arti dan peristiwa dan kaitan-kaitannya terhadap orang-orang biasa dalam situasi-situasi tertentu.

Ada beberapa ciri pokok fenomenologi yang dilakukan oleh peneliti fenomenologis (Moeloeng, 2004: 15):

1. Fenomenologis cenderung mempertentangkannya dengan naturalisme yang disebut objektifisme dan positifisme yang telah berkembang sejak zaman renaisans dalam ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. Secara pasti, fenomenologis cenderung memastikan kognisi yang mengacu pada apa yang dinamakan Husserl 'Evidenz' yang dalam hal ini merupakan kesadaran tentang benda itu sendiri secara jelas dan berbeda dengan lainnya, dan mencakupi untuk sesuatu dari segi itu.
3. Fenomenologis cenderung percaya bahwa bukan hanya sesuatu benda yang ada dalam dunia alam dan budaya.

Fenomenologi tidak berasumsi bahwa peneliti mengetahui arti suatu bagi orang-orang yang sedang diteliti oleh mereka. Inkuiri fenomenologis dimulai dengan diam. Diam merupakan tindakan untuk menangkap pengertian sesuatu yang sedang diteliti. Yang ditekankan oleh kaum fenomenologis adalah aspek subyektif dari perilaku orang.

Desain penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program, atau suatu situasi sosial. Peneliti studi kasus berupaya menelaah sebanyak mungkin data tentang subyek yang diteliti. Mereka sering menggunakan berbagai metode, seperti wawancara (riwayat hidup), pengamatan, penelaahan dokumen, (hasil) survei, dan data apa pun untuk menguraikan suatu kasus secara terinci (Mulyana, 2001: 201).

Lincoln dan Guba (1985: 39-41, dalam Mulyana, 2001: 201-202) mengemukakan bahwa keistimewaan studi kasus meliputi hal-hal berikut:

1. Studi kasus merupakan sarana utama bagi peneliti emik yakni menyajikan pandangan subyek yang diteliti.
2. Studi kasus menyajikan uraian menyeluruh yang mirip dengan apa yang dialami pembaca dalam kehidupan sehari-hari.
3. Studi kasus merupakan sarana efektif untuk menunjukkan hubungan dengan pribadi dan responden.
4. Studi kasus memungkinkan pembaca untuk menemukan konsistensi internal yang tidak hanya merupakan konsistensi gaya dan konsistensi faktual tetapi juga keterpercayaan (*trust-worthiness*).

5. Studi kasus memberikan ‘uraian tebal’ yang diperlukan bagi penilaian atas transferabilitas.
6. Studi kasus terbuka bagi penilaian atas konteks yang turut berperan bagi pemaknaan atas fenomena dalam konteks tersebut.

Adapun studi kasus dalam penelitian ini adalah tentang gangguan kesurupan yang dialami oleh subyek penelitian, menggambarkan bagaimana gangguan tersebut terjadi, menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan tersebut, menggambarkan proses terapi *ruqyah* dan pengaruhnya terhadap gangguan yang diderita subyek penelitian.

B. Batasan Istilah

Agar penelitian ini berjalan searah dengan tema dan tujuan yang telah digariskan, maka dibutuhkan adanya batasan istilah. Adapun batasan istilah tersebut adalah:

1. Gangguan kesurupan dalam penelitian ini adalah segala bentuk perubahan perilaku pada diri seseorang yang dianggap merupakan bagian dari intervensi jin yang masuk ke dalam diri orang tersebut.
2. Terapi *ruqyah* dalam penelitian ini adalah segala bentuk perlakuan terapis *ruqyah* yang diterapkan pada pasiennya (subyek penelitian) untuk menghilangkan gangguan jin yang dialaminya dengan menggunakan ayat-ayat al-Qur’an, do’a-do’a, dan dzikir-dzikir yang disunnahkan sebagai instrumen utamanya.

C. Instrumen Penelitian

Penelitian kualitatif menggunakan peneliti sebagai instrumen utama penelitian. Dalam hal ini peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mengumpulkan data-data yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan atau target dari penelitian. Sebagai instrumen penelitian, peneliti bertindak sebagai *observer* (pengamat) atas fenomena-fenomena yang terjadi, *interviewer* (pewawancara) terhadap *informan* di lapangan yang dilakukan secara terperinci untuk mendapatkan data yang komprehensif atas fenomena yang diteliti.

Dalam penelitian ini peneliti memiliki beberapa *informan*. *Informan* dalam penelitian ini terdiri dari terapis, pasien, dan keluarga pasien

Kehadiran peneliti diketahui oleh para terapis dan pasien yang sedang melakukan interaksi terapiotik atas seizin kedua belah pihak tersebut. Untuk menambah keabsahan data yang diteliti, peneliti akan menggunakan alat bantu dalam pengumpulan data lapangan, seperti alat tulis, kamera, alat perekam suara, dan beberapa instrumen tes psikologik.

Adapun posisi peneliti pada kegiatan lapangan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti hadir bersama terapis sebelum terapi dimulai. Keberadaan peneliti tidak menghambat proses diagnosa yang dilakukan oleh terapis, karena terapis memperkenalkan peneliti sebagai tenaga psikologi. Dengan demikian, peneliti dapat menangkap secara langsung apa yang menjadi keluhan pasien atau keluarganya.
2. Peneliti ikut serta dalam proses terapi *ruqyah*. Peran peneliti dalam terapi ini adalah membantu terapis dalam menyiapkan kebutuhan-

kebutuhan saat terapi berlangsung. Di tengah-tengah terapi ini, peneliti melakukan observasi bagaimana proses *ruqyah* dilakukan, dan gejala-gejala apa saja yang muncul pada pasien.

3. Setelah terapi selesai dilakukan, peneliti menawarkan kepada pasien dan keluarganya untuk dilakukan pemeriksaan psikologis agar diketahui kondisi psikologisnya. Karena berlandaskan pada salah satu asumsi yang ada pada kajian pustaka yang terdapat pada bab sebelumnya, dijelaskan bahwa gangguan kesurupan dalam perspektif psikologi murni gejala mental.
4. Peneliti kemudian melanjutkan penggalan data melalui *visit home* (kunjungan rumah). Di rumah pasien, peneliti akan menggali data yang berkenaan dengan riwayat gangguan yang dialami, kondisi sosial, ekonomi, dan kondisi pasien pasca terapi.
5. Data-data yang diperoleh dari pasien kemudian didiskusikan dengan para terapis.

D. Subyek Penelitian

Proses pencarian Subyek penelitian dimulai dari mencari informasi tentang lokasi-lokasi terapi *ruqyah* yang ada di Kotamadya Malang yang berkenan untuk mendukung penelitian ini. Subyek dalam penelitian ini adalah penderita gangguan kesurupan yang akan didapatkan di tempat terapi *ruqyah* pada lokasi penelitian yang dipilih peneliti. Penentuan subyek penelitian ditempuh dengan metode *snowballing* dan *purposive sampling*. Metode *snowballing* adalah teknik

pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama-lama menjadi besar (Sugiyono, 2007: 54). Teknik ini digunakan jika peneliti tidak memahami siapa yang dapat memberikan informasi subyek penelitian, oleh karena itu peneliti berupaya menemukan *gatekeeper*, yaitu siapapun orang yang pertama memberikan informasi tentang siapa yang akan menjadi *informan* dalam proses penelitian yang akan dilakukan (Bungin, 2007: 77). Selain itu, penentuan subyek dalam penelitian ini juga menggunakan metode *purposive sampling*, artinya sampel atau subyek diambil dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal (Arikunto, 2002: 14-15).

Informasi pertama penelitian ini diperoleh dari Saudari Muflih Jihad Annisah, mahasiswi angkatan 2005 Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang pada pertengahan bulan November 2007. Saudari Muflih memberikan informasi nomor telepon Ust. Mulyadi, salah satu terapis *ruqyah* Malang *Ruqyah Center* (MRC). Peneliti kemudian menghubungi Ust. Mulyadi pada tanggal 28 November untuk meminta kerjasama dalam mendapatkan subyek penelitian. Ust. Mulyadi beralamat di Jl. Galunggung No 26 Malang. Beliau kemudian menyatakan bersedia untuk membantu mencarikan seseorang yang bersedia menjadi subyek penelitian yang diakan diambil dari salah satu pasien beliau.

Informasi berikutnya diperoleh dari Bapak Hilmi Askary, SH, staf Administrasi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang pada tanggal 23 November 2007. Dari beliau didapatkan informasi tentang Ust. Laukhul Mahfuzh, terapis *ruqyah* yang tinggal di Pondok Pesantren Al-Munawwarah, di Jl. Sofyan Hasyim No 32 Kedung Kandang Malang. Setelah ditemui pada tanggal 3

Desember 2007 beliau menyatakan bersedia untuk memberikan informasi tentang seseorang bisa dijadikan subyek penelitian yang akan diambil dari salah satu pasien beliau.

Informasi berikutnya diperoleh dari iklan yang terdapat di majalah dinding Masjid Ahmad Yani, di Jl. Ahmad Yani Malang pada tanggal 24 November 2007. Di sana peneliti memperoleh informasi tentang Klinik Al-Mulk dengan terapis Ust. Abdul Mulk yang beralamatkan di Jl. Bandulan VIIIIC No. 535 Malang. Setelah bertemu Ust. Abdul Mulk pada tanggal 28 November 2007, beliau juga menyatakan bersedia untuk memberikan informasi tentang seseorang yang dapat dijadikan subyek penelitian yang juga akan diambil dari salah satu pasien beliau.

Pada tanggal 21 Januari 2008, peneliti mengantarkan surat izin penelitian ke Ust. Lookh Mahfuzh. Saat peneliti sedang berbincang-bincang dengan beliau, beliau menerima telepon dari seseorang, tidak lama kemudian beliau mengajak peneliti pergi ke rumah penelpon tersebut. Penelpon tersebut adalah istri J. Hari itulah peneliti bertemu Bapak J yang merupakan pasien dari Ust. Lakhul Mahfuzh.

Sampai tanggal 23 Januari 2008 peneliti tidak mendapatkan informasi tentang subyek penelitian dari Ust. Mulyadi dan Ust. Abdul Muluk. Peneliti kemudian mendapat informasi bahwa di MAN Malang 1 pernah terjadi kesurupan masal. Maka peneliti mencoba menemui Ibu Rida, Guru BK MAN Malang 1. Beliau siap memberikan informasi tentang siswa-siswa yang pernah mengalami gangguan tersebut. Saat peneliti menemui Bapak Hilmi untuk meminta surat pengantar penelitian di MAN Malang 1, beliau kemudian menawarkan untuk menemui Ust. Jufri di Kidul Pasar, Sukoharjo Malang. Lalu peneliti pun menemui

beliau. Setelah menemui Ust. Jufri, peneliti diberikan informasi tentang Tim *Ruqyah* beliau yang terdiri dari Ust. Qosim Sanad, Ust. Jufri sendiri, dan Ust. Satar. Ust. Jufri pun menganjurkan peneliti untuk datang ke Darul Mu'allijin, kediaman Ust. Qosim, di Jl. Ikhwan Ridwan Gang XI, Tanjungrejo, Malang. Setelah bertemu dengan Ust. Qosim pada tanggal 25 Januari 2008, beliau menyatakan siap untuk membantu peneliti dalam proses penelitian ini. Beliau menyuruh peneliti untuk hadir keesokan harinya, karena ada banyak pasien yang akan datang.

Pada tanggal 26 Januari 2008, peneliti bertemu dengan AK dan N. Setelah peneliti menemukan tiga subyek penelitian, peneliti menghentikan pencarian subyek dari pasien Ust. Mulyadi dan Ust. Abdul Mulk dan penelusuran subyek di MAN Malang 1 dengan pertimbangan efisiensi waktu. Sementara di MAN Malang 1 dianggap tidak memberikan data yang aktual, karena kejadian kesurupan sudah terjadi pada bulan Agustus tahun 2007.

E. Lokasi Penelitian

Setelah melalui proses yang dipaparkan pada sub bab subyek penelitian, maka dapat disebutkan lokasi-lokasi penelitian yang ditemukan peneliti, yaitu:

- a. Pondok Pesantren Muhammadiyah AL-Munawwaroh dengan terapis Ust. Laukhul Mahfuzh yang beralamat di Jl. Sofyan Hasyim No 32 Kedung Kandang Malang No Telepon (0341) 719222.

- b. Darul Mu'allijin dengan terapis Ust. Qosim Sanad, Ust. Jufri, dan Ust. Satar yang beralamatkan di Jl. Ikhwan Ridwan Gang XI Tanjungrejo Malang.
- c. Rumah Bapak JS di Klayatan Sukun (Alamat Lengkap Dirahasiakan).
- d. Rumah Bapak AK di Wetan Pasar, Kelurahan Sukoharjo (Alamat Lengkap Dirahasiakan).
- e. Rumah Ibu N di Desa Tutut, Kelurahan Arjowinangun (Alamat Lengkap Dirahasiakan).

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa instrumen, yaitu:

1. Observasi

Istilah observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, dan mempertimbangkan hubungan antaraspek dalam fenomena yang sedang diamati untuk mendapatkan data tentang suatu masalah, sehingga diperoleh pemahaman atau sebagai alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi/keterangan yang diperoleh sebelumnya (Rahayu, 2004:

1)

Menurut Jehoda, observasi dapat menjadi alat penyelidikan ilmiah, apabila:

- a. mengabdikan pada tujuan-tujuan penelitian yang telah dirumuskan,
- b. direncanakan secara sistematis, bukan terjadi secara tidak teratur,

- c. dicatat dan dihubungkan secara sistematis dengan proporsi-proporsi yang lebih umum tidak hanya dilakukan untuk memenuhi rasa ingin tahu semata, dan
- d. dapat dicek dan dikontrol validitas, reliabilitas, dan ketelitiannya sebagaimana data ilmiah lainnya. (Rahayu, 2004: 3)

Teknik observasi yang digunakan adalah observasi partisipan. Dengan teknik ini memungkinkan peneliti dapat berkomunikasi secara akrab dan leluasa dengan subyek penelitian, sehingga lebih memungkinkan untuk bertanya secara lebih rinci dan detail terhadap hal-hal yang tidak akan dikemukakan dalam tiga jenis berikut.

- a. Berpartisipasi secara lengkap. Peneliti menjadi anggota penuh dari kelompok yang diamati sehingga peneliti mengetahui dan menghayati secara utuh dan mendalam sebagaimana yang dialami subyek yang diteliti lainnya.
- b. Berpartisipasi sebagai pengamat. Maksudnya peneliti ikut berpartisipasi dengan kelompok subyek yang diteliti, tetapi hubungan antara peneliti dan subyek yang diteliti bersifat terbuka, tahu sama tahu, akrab, bahkan subyek yang diteliti sebagai sponsor peneliti itu sendiri. Dimana kepentingan penelitian tidak hanya bagi peneliti, melainkan juga bagi subyek yang diteliti.
- c. Berpartisipasi secara fungsional. Maksudnya peneliti sebenarnya bukan anggota asli kelompok yang diteliti, melainkan dalam

peristiwa tertentu bergabung dan berpartisipasi dengan subyek yang diteliti dalam kapasitas sebagai pengamat. (Rahayu, 2004: 11)

Dari ketiga teknik observasi ini peneliti menggunakan teknik berpartisipasi secara fungsional.

Alat observasi yang digunakan adalah anekdotal dan catatan berkala. Anekdotal adalah alat observasi dengan cara mencatat hal-hal yang dianggap penting oleh peneliti atas apa yang sedang ia teliti (Rahayu, 2004: 19).

Catatan berkala adalah alat observasi dengan cara mencatat kesan-kesan umum obyek yang sedang diteliti pada waktu tertentu dan atau berbeda dengan aspek yang berbeda (Rahayu, 2004: 20).

Data yang akan digali dengan menggunakan metode ini adalah:

- a. Proses terapi *ruqyah* yang diberikan oleh terapis.
- b. Perilaku pasien selama *ruqyah* berlangsung.
- c. Perilaku pasien saat dilakukan wawancara.
- d. Perilaku pasien dalam pertemuan dengan peneliti.

Untuk memaksimalkan hasil observasi, peneliti menggunakan alat bantu berupa kamera video dan foto digital.

2. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis, dan berlandaskan kepada tujuan penyelidikan (Hadi, 1993 dalam Rahayu, 2004: 63).

Sepihak artinya menerangkan tingkat kepentingan antara *interviewer* dan *interviewee*. Penyelidikan disini bisa berupa penelitian, pengukuran psikologis atau konseling. Tujuan penyelidikan menurut Lincoln dan Guba antara lain adalah mengontruksi mengenai orang, kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, keperdulian dan lain-lain (Rahayu, 2004: 64).

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan adalah wawancara tidak terstruktur atau sering juga disebut dengan wawancara mendalam, wawancara intensif, wawancara kualitatif, dan wawancara terbuka (*open-ended interview*) (Mulyana, 2001: 180).

Wawancara mendalam mirip dengan percakapan informal. Metode ini bertujuan memperoleh bentuk-bentuk tertentu informasi dari semua responden, tetapi susunan kata dan urutannya disesuaikan dengan ciri-ciri setiap responden (Denzim, 1989: 105, dalam Mulyana, 2001: 181). Wawancara mendalam bersifat luwes, susunan pertanyaan dan kata-kata dalam setiap pertanyaan dapat diubah pada saat wawancara, disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi saat wawancara, termasuk karakteristik sosial-budaya (agama, suku, gender, usia, tingkat pendidikan, dan lain sebagainya).

Denzim (1970: 125 dalam Mulyana, 2001: 181) mengemukakan alasan kebanyakan interaksionis lebih menyukai wawancara terbuka / mendalam:

- a. Wawancara terbuka memungkinkan responden menggunakan cara-cara unik mendefinisikan dunia.
- b. Wawancara terbuka mengasumsikan bahwa tidak ada urutan tetap pertanyaan yang sesuai untuk semua responden.
- c. Wawancara terbuka memungkinkan responden membicarakan isu-isu penting yang tidak terjadwal.

Data yang akan digali dengan metode ini adalah tentang:

- a. Gangguan kesurupan.
- b. Terapi *ruqyah*.
- c. Riwayat gangguan yang dialami subyek penelitian
- d. Kondisi psikis penderita, mencakup adanya kecemasan, konflik, stres psikologis atau pun faktor psikis lain yang dianggap penting untuk digali.
- e. Kondisi subyek pasca terapi *ruqyah*.

Untuk memaksimalkan hasil wawancara peneliti menggunakan alat bantu berupa *voice recorder* dan alat tulis.

3. Tes psikologik

Pengukuran psikologis digunakan untuk mengungkap data mengenai atribut psikologis yang dapat dikategorikan sebagai variabel kemampuan kognitif dan variabel kepribadian (afektif). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tes psikologi yang mengungkap aspek kepribadian yang bersifat proyektif. Tes psikologi yang digunakan adalah:

a. Grafis

Tes grafis adalah jenis tes proyektif non verbal yang mengutamakan performa subyek yang menghasilkan segala macam bentuk tulisan tangan, gambar atau lukisan yang dikerjakan dan dihasilkan seseorang atas dasar intensionalitas maupun akibat pengaruh ketidaksadaran terhadap dirinya (Niswati, 2003: 2).

Proyektif dapat diartikan sebagai penggambaran "*internal lift*" individu ke dunia luarnya yang berlangsung secara tidak sadar. Oleh karena itu, tes ini dianggap mampu mengungkap aspek kepribadian dan mencerminkan ekspresi emosi seseorang (Niswati, 2003: 1).

Tes grafis menggambarkan proyeksi diri tentang struktur kelemahan dan konflik-konflik motivasi seseorang yang menjadi dasar kesulitan dalam penyesuaian diri.

Tes grafis yang dijalankan dalam pemeriksaan ini adalah: tes HTP (menggambar rumah, pohon, dan orang), tes DAP (*draw a person/* menggambar orang) dan *wartegg* (melengkapi gambar).

1) Tes DAP

Pencipta dasar tes ini adalah Goodenough (1921), yang kemudian dikembangkan oleh para ahli lain, di antaranya adalah Bender, Buch, Hummer, Jolles, dan Mc Hower (Niswati, 2003: 1). Pada awalnya tes ini digunakan untuk meneliti tingkat intelektual pada anak karena melalui gambar orang (pada anak) akan tercermin taraf perkembangan. Namun bagi Levy, dari tes DAP ini dimungkinkan beberapa hal (Tim Penyusun Fakultas Psikologi UMM, 1992: 94):

- a) Gambar orang tersebut merupakan proyeksi dari pada *self concept*.
- b) Proyeksi dari sikap individu terhadap lingkungan.
- c) Proyeksi daripada *ideal self image*-nya.
- d) DAM (DAP) sebagai suatu hasil pengamatan individu terhadap lingkungan.
- e) Sebagai ekspresi pada kebiasaan dalam hidupnya.
- f) Ekspresi keadaan emosinya (*emosional tone*).
- g) Sebagai proyeksi sikap subyek terhadap tester dan situasi tes tersebut.
- h) Sebagai ekspresi sikap subyek terhadap kehidupan/masyarakat pada umumnya.
- i) Ekspresi sadar dan ketidaksadarannya.

2) Tes HTP

HTP adalah tes menggambar tiga unsur, yaitu *house* atau rumah, *tree* atau pohon, dan *person* atau orang. Tes ini merupakan salah satu tes grafis yang berguna untuk melengkapi tes grafis yang lain, yaitu untuk mengetahui hubungan keluarga dan penempatan individu di lingkungan sosialnya. (Niswati, 2003: 1)

3) Tes *Wartegg*

Tes ini adalah tes melengkapi gambar. Subyek diminta untuk meneruskan stimulus yang ada dalam delapan kotak sesuai dengan keinginannya sehingga gambar yang ada di dalam masing-masing kotak menjadi sebuah suatu kesatuan yang utuh. Tes ini dalam pandangan psikoanalisa merupakan bentuk asosiasi bebas seseorang. Dan tes ini juga merupakan tes proyektif.

Tes ini hanya valid bagi mereka yang memiliki latar belakang pendidikan yang cukup (minimal SLTA atau lulus SLTP) dan juga minimal remaja (Niswati, 2003: 1). Alat ini tidak bisa digunakan untuk tujuan-tujuan lain, kecuali untuk pemeriksaan kepribadian yang berkaitan dengan tujuan seleksi atau tujuan diagnosa suatu penyakit dan untuk praktikum (berdiri sendiri), pelengkap, sebagai kontrol dari alat lain (DAP, BAUM, dan HTP) (Niswati, 2003: 1).

b. *Thematic Apperception Test (TAT)*

TAT adalah salah satu bentuk tes proyeksi yang mengungkap dinamika kepribadian yang *manifest* dalam hubungan interpersonal, baik berupa apersepsi maupun persepsi terhadap lingkungan pada gambar TAT (Murtini: 1). TAT menggunakan teknik analisis isi dan *body / self image* (Bellak, 1993 dalam Murtini: 1). Dengan TAT, *testee* ditugaskan untuk membuat cerita berdasarkan gambar atau stimulus yang berupa hubungan interpersonal. TAT digunakan untuk suplemen tes grafis dan Ro.

Mengingat kode etik dalam penggunaan alat tes ini, tentunya peneliti belum mendapat izin dalam penggunaannya, maka dalam hal ini peneliti meminta bimbingan dari psikolog. Dalam melakukan tes dan interpretasi hasilnya, peneliti mendapat bimbingan dari Ibu Yulia Sholichatun, M. Si, Psi, selaku dosen pembimbing mata kuliah alat tes bersangkutan dan sekaligus seorang psikolog.

Data yang akan diungkap dengan tes psikologi ini adalah kondisi psikis subyek penelitian. Karena tes yang dilakukan adalah dalam bentuk proyeksi, data yang akan terungkap adalah kebutuhan-kebutuhan psikis subyek, konflik, stres psikologik, kecemasan, dan karakteristik subyek yang menggambarkan kepribadiannya.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen atau catatan peristiwa yang telah berlalu. Dokumen dapat berbentuk tulisan dalam bentuk *life histories*, biografi, peraturan, kebijakan, dan lain sebagainya. Selain itu, dokumen dapat pula berbentuk gambar atau karya seperti film, foto, patung dan lain sebagainya. (Sugiyono, 2007: 82)

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menemukan dokumen tertulis berkenaan dengan hasil diagnosis atau anamnesa pasien *ruqyah*. Hal ini disebabkan karena para terapis *ruqyah* tidak memiliki rekaman perjalanan pasien yang telah mereka rawat selama ini. Dengan metode ini peneliti dapat mendokumentasikan beberapa produk ramuan obat maupun suplemen yang ada di Darul Mu'allijin yang sering digunakan dalam proses *ruqyah*.

Dalam menggunakan metode ini peneliti menggunakan alat bantu berupa kamera foto digital.

G. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Dalam hal ini Nasution (1988, dalam Sugiyono, 2007: 89-90) menjelaskan bahwa analisis data telah mulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian. Analisis data

menjadi pegangan bagi penelitian selanjutnya sampai jika mungkin, teori yang *grounded*.

Analisa sebelum lapangan dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun demikian fokus penelitian ini masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan (Sugiyono, 2007: 90).

Setelah memasuki lapangan, peneliti menggunakan analisa data model Miles dan Huberman. Analisis data model Miles dan Hoberman dilakukan dengan tiga tahap, yaitu (Sugiyono, 2007: 91-99):

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data artinya merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, di cari tema dan polanya. Dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya jika diperlukan.

Dalam mereduksi data peneliti akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai. Tujuan dari penelitian kualitatif adalah temuan. Oleh karena itu, menemukan segala sesuatu yang asing, tidak dikenal, belum memiliki pola, merupakan perhatian peneliti dalam mereduksi data.

Untuk melakukan analisis data secara maksimal hal-hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Membaca transkrip begitu transkrip selesai dibuat, untuk mengidentifikasi kemungkinan tema-tema yang muncul. Tema-

tema ini dapat saja memodifikasi proses pengambilan data selanjutnya

- b. Membaca transkrip berulang-ulang sebelum melakukan koding untuk memperoleh ide umum tentang tema, sekaligus untuk menghindari kesulitan mengambil kesimpulan.
- c. Selalu membawa buku, catatan, komputer, atau perekam untuk mencatat pemikiran-pemikiran analitis yang secara spontan muncul.
- d. Membaca kembali data dan catatan analisis secara teratur dan disiplin segera menuliskan tambahan-tambahan pemikiran, pertanyaan-pertanyaan dan *insight* begitu hal tersebut muncul. (Boyatziz, 1998, dalam Poerwandari, 2005: 154).

Analisa terhadap data pengamatan sangat dipengaruhi oleh kejelasan mengenai apa yang ingin diungkap peneliti melalui pengamatan yang dilakukan. Untuk mempresentasikan data observasi yang efektif, maka perlu dilakukan hal-hal berikut:

- a. Mempresentasikan secara kronologis peristiwa yang diamati, mulai dari awal hingga akhir.
- b. Mempresentasikan insiden-insiden kritis atau peristiwa –pristiwa kunci, berdasarkan urutan kepentingan insiden tersebut.
- c. Mendeskripsikan setiap tempat, *setting*, dan atau lokasi yang berbeda sebelum mempresentasikan gambaran dan pola umumnya.

- d. Memfokuskan analisis dan presentasi pada individu-individu atau kelompok-kelompok, bila memang individu atau kelompok tersebut menjadi unit analisis primer.
- e. Mengorganisasi data dengan menjelaskan proses-proses yang terjadi.
- f. Memfokuskan pengamatan pada isu-isu kunci, yang diperkirakan akan sejalan dengan upaya menjawab pertanyaan-pertanyaan primer penelitian. (Patton, 1990, dalam Poerwandari, 2005: 164-165).

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Miles dan Huberman (1984, dalam Sugiyono, 2007: 95) bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3. *Conclusion Drawing* atau *Verivication*

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya tidak pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih kabur sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

Pada tahap reduksi dan penyajian data, paling tidak peneliti telah membentuk sebuah kesimpulan yang bersifat sementara, setelah data terus ditelusuri dan didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

H. Pengecekan Keabsahan Data

Pengecekan keabsahan data kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas). Untuk lebih jelasnya Sugiyono (2007:120-131) memaparkan sebagai berikut,

1. Uji Kredibilitas

Uji kredibilitas dapat dilakukan antara lain dengan metode berikut:

- a. Perpanjangan pengamatan, yaitu dengan kembali melakukan pengamatan ataupun wawancara terhadap subyek sehingga terbangun *rapport* yang baik. Dengan demikian tidak ada lagi dapat yang ditutup-tutupi.
- b. Meningkatkan ketekunan, yaitu melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan demikian, kepastian data dan keurutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis.
- c. Triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan suatu data yang lain di luar data itu untuk keperluan

pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Ada beberapa macam triangulasi (Denzin, 1978, dalam Moeloeng, 2005: 330):

- 1) Triangulasi sumber, yaitu membandingkan sebuah data yang diperoleh dengan menggunakan data yang diperoleh sumber yang sama namun dengan alat dan waktu yang berbeda.
- 2) Triangulasi metode, yaitu menggunakan berbagai metode pengumpulan data untuk menggali data sejenis. Pada triangulasi dengan metode, terdapat dua strategi, yaitu:
 - a) Pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data,
 - b) Pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.
- 3) Triangulasi teori, yaitu membanding sebuah hasil data dengan teori yang ada.
- 4) Triangulasi penyidik, yaitu membandingkan hasil data dari sumber yang sama, alat yang sama namun peneliti yang berbeda.

Dari keempat metode triangulasi tersebut dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode triangulasi sumber dan metode.

- d. Menggunakan bahan referensi, yaitu adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Seperti

adanya rekaman kaset wawancara, rekaman video peristiwa, foto-foto gambaran lapangan, dan lain sebagainya.

- e. Mengadakan *member check*, yaitu proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data dengan tujuan mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Apabila data yang diperoleh disepakati oleh para pemberi data, maka bisa dikatakan bahwa data tersebut valid.

2. Pengujian *Transferability*

Nilai transfer ini berkenaan dengan sejauh mana hasil penelitian ini dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain. Bagi peneliti naturalistik, nilai transfer bergantung pada pemakai, sehingga sampai manakah hasil penelitian tersebut dapat digunakan dalam konteks dan situasi sosial lain, peneliti sendiri tidak menjamin validitas eksternal ini. Oleh karena itu, supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti dalam membuat laporan memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya. Dengan demikian maka pembaca menjadi jelas atas hasil penelitian tersebut, sehingga dapat memutuskan dapat atau tidaknya hasil penelitian tersebut diaplikasikan ditempat lain.

3. Pengujian *Depanability*

Penelitian kualitatif dapat dikatakan *depanable* atau *reliable* apabila orang lain dapat mengulangi atau mereplikasi proses penelitian tersebut. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengaudit seluruh proses penelitian. Audit penelitian ini biasanya dilakukan oleh pembimbing atau penguji penelitian yang bersangkutan.

4. Pengujian *Confirmability*

Pengujian *confirmability* disebut juga pengujian obyektivitas penelitian. Penelitian dapat dikatakan obyektif jika disepakati banyak orang. Dalam pengujian obyektifitas ini ada kemiripan dengan pengujian reliabilititas, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Kancan Penelitian

Perjalanan terapi *ruqyah* pada dua lokasi penelitian ini berhubungan dengan misi da'wah Muhammadiyah di Malang. Gerakan Muhammadiyah sangat memperhatikan kondisi *aqidah* umat yang dianggap banyak tersesatkan oleh hal-hal yang berhubungan dengan kesyirikan, *khurofat* dan *bid'ah*. Sehingga perjuangan Muhammadiyah sangat keras terhadap pemberantasan hal tersebut. Sekitar tahun 1994, Pondok Pesantren Muhammadiyah Al-Munawwarah Kedung Kandang dimanfaatkan oleh warga Muhammadiyah untuk mengkaji problematika umat yang berhubungan dengan kesyirikan, *khurofat*, dan *bid'ah* tersebut. Dua tokoh yang banyak berperan dalam kajian ini adalah Ust. Ja'far Sujarwo dan Ust. Khusnul Hadi. Diantara hal yang dikaji adalah masalah perdukunan. Kedua tokoh ini sangat mengkhawatirkan keberadaan dukun 'berjubah putih' yang sering dijadikan umat Islam sebagai rujukan ketika orang mengalami gangguan penyakit, baik penyakit medis ataupun penyakit yang tidak wajar. Ust. Khusnul Hadi menjelaskan bahwa masyarakat mungkin cenderung malu ketika akan berobat ke dukun karena hal itu terasa tabu, dan mereka mengerti bahwa hal itu adalah perbuatan syirik. Namun berbeda ketika orang ingin berobat ke kyai tertentu, tidak segan-segan untuk memberitahu bahkan mengajak orang lain. Maka, upaya pemberantasan kesyirikan dianggap tidak optimal jika tidak ada solusi alternatif

yang dapat menghindarkan umat Islam dari perdukunan, baik itu dilaksanakan oleh paranormal ataupun yang penampilannya seperti kyai.

Hasil kajian rutin ini membentuk suatu kesepakatan akan pentingnya langkah alternatif untuk memberikan solusi *syar'i* atas kebutuhan pengobatan alternatif di masyarakat, termasuk keberadaan terapis *ruqyah* di kalangan Muhammadiyah. Akhirnya muncullah terapis *ruqyah* yang diantaranya adalah Ust. Khusnul Hadi, Ust. Qosim As- Sanad, Ust. Jufri, dan Ust. Lookh Mahfuzh.

Selain di pesantren ini, Ust. Qosim, Ust. Khusnul, dan Ust. Jufri juga melakukan *ruqyah* di Mushalla Ar-Rahmat, di Kidul Pasar, dekat rumah Ust. Jufri. Saat itu posisi Ust. Jufri adalah ketua ta'mir. Mushalla tersebut cukup besar, sehingga hampir dijadikan klinik *ruqyah* dengan fasilitas rawat inap. Namun, suatu ketika dalam proses *ruqyah* tersebut terdengar suara jeritan pasien yang mengucapkan kata-kata kotor, sehingga masyarakat pun merasa terganggu maka proses *ruqyah* dipindahkan ke rumah Ust. Qosim di Jl. Ikhwan Ridwan Gang XI, Tanjungrejo, Malang. Ust. Khusnul kemudian tidak aktif lagi *meruqyah* karena kesibukan beliau sebagai dosen di Universitas Muhammadiyah Malang.

Hadirnya Ust. Satar berawal dari kedatangan Ust. Satar ke rumah Ust. Qosim untuk menyembuhkan gangguan jin yang dialaminya. Setelah selesai proses terapi yang dijalaninya beliau tertarik dengan dunia *ruqyah* sehingga beliau pun belajar *ruqyah* dari Ust. Qosim. Aktifitas yang dilakukan ketiga Ustadz ini menimbulkan inisiatif untuk membentuk suatu balai pengobatan alternatif yang kemudian diberi nama Darul Mu'allijin yang berlokasi di rumah Ust. Qosim.

Key person dalam penelitian ini adalah Bapak Hilmi Askary, SH, staf administrasi Fakultas Psikologi UIN Malang. Setelah melakukan studi pendahuluan tentang fenomena gangguan kesurupan, maka peneliti mulai berusaha mencari subyek penelitian dengan menelusuri lokasi terapi *ruqyah* melalui *informan* dan informasi yang ditemukan di majalah dinding masjid ataupun buletin mingguan yang tersebar di berbagai masjid waktu shalat jum'at. Dari penelusuran tersebut peneliti tidak mendapatkan informasi yang memuaskan. Namun, ketika peneliti mendaftarkan proposal penelitian ini, Bapak Hilmi memberikan informasi tentang Ust. Lookh Mahfuzh di Pondok Pesantren Muhammadiyah Al-Munawwarah Kedung Kandang. Hubungan dengan Ust. Lookh Mahfuzh terjalin sejak tanggal 3 Desember 2007. Dari interaksi dengan Ust. Lookh Mahfuzh, peneliti diperkenalkan dengan pasien beliau yang berinisial J, pada tanggal 21 Januari 2007 di rumahnya yang berlokasi di Klayatan, Sukun. Setelah mendapatkan izin dari keluarganya, maka J pun menjadi subyek pertama penelitian ini. Maka tahap penelitian lapangan pun mulai resmi berjalan sejak tanggal tersebut.

Penelusuran subyek penelitian mencoba memasuki sekolah MAN Malang I. Saat peneliti meminta surat izin penelitian di sekolah tersebut, Bapak Hilmi kembali memberikan informasi tentang Ust. Jufri. Setelah peneliti bertemu beliau pada tanggal 23 Januari 2008, peneliti diperkenalkan dengan Ust. Qosim, ketua Tim Darul Mu'allijin. Setelah menghubungi Ust. Qosim via telepon pada tanggal 24 Januari 2008, peneliti diperkenankan datang mengunjungi Darul Mu'allijin pada tanggal 25 Januari 2008. Ust. Qosim meminta peneliti untuk datang

keesokan harinya untuk melihat proses terapi *ruqyah*. pada tanggal 26 Januari 2008 peneliti hadir di Darul Mu'allijin menyaksikan proses terapi *ruqyah* terhadap beberapa pasien. Pada jam 14.00 WIB tim Darul Mu'allijin berangkat menuju daerah Wetan Pasar. Di sana peneliti diperkenalkan dengan AK. setelah mendapat izin untuk melakukan pemeriksaan psikologik, maka AK diputuskan untuk menjadi subyek penelitian kedua. Setelah Shalat Magrib peneliti kembali hadir di Darul Mu'allijin. Di sana telah hadir N beserta suami dan anaknya. Peneliti kemudian berkenalan dengan N. Setelah melakukan *rapport*, peneliti mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan psikologik. Maka N diputuskan untuk menjadi subyek penelitian ketiga.

Dalam penelitian ini, tidak dipaparkan kasus kesurupan sebagaimana yang sering terjadi di masyarakat dan disiarkan di media. Untuk menemukan model kasus seperti itu peneliti tidak dapat mengukur jangka waktu penelitian dengan efisien karena ketidakpasitian kasus baik tempat maupun waktu kejadian. Ketika peneliti berinisiatif untuk masuk ketempat pengobatan alternatif *ruqyah*, peneliti sempat ragu, karena peneliti sempat berasumsi bahwa kriteria kasus yang ada di lokasi penelitian masih jauh dari karakter gangguan kesurupan pada umumnya. Setelah peneliti benar-benar masuk dalam tahap lapangan, jUstru peneliti menemukan fenomena gangguan jiwa yang sangat menarik untuk dipaparkan yang dapat menjadi isu menarik dalam kajian psikologi klinis.

Metode penelitian ini adalah menggunakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, tes psikologi, dan dokumentasi. Kedua lokasi terapi *ruqyah* ini tidak

memiliki prosedur khusus dalam penerimaan pasien. Pasien cukup menghubungi terapis melalui telepon, waktu dan lokasi terapi pun bisa ditentukan. Tidak ada manajemen khusus dalam pengobatan tersebut. Sehingga peneliti tidak menemukan *file-file* khusus yang mendata pasien yang pernah diterapi para terapis dan perjalanan kasus yang dialaminya yang dapat dijadikan data dokumentasi tertulis. *Rapport* dengan ketiga pasien mudah dibangun karena peneliti awalnya tidak menyatakan sedang melakukan penelitian, namun memposisikan diri sebagai tenaga psikologi yang akan membantu terapis untuk memeriksa kondisi psikologis pasien sehingga dapat membantu proses terapi selanjutnya.

B. Identitas Subyek Penelitian

1. Subyek I

Nama : J

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat dan TTL : Lamongan, 20 Juni 1964

Suku Bangsa : Jawa

Agama : Islam

Status Perkawinan : Kawin, Dikaruniaai dua orang anak.

Alamat : Klayatan, Sukun

Nama Ayah : S (Alm)

Pekerjaan Ayah : Petani

Alamat Ayah : Lamongan

Nama Ibu : S

Riwayat kecelakaan : Tidak pernah mengalami kecelakaan hebat.

C. Paparan dan Analisis Data

1. Masalah I: Bagaimanakah Bentuk Gangguan Kesurupan Yang Terjadi Pada Subyek Penelitian?

a. Paparan Data

1) Subyek I

Indikator I: *Possession trance*

- Peneliti : Sebelum *diruqyah* keluhan bapak seperti apa?
 Subyek : Sering mendengar bisikan.
 Peneliti : Bisikan seperti apa pa?
 Subyek : Ya bisikan, *nyuruh* saya melakukan sesuatu...
 Peneliti : Bapak melihat sosok yang membisiki bapak?
 Subyek : *Gak*, cuma bisikan.
 Peneliti : Setelah bapak mendengar bisikan itu, bapak *ngapain* pak?
 Subyek : Ya, saya lakukan.
 Peneliti : Kalau boleh *tau* pak, bisikannya seperti apa?
 Subyek : Ya, *nyuruh-nyuruh* saya *lakuin* sesuatu, *nyuruh* rajin ibadah, shalat, *ngaji*.
 Peneliti : Bapak bisa menolak bisikan itu?
 Subyek : *Gak* bisa... sepertinya saya harus melakukannya.
 Peneliti : Sejak kapan bapak mengalaminya pak?
 Subyek : Sejak tanggal 17 kemarin. Saya kan dari Bulu Lawang, kontrol *alas*. Pas pulangnye *gak* bisa tidur.
 Peneliti : Itu tepatnya kapan pak?
 Subyek : Tanggal 16 itu pulang dari Bulu Lawang, malamnya tiba-tiba *gak* bisa tidur, paginya itu saya langsung mendengar bisikan. Saya sempat *ngorek-ngorek tanggalan kok*. Itu

yang di dinding situ. Yang satunya di ruang makan. Sebentar saya ambilkan.

Istri subyek : Itu yang puncaknya mas, tapi saya sudah merasakan keanehan bapak sejak seminggu sebelumnya.

Peneliti : Keanehannya seperti apa bu?

Istri Subyek : Ya *kok* tiba-tiba ada hal yang di luar kebiasaan bapak. Kayak kemarin *tu* ada temennya anak saya, perempuan, main kesini habis magrib, *pas* isya', bapak *ngusir* temennya anak saya *tu*, katanya *udah* isya', harus shalat berjama'ah.

Subyek : Ini mas...

Peneliti : Ooo..(Peneliti menyaksikan kalender yang dicoret-coret oleh subyek saat gangguan bisikan itu muncul, yaitu hari kamis, 17 Januari 2008). Saat itu apa yang bapak rasakan?

Subyek : Ya ada bisikan yang *nyuruh* saya mulai hari ini kamu harus rajin beribadah, shalat, *ngaji*. Pokoknya kebaikan *gitu*.

Istri Subyek : Nah, saya tanya, kenapa *to*' pak? Bapak bilang saya mulai hari ini harus rajin sembahyang, *ngaji*...habis itu saya mulai merasa bapak sudah *gak* beres. Malam itu saya langsung bawa bapak ke Dr. Emmy, spesialis syaraf, tadinya mau saya bawa ke dokter di *deket* Rampal itu, siapa itu, saya lupa, tapi tutup, jadi saya ke dokter Emmy ini.

Peneliti : Dokter Emmy bilang apa bu?

Istri Subyek : *Gak* bilang apa-apa, cuma kasih obat.

Peneliti : Obat apa yang dikasih bu, boleh saya liat?

Istri Subyek : Sebentar...ini ada empat macam, ada haloperidol, trihexyphenidyl, yang dua ini gak ada namanya.

Peneliti : Setelah bapak minum obat, ada perubahan ibu? Bapak merasa seperti apa pak setelah minum obat?

- Istri Subyek : Ya kalau minum obat bapak bisa tidur, tapi kalau *gak* minum, *gak* bisa tidur.
- Subyek : Rasanya kaku mas, lidah itu rasanya *kelu*. Bawaannya *ngantuk* terus, obat keras *banget* paling ini.
- Peneliti : Setelah minum obat itu, bapak masih mendengar bisikan-bisikan?
- Subyek : Masih...
- Peneliti : Apa bapak pernah mengalami *kaya gini* dulu?
- Istri Subyek : Pernah, bapak dulu itu pernah *kaya gini*, dulu *banget*, sekitar 94-an.
- Subyek : 91 ma..awalnya 91. Tapi kita *gak nyangka* kalo gangguan jin *gini*, *gak* taulah apa dulu itu *ruqyah*.
- Peneliti : Kalau diperkenankan ibu sama bapak, saya *pengen tau gimana* riwayat gangguan itu terjadi. Mungkin bapak, ibu bisa ceritakan *gimana* awal gangguannya datang?
- Subyek : Gini, namanya juga orang perhutani ya mas, jadi kerjanya sering di lapangan keluar-masuk hutan. Tahun 91 itu saya pernah dapat tugas lapangan di daerah Nongko Jajar di Madiun. Disana ada tanah milik Perhutani, namanya tanah bibrik. Biasakan mas, terkadang lahan milik negara itu berdampingan sama punya masyarakat, terus sengketa? Nah, tanah bibrik itu ada bagian dari tanah masyarakat yang masuk ke bagian tanah Perhutani. Sama orang itu tanahnya ditanami apel. Ada yang bilang kalau kebun itu '*dipageri*'. Saya juga awalnya *gak tau*. Waktu itu saya sama temen-temen lagi kontrol lahan, *pas* masuk wilayah kebun apel itu, ya biasalah anak-anak kan sering metik aja *gak* bilang-bilang. Waktu pulang dari situ saya tiba-tiba sakit. *Kaya* orang kena apa itu, *gabaken*, panas rasanya. Terus akhirnya saya dirawat dirumah sakit RKSET.

- Istri Subyek : Waktu di rumah sakit itu bapak mulai lain. rumah sakit itu kan punya orang Kristen. Tiap ruangan kan ada salibnya mas, cuma sekitar tiga hari di sana bapak udah *gak kerasan*. Salib-salib yang ada di dinding itu sama bapak dilepas dibuangi semua. Bapak waktu itu *ngamuk*, marah-marah. Terus sama pihak rumah sakit bapak diminta pindah.
- Peneliti : Marah-marah atau *ngamuknya* seperti apa bu?
- Subyek : Ya marah-marah, *ngomel*, kadang *ngomong* kasar, ngumpat gitu.
- Peneliti : Bapak pernah sampai melempar barang-barang?
- Istri Subyek : Pernah, tapi seringnya itu yang *ngomel-ngomel gak* jelas gitu.
- Peneliti : Waktu bapak marah-marah itu, bapak merasa seperti apa, atau ada sesuatu yang menyuruh pa?
- Subyek : Ya ada bisikan itu, *nyuruh* saya ke kamar mandi, *misuh-misuh*, marah-marah gitu.
- Istri Subyek : Ya mas, bapak terkadang kalau sudah di kamar mandi itu lama banget, padahal *gak* ada yang dikerjain, cuma main-main air aja. Kalau sudah keluar dari kamar mandi itu basah semua. Di dalam kamar mandi kadang-kadang *ngomel-ngomel* sendiri gitu. Abis gitu kan bapak akhirnya di bawa ke Lawang. *Kaya* klinik *gitu*, perawatannya kaya dirumah sakit, dikasih obat juga. Namanya siapa pa, orangnya *dah* tua waktu itu, *gak* tau sekarang masih *gak*...
- Subyek : Siapa ya? *Mbah* Marto kalau *gak* salah.
- Peneliti : Berapa lama bapak dirawat di sana?
- Subyek : Sekitar tiga atau berapa...berapa lama ma?
- Istri Subyek : Iya berapa lama ya, agak lama *kok*. *Se'* saya tanya *mbahnya* dulu (mertua)...o ya, *gak nyampe* sebulan mas,

- sekitar tiga minggu pa ya?
- Peneliti : Perawatan yang bapak dapatkan di sana seperti apa pak? terapi-terapi khususnya mungkin...
- Subyek : Ya *kaya* di rumah sakit *gitu* ma ya, dikasih obat, *gitu* aja...
- Peneliti : Terus sesudah itu bapak *gak ngalami* gangguan lagi sampai 94?
- Subyek : Iya..
- Peneliti : Itu *gimana* pa ceritanya?
- Subyek : Itu tadi, saya ada pendidikan waktu itu. Ada pelatihan mandor tebang di Madiun. Ya mungkin *kaya* kata mas tadi, mungkin karena saya kecapean, stres, ada perasaan takut *gak* lulus saat pelatihan itu saya kumat lagi. Waktu itu tiba-tiba saya *ngamuk-ngamuk*. Ada juga saya mendengar bisikan *nyuruh* saya ke WC. Terus saya ke WC main-main air, *ngomel-ngomel* di WC.
- Istri Subyek : Iya...setelah itu bapak dari Madiun langsung di bawa ke Lawang lagi, ke *Mbah Marto* lagi.
- Peneliti : Untuk yang kedua ini berapa lama bapak dirawat di sana bu?
- Istri Subyek : Kurang lebih sama, sekitar *segitu* juga, sebulan. Setelah keluar dari situ saya sering kontrol ke dokter saraf, siapa *tu* namanya pa, Romo sapa?
- Subyek : Romomiharjo..prakteknya dekat lapangan rampal itu *lo* mas...nah, dari yang 94 ini saya dikasih tau orang, temen saya. Mungkin katanya ini berhubungan dengan yang 91 dulu. Waktu itu saya ditanya ada apa waktu itu (91). Terus saya *ceritain* tentang tanah bibrik itu. setelah itu saya dikasih *tau*, mungkin tanah itu *dipageri*. Saya terus disarankan minta maaf ke orang yang punya disana. Waktu saya kesana orangnya *gak ngaku* kalau tanah itu

dipagari. tapi orang itu *gak* marah, malah saya pulang dikasih *sangu* apel banyak. Tadinya saya *gak* percaya *sama* hal-hal *kaya gini*. Ya setelah ini *aja* mas.

Peneliti : Waktu bapak lagi diluar kontrol, maksud saya saat bapak sedang *ngamuk*, *ngomel*, itu bapak sadar apa yang sedang bapak alami? Bisa bapak rasakan?

Subyek : Pas tahun 91 itu saya bener-bener *gak* sadar, saya taunya dari orang yang *certain* saya. Waktu 94, saya *tau* ada bisikan tapi *gak* bisa *ngelawan*.

Peneliti : Setelah itu, antara tahun 94-2008 bapak pernah mengalami hal lain?

Subyek : *Gak* ada, ya dari 94 itu terus sekarang, kemarin itu tanggal 17.

Peneliti : Perbedaannya kalau dulu bisikannya jelek pak ya, tapi sekarang bisikannya ke arah kebaikan?

Subyek : Iya

Peneliti : Ibu mengamati bapak waktu menjalankan perintah bisikan itu ada yang aneh *gak*?

Istri Subyek : mm... iya, ada...*emang* bapak sering disuruh shalat, tapi terkadang shalatnya salah, ada gerakan yang salah. *Gak tau* kalau *ngaji* ya, soalnya saya kan *gak* hapal mas ya...kadang bapak minta shalat berjamaah tapi *sama* saya *gak* boleh dulu. Khawatir saya, kalau *pas* shalat tapi nanti *gak* ikut sama imam, jadi saya suruh jama'ah sama saya *aja* di rumah. Tapi saya di belakang *gak* shalat, saya shalatnya nanti, saya *ngawasin* bapak dulu, sudah bener belum gerakannya. Dulu *gak tau* kalau *diapusi* pak ya? Tapi sekarang *tau* ya?

Subyek : Iya...sempat *gitu* kemarin-kemarin mas, soalnya ya saya *pas* shalat atau *ngaji* itu kadang-kadang rasanya setengah sadar *gitu*.

- Istri Subyek : Itu dia makanya mas, saya belum berani *biarin* bapak shalat jama'ah di Masjid. Tapi anehnya juga *gitu* mas, setiap bapak mau lakukan itu, bapak izin dulu ke saya, o iya kata saya, silakan...
- Subyek : Iya, kalau *pengen* shalat atau *ngaji*, saya izin dulu ke nyonya...*emang* agak aneh mas. Dulunya saya kalau *ngaji tu*, ya kalau dekat puasa *aja*...sekarang saya sering dibisikin suruh sering *ngaji*, ya itu, saya izin dulu ke istri saya.
- Peneliti : Pas gangguannya datang, bapak pernah tiba-tiba ngaku jadi orang lain gak bu?
- Istri Subyek : Iya, ya kaya' *diruqyah* itu mas, *pas* waktu mau tidur, bapak tiba-tiba sila terus *kaya'* di *ruqyah gitu*, *gini-gini* (melakukan gerakan seperti orang Hindu sedang sembahyang) terus bapak bilang saya Joko Gemblung, sepuluh hari lagi saya sempurna...terus saya bilang, nama bapak *lo* bagus, *kok* Joko Gemblung *sih*...ya terus bapak pergi tidur...
- Peneliti : Bapak pernah tiba-tiba jadi orang lain *gak* bu? Mungkin tiba-tiba bapak *ngaku kalo* dirinya siapa *gitu*?
- Istri Subyek : *Gak* pernah, Cuma bapak itu *ngomong kalo* namanya diganti, terus saya bilang nama bagus-bagus *kok* diganti, jangan mau nanti *kalo* diganti, *gitu* kata saya...
- Peneliti : Dulu ibu pernah cerita *pas* bapak mau tidur tiba-tiba bapak bilang 10 hari lagi akan sempurna?
- Istri Subyek : O iya, itu *kaya diruqyah* dulu, bapak *gini-gini* (melakukan sikap menyembah seperti agama Hindu).
- Peneliti : Tapi ibu liat gejala aneh yang kelihatannya *kok* bukan bapak *gitu*?
- Istri Subyek : Saya yang jelas itu *ngeliat* ngomongannya beda, *gak kaya'* biasanya, *kaya*...kan biasanya bapak manggil

temen sepantar itu dikantor kan langsung nama, tapi sekarang *pake* pak *gitu*, terus ngomongannya *alus gitu*, jadi *kaya* lebih sopan..

Peneliti : Keanehan lainnya bu? Kan dulu pernah ibu cerita bapak shalatnya meningkat tapi *gak bener*...

Istri Subyek *Gak, gak* selalu kok mas, itu kan *pas* tanggal 18 itu ya...itu waktu ada tamu bapak tiba-tiba bilang mau shalat dulu, terus *ngajak* saya shalat, *pas ta' liat* di belakang itu bapak cuma berdiri, terus salam...sudah? saya bilang, sudah katanya...

Shalatnya tambah sering mas Zul, terus rapi, *mboiz pake* jas, terus semprot minyak wangi banyak *banget sampe* saya pusing nyiumnya...terus shalat tahajud...saya *liat gitu* ya *bener*, tapi wajahnya *kaya* kosong *gitu*...

Peneliti : Bu, kalau bapa lagi kena gangguan biasanya tingkah lakunya seperti apa?

Istri Subyek Macem-macem mas, kadang sering ke kamar mandi, *gak* mau keluar kalau disuruh. *Ngomel-ngomel*, kadang *misuh*. Pernah waktu kami mau tidur, tiba-tiba bapak duduk sila diranjang terus tangannya *kaya pas diruqyah* kemarin, *kaya* orang *nyembah-nyembah gitu*, katanya kurang 10 hari lagi aku sempurna. Terus itu *lo* mas Zul, waktu bapak dari Tumpang, *pas* pulangnyanya kan *gak* bisa tidur. Terus besoknya saya bawa ke dokter Emmy. Dokter Emmy kan Kristen, di meja dokter Emmy tu ada boneka-boneka peri kecil-kecil di sekeliling meja. *Pas* saya *sama* bapak masuk tu bapak langsung *dulinan* boneka-boneka itu. *Pas* ditanyain sama dokternya bapak *tu gak denger*, terus saya *giniin* (menepuk bahu) ditanyain dokter kata saya, baru bapak *noleh*.

Indikator II: Dissociate Trance

Peneliti : Bu, kalau bapak lagi kena gangguan biasanya tingkah lakunya seperti apa?

Istri Subyek : Macem-macem mas, kadang sering ke kamar mandi, *gak* mau keluar kalau disuruh. *Ngomel-ngomel*, kadang *misuh*. Pernah waktu kami mau tidur, tiba-tiba bapak duduk sila diranjang terus tangannya *kaya pas diruqyah* kemarin, *kaya* orang *nyembah-nyembah gitu*, katanya kurang 10 hari lagi aku sempurna. Terus itu *lo* mas Zul, waktu bapak dari Tumpang, *pas* pulangnyanya kan *gak* bisa tidur. Terus besoknya saya bawa ke dokter Emmy. Dokter Emmy kan Kristen, di meja dokter Emmy tu ada boneka-boneka peri kecil-kecil di sekeliling meja. *Pas* saya *sama* bapak masuk tu bapak langsung *dulinan* boneka-boneka itu. *Pas* ditanyain sama dokternya bapak *tu gak denger*, terus saya *giniin* (menepuk bahu) ditanyain dokter kata saya, baru bapak *noleh*.

Peneliti : Bapak pernah *ngamuk* bu atau *njerit* keras *pas* lagi sakit?

Istri Subyek : *Gak*, *diem* bapak itu, mungkin karna aslinya pendiem ya..

Indikator III: Gangguan Tidur

Peneliti : *Gimana* kabarnya pak? apa bisikan kembali lagi pak?

Subyek : *Alhamdulillah*, sudah *gak* pernah dengar bisikan lagi...Cuma sekarang masih sulit tidur.

Peneliti : Sulit tidurnya kenapa pak?

Subyek : Ya sering bangun, gelisah...

Peneliti : ini kenapa bu, bapak katanya sulit tidur sekarang ya?

Istri Subyek : Iya, ya tidur , cuma nanti tiba-tiba bangun..

Peneliti : Apa bapak mengalami mimpi buruk?

Subyek : Ya kadang mimpi buruk, kadang *gak* mimpi, cuma bangun *aja*...

- Peneliti : Mimpi buruk yang bapak lihat seperti apa pak?
- Subyek : Ya mimpi *digebukin* sama satpam...setelah itu saya terbangun...
- Peneliti : Waktu bapak tidur, ibu lihat gerakan-gerakan aneh *gak*?
- Istri Subyek : Kalau perasaan saya iya mas, bapak kalau tidur kadang giginya *gremetan*, sering *nggretekin* gigi waktu tidur, tangannya kadang-kadang gerak, terus bangun, terjaga, kadang ya mimpi buruk.
- Peneliti : O ya, bapak gangguan tidurnya *gimana* yang ibu lihat?
- Istri Subyek : Sering *gragap-gragap* itu lo mas, *kliatan gak* tenang. Saya kan selama bapak sakit *gak* pernah tidur, saya coba perhatiin bapak. Paling 5-15 menit bapak tidur terus tiba-tiba bangun, terus bilanganya kadang mimpi aneh, ada yang ganti namanya, ada yang mau dorong ke jurang kataya, terus pernah juga katanya lucu, di ajak maen sama anak-anak kecil-kecil *gitu*, terus bangun...
- Peneliti : Ibu *taunya gitu gimana*?
- Istri Subyek : Itu mas, *kalo'* bapak tiba-tiba bangun saya langsung tanya, kalo *gak gitu* bapak lupa...jadi *pas* tiba-tiba bangun *gitu* langsung saya tanya, kenapa kok bangun..
- Peneliti : Apa yang ibu lihat aneh bu *pas* bapak tidur?
- Istri Subyek : Itu, *pas* tidur, saya liat di matanya itu *kok kaya* ada yang jalan *gitu*...
- Peneliti : Kedap-kedip bu?
- Istri Subyek : *Gak*, ya *kaya* ada yang jalan di kelopak matanya...

Indikator IV: Gejala Epilepsi

- Peneliti : Maaf bu, apa bapak pernah punya riwayat epilepsi?
- Istri Subyek : *Gak, gak* pernah, dari keluarga bapak sama saya *gak* ada yang *gitu*...

Indikator V: Gangguan Fisik Pada Bagian Tubuh Tertentu

Peneliti : Bapak punya keluhan fisik *gak* bu?

Istri Subyek : *Gak* ada, ya waktu berobat dulu itu ke Dokter Emy, bilang kalau badan rasanya kaku, kan bapak kaya turun gitu kan bahunya?

Indikator VI: Linglung

Peneliti : Ibu pernah lihat bapak bapak tampak *kaya* orang linglung?

Istri Subyek : *Gak* pernah...

Indikator VII: Mudah Merasa Lelah

Peneliti : Bapak orangnya mudah lelah *gak* bu?

Istri Subyek : *Gak* tu...

Indikator VIII: Seakan-akan ada yang menghalanginya untuk berdzikir kepada Allah, melaksanakan shalat, dan hendak melaksanakan ketaatan

Peneliti : Saat itu apa yang bapak rasakan?

Subyek : Ya ada bisikan yang *nyuruh* saya mulai hari ini kamu harus rajin beribadah, shalat, *ngaji*. Pokoknya kebaikan *gitu*.

Istri Subyek : Nah, saya tanya, kenapa *to' pa*, bapak bilang saya mulai hari ini harus rajin sembahyang, *ngaji*...habis itu saya mulai merasa bapak sudah *gak* beres.

a) Interpretasi Data

Dari hasil wawancara diatas dapat dipahami bahwa keluhan awal J adalah ia mendengar bisikan. Menurut J bisikan tersebut memerintahkan sesuatu, tetapi ia tidak melihat subyek yang

membisikinya. Ia tidak bisa menolak perintah dari bisikan tersebut, sehingga ia tidak dapat mengontrol diri untuk menolak perintah tersebut. Gangguan tersebut muncul sepulangnya dari kerja lapangan di Bulu Lawang untuk mengontrol lahan perhutani. Menurut J ia pulang kerja lapangan pada tanggal 16 Januari 2008. pada malam hari ia kesulitan tidur. Keesokan paginya J mendengar bisikan. Kemudian ia mencoret-coret kalender tanggal 17 Januari 2008. Saat ia mencoret-coret tanggal 17 Januari 2008, ia mendengar bisikan bahwa mulai hari itu ia harus rajin beribadah, shalat, mengaji, dan mengerjakan kebaikan. Menurut istri J, kejanggalan sudah dirasakan sejak seminggu sebelumnya ketika menyaksikan perilaku J diluar dari kebiasaan. Di antara perilaku suaminya yang terkesan aneh menurutnya adalah mengusir tamu anaknya dengan alasan sudah masuk waktu shalat Isya'. Hal itu bukanlah kebiasaan dari J. Melihat kejanggalan yang terjadi pada suaminya, istrinya merasa khawatir dengan kondisinya, lalu ia membawanya kontrol ke dokter syaraf. Menurut Istri J, dokter tidak memberitahukan jenis gangguan yang dialami J. Dokter hanya memberikan empat macam obat, dua diantaranya adalah haloperidol dan *trihexyphenidyl*. Menurut istri J, obat yang diberikan dokter membantu J untuk dapat tidur. Namun saat mengkonsumsi obat tersebut J mengeluh merasa kaku pada lidah dan persendian serta mengantuk. Menurut J, obat yang diberikan dokter tidak menghilangkan gangguan bisikan yang dialaminya.

Menurut istri J, saat J melakukan shalat terkadang ia melihat ada gerakan yang salah. Hal ini ia ketahui dengan cara berpura-pura shalat berjamaah bersama J. Terkadang J ingin shalat berjamaah di masjid, namun ia melarang karena khawatir J sedang mengalami gangguan. Ia pun memintanya untuk shalat bersamanya. Saat itulah ia memperhatikan shalat J. Hal tersebut dibernarkan oleh J, dan ia menjelaskan bahwa shalat tersebut ia laksanakan atas perintah bisikan. Selain itu, ia memperhatikan adanya perilaku tidak wajar saat sedang melakukan shalat, ia menjelaskan bahwa J tampak berdandan rapi dan menggunakan wewangian secara berlebihan sebelum shalat dan saat shalat ia memperhatikan wajah J tampak kosong.

Menurut J, saat shalat atau mengaji, ia melakukannya tidak dalam kesadaran yang penuh. Menurut J, perubahan intensitas ibadah ini dianggap tidak wajar karena menurutnya ia jarang mengaji selain setelah mendekati bulan Ramadhan. Hal ini terasa semakin tidak wajar ketika setiap ingin melaksanakan bisikan yang ia dengar ia terlebih dahulu izin kepada istrinya.

Perilaku lain yang disaksikan istri J adalah J sering ke kamar mandi dan tidak akan keluar sebelum disuruh. Di dalam kamar mandi J terdengar marah-marah dan terkadang mengumpat. Suatu ketika, saat mereka ingin tidur, tiba-tiba J duduk bersila, mentautkan kedua telapak tangannya di depan dada, lalu melakukan gerakan seperti orang menyembah sesuatu, saat itu J mengatakan bahwa sepuluh hari lagi ia

akan mencapai kesempurnaan. Saat kontrol ke dokter syaraf pada tanggal 17 Januari 2008, istri J juga menyaksikan perilaku tidak wajar. Di ruangan dokter terdapat boneka peri kecil di sekeliling meja. Saat ia dan J masuk ruangan tersebut J langsung bermain dengan boneka-boneka tersebut. Ketika dokter menyapanya J tampak acuh hingga ia menepuk bahu J barulah J menoleh ke dokter.

Setelah *diruqyah* oleh Ust. Lookh Mahfuzh, ia tidak lagi mendengar bisikan, tetapi mengalami gangguan tidur. Ia sering terbangun, gelisah, dan terkadang mengalami mimpi buruk. Diantara mimpi yang dialaminya adalah dihajar satpam, bermain-main dengan anak kecil kemudian di dorong ke jurang setelah itu ia terjaga. Mimpi yang tampak berpengaruh terhadap perilaku J ketika ia bermimpi ada seseorang yang mengganti namanya dengan nama Joko Gemblung, hal ini terus ia rasakan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga pernah tampak di depan istri J berperilaku tidak wajar, melakukan gerakan seperti bertapa kemudian mengaku akan sempurna dalam sepuluh hari lagi.

Istri J melihat ada gejala aneh pada saat J tidur. Ketika tidur, J meremat gigi sehingga terdengar suara, tangannya bergerak-gerak, dan kemudian terjaga. Selain itu istri J juga melihat ada pergerakan di kelopak mata J saat tidur.

Menurut keterangan keduanya, J pernah mengalami gangguan serupa sebelumnya pada tahun 1991. Pada tahun 1991 ia mendapat

tugas untuk mengontrol tanah bibrik milik Perhutani di Nongko Jajar Madiun. Tanah bibrik ini bercampur dengan tanah penduduk yang dijadikan kebun apel. Saat melakukan kontrol, para petugas Perhutani sering memetik apel di kebun tersebut tanpa meminta izin terlebih dahulu sebelumnya. Setelah pulang dari Madiun J mengalami sakit *gabaken*. Akhirnya J dirawat di rumah sakit RKSET. Saat dirawat di RS tersebut J mulai berubah. J merasa tidak betah disana, ia kemudian mengamuk dan mencabut salib-salib yang ada di rungan perawatan. Oleh pihak rumah sakit J diminta pindah. Sakit J ini kemudian dihubungkan dengan adanya asumsi bahwa tanah tersebut dipagari dengan kekuatan supranatural.

Menurut istri J, kelainan yang dialami J muncul dalam bentuk emosi yang meledak-ledak, terkadang suaminya mengumpat dan mengucapkan kata-kata kasar. Kelainan juga dapat muncul dalam bentuk melempar barang-barang. Menurut J apa yang ia lakukan tersebut adalah karena ia mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk masuk ke kamar mandi, marah-marah, dan mengumpat. Menurut istri J, jika J masuk kamar mandi akan memakan waktu yang lama, dan J tidak melakukan apapun, terkadang hanya sekedar memainkan air saja. Di dalam kamar mandi J sering terdengar marah-marah sendiri. Setelah melihat kejadian ini J dibawa ke Lawang untuk dirawat di tempat semacam klinik yang menerapkan sistem medis milik *Mbah Marto*.

J mendapatkan perawatan di *Mbah* Marto sekitar tiga minggu. Di sana J mendapatkan *treatment* medis. Sesudah pulang dari *Mbah* Marto, ia tidak pernah mengalami gangguan kembali sampai pada tahun 1994.

Pada tahun 1994 ia mengikuti pelatihan mandor terbang di Madiun. J mengaku merasa kelelahan., stres, dan ada perasaan takut tidak lulus dalam pelatihan tersebut. Dalam kondisi seperti itu J kembali mengamuk, dan mendengar bisikan yang menyuruhnya masuk ke WC. Di dalam WC tersebut J bermain air sambil marah-marah. Setelah itu ia kembali dibawa ke *Mbah* Marto dan kembali mendapatkan perawatan sekitar tiga minggu. Setelah keluar dari perawatan *Mbah* Marto, J empat kali kontrol ke dokter syaraf. Setelah itu ia dibertahukan oleh temannya bahwa gangguan yang dialaminya diperkirakan saling berhubungan dengan yang pernah dialaminya pada tahun 1991. J kemudian menceritakan perihal kejadian tahun 1991 tersebut. Lalu J disarankan untuk meminta maaf kepada pemilik kebun atas sikapnya dahulu. Namun pemilik kebun tidak mengakui tentang pagar supranatural tersebut.

Saat mengalami gangguan pada tahun 1991 ia tidak menyadari apa yang terjadi terhadap dirinya. Ia mengetahuinya dari cerita orang lain. Namun, pada tahun 1994 ia dapat menyadari apa yang terjadi namun tidak mampu melawan bisikan yang ada. Sejak sakitnya di tahun 1994, ia tidak pernah mengalami gangguan tersebut sampai

tanggal 17 Januari 2008. Gangguan yang dialaminya pada tahun 1991 dan 1994 cenderung ke arah negatif, namun pada tahun 2008 bisikan yang dialaminya cenderung ke arah positif.

Selama J mengalami gangguan, istrinya tidak pernah melihat J mengalami gejala gangguan lain, seperti histeris sebagai ciri dari trans disosiatif, dan ia tidak memiliki riwayat gangguan epilepsi .

Sepengetahuan istrinya, J tidak memiliki keluhan fisik selain bahu yang menurun dan leher yang terasa kaku, J juga tidak pernah tampak linglung, mudah lelah, atau merasa ada sesuatu yang menghalanginya untuk beribadah. Bahkan selama J mengalami gangguan ia mengalami peningkatan intensitas ibadah.

2) Subyek II

Indikator I: *Possession trance*

- Peneliti : Keluhannya seperti apa pak?
- Subyek : Saya *tu* dulu waktu SMA pernah ikut *pencak*, terus sama *suhune dikon ngombe banyu kembang. Mari ngono pas latihan tiba-tiba aku gerak dewe...*
- Peneliti : Bapak ya sadar waktu gerak-gerak sendiri *gitu*?
- Subyek : Ya sadar, tapi ya *gak* tau, *moro-moro* gerak *dewe*.
- Peneliti : Di rumah bapak pernah gerak-gerak sendiri *gak* bu?
- Istri subyek : *Gak...*
- Peneliti : Bapak cerita pernah ikut *pencak*, itu ceritanya seperti apa pak?
- Subyek : Ooo itu...aduh *gimana* ya...Dulu, waktu lulus SMA, saya ikut latihan beladiri di Perisai Diri. Waktu itu perisai diri

itu masih baru *kok* di Malang, saya baru angkatan ke enam. *Ta'* pikir mas, perisai diri *iku kaya* beladiri biasa dari jepang itu, *kaya* Karate, *opo* Tae kwon do, *gitu*.

- Peneliti : Pas lulus SMA itu, saat itu kira-kira tahun berapa itu pa?
- Subyek : 67...ya 67-an. Diperisai diri itu mas ada lima tahap pengisian rohani, yang terakhir namanya pancasona. Saya pernah ikut pengisian rohani sampai tiga. Awalnya *tu* saya *ngerti* perisai diri itu dari Ust. A, temen saya yang *ngaji* di Ketapang, disitu ada pondok, daerah Kepanjen. Ustadz itu bilang, 'mau ikut latihan silat *strum gak?*' katanya. Kebetulan, saya ini seneng *banget* sama olah raga beladiri, mas, akhirnya saya ikut. *Pas* latihan itu saya *dikasi* mantra, isinya itu *gini*, "*assalamu'alaikum warahmatullahi wa barokatuh 3x, asyhadu allaa ilaaha illallah wa asyhadu anna muhammadan rasulullah...3x*", itu dibacanya *gak pake* nafas, nyambung semua. Setelah itu tiba-tiba saya langsung gerak sendiri, ngeluarin jurus sendiri.
- Peneliti : Waktu jurusnya keluar *gitu*, kesadaran bapak *gimana* pak?
- Subyek : Ya, setengah sadar. Dulu itu mas, neon itu makanan saya. *Pas* latihan dulu, saya pernah disuruh sama guru saya lepas baju, sama guru saya baju saya itu ditiup terus ditaruh di leher saya, sama guru saya terus disuruh lari, *iku rasane abot temen*, saya langsung *ambruk* mas. *Gak* lama setelah itu saya ikut pengisian rohani di situ *lo*, SMPN2 Malang. Di sana sudah disediakan air kembang, kita disuruh minum air itu.
- Biasanyakan *kalo* kita mau latihan itu baris dulu semuanya, terus disuruh diam, buat suasana jadi hening. Tapi *kok* saya malah gerak sendiri, ada mungkin sekitar

setengah sampai satu jam *kaya gitu*, ya *kaya* ngeluarin jurus *gitu*. Waktu itu saya masih umur berapa dulu itu, 20 kalau *gak* salah, ya 20.

Dulu...saya pernah ada latihan *bareng* sama cabang Dampit. Saya disuruh sabung sama orang badannya jauh lebih besar dari saya. Saya *cilik gini*, lawannya itu lebih besar dari mas Zul ini. sama gurunya orang itu disuruh *mukul* saya, tapi sama saya *ta'* terima aja pukulannya, terus *ta' he'* (subyek menggambarkan pukulan itu mendarat di perutnya, lalu dengan lentur perutnya itu masuk ke dalam, lalu dengan kekuatan tenaga dalam, perut yang masuk ke dalam itu kembali seperti karet dengan tenaga yang lebih besar) orangnya *mental* mas. Terus juga pernah saya sabung sama orang Jerman, namanya Nelson, di kuburan Cina yang *mau* ke batu itu *lo* mas. Ya *pas* sabung *gitu* rasanya gerakannya itu keluar otomatis, *kaya* ada yang *gerakin gitu*, saya setengah sadar *ngadapin* lawan saya. *Pokoke akeh* mas yang *gitu-gitu*. Saya *gak tau kalo gitu pake jin apa gak*. Pernah juga saya dikasih *tau* guru saya, supaya larinya *kenceng* baca surat al-Ikhlâs, tapi *pas* di ayat ke tiganya bacaannya dibalik jadi "*lam yulad walam yalid*". Ya *pas ta' baca gitu* saya *iso* lari *kenceng banget*. Ya *gitu-itu* mas.

Di perisai diri itu kan mas ada pernafasan, itu rasanya berat *banget* mas, diantara gerakannya *tu gini* (AK menunjukkan gerakan pernafasannya), masih ingat saya. setelah saya ikut latihan lama di perisai diri, *kok* tiba-tiba *pas* saya lagi *ngurus* burung, *mandiin* burung *gitu* ya sambil jongkok *gini*, tiba-tiba saya ngalami pendarahan. Mungkin saya waktu itu terlalu *morsir* tenaga saya, lalu saya berhenti dari sana. Selain itu ya saya mulai pikir

kerja, *la gimana* kalau latihan terus kapan kerjanya...

Peneliti : Bapak pernah tiba-tiba jadi orang lain *gitu* bu? Maksud saya, mungkin bapak pernah tiba-tiba berubah cara bicara atau mengaku kalau dirinya bukan bapak *gitu*...

Istri subyek : *Gak* pernah...

Indikator II: Dissociate Trance

Peneliti : Ibu pernah lihat bapak tiba-tiba mengamuk diluar kontrol bu?

Istri Subyek : *Gak* pernah...

Indikator III: Gangguan Tidur

Peneliti : Pas tidur *gimana* bu? Apa tidurnya aneh, sering bunyi giginya, atau mimpi buruk, apa, tiba-tiba terjaga?

Istri Subyek : *Gak, gak* pernah kaya gitu.

Subyek : *Tangi turu iku, rasane gak kuat, pusiing...nemen, wis neng dokter, di bekam yo wis tau. Pancet ae..*

Peneliti : Sepengetahuan ibu, bapak pernah mengalami gangguan tidur bu? Mungkin sulit tidur, atau sering terjaga atau mimpi buruk *gitu*?

Istri Subyek : *Gak* pernah mas...ya dulu pernah bilangnye *ketemu* ayahnya, mertua saya, kan beliau sudah meninggal tapi itu dalam keadaan bangun...*gak* tidur katanya, tapi itu cuma sekali.

Indikator IV: Gejala Epilepsi

Peneliti : O iya bu, maaf *banget* sebelumnya...apa bapak punya riwayat gangguan epilepsi?

Istri Subyek : *Gak tuh, gak* ada...

Indikator V: Gangguan Fisik Pada Bagian Tubuh Tertentu

- Peneliti : Kemarin, *pas ruqyah* itu, bapakkan ada keluhan sering pusing, itu awal riwayat gangguannya seperti apa pak?
- Subyek : Ya itu mas, setelah saya berhenti itu, sekitar tahun 1974-1975-an.
- Peneliti : Jadi pas bapak nikah itu, bapak sudah ada keluhan sering pusing pak ya?
- Subyek : Iya, ya semenjak keluar dari perisai diri itu.
- Peneliti : Pernah berobat pak?
- Subyek : Uuuh, sering *banget*, saya pernah ke dokter, *pijet*, terus terakhir beberapa bulan lalu saya dibekam, tapi nanti paling 2-3 minggu kumat lagi.
- Peneliti : Gangguan sakit kepala itu biasanya kapan datangnya pak?
- Subyek : *Pas* bangun tidur, *alhamdulillah* selama ini saya bisa rutin bangun jam 02.30 pagi, itu pasti bangun itu rasanya pusing *banget*, nanti *pas* sudah shalat malam sudah *gak*, nanti selesai shalat subuh pusing lagi, *kalo gitu* saya usahakan bisa tidur lagi...
- Peneliti : Selain pusing, bapak punya keluhan sakit fisik lain?
- Subyek : *Gak* ada...
- Peneliti : Bapak kan punya keluhan sakit kepala ya bu?
- Istri Subyek : Ya..
- Peneliti : Menurut dokter *gimana* bu?
- Istri Subyek : Ya bapak itu *gak* ada penyakit berat ya...dulu pernah *check up* ke dokter bilangnyanya ada kolesterol, tapi sekarang sudah normal, terus masalah sakit kepala itu kata dokter kan sering tegang, jadi tensi naik, efeknya ya ke fisik...
- Peneliti : Setau ibu kapan bapak mulai *ngeluh* sakit kepala itu bu?
- Istri Subyek : *Pas* sekitar umur 40 *gitu*...
- Peneliti : Ooo...40 tahun bu ya, soalnya bapak pernah cerita kalau sakitnya itu mulai terasa sejak bapak berhenti ikut latihan

beladiri itu bu...

Istri Subyek : Ooo *gitu*, bapak *gak* pernah cerita *tu*, ya setahu saya *pas* umur *segitu*...bapak itu *gak* pernah cerita apa-apa mas. Maaf mas ya, keluarga saya kan dari keluarga M *tulen* ya...nah, bapak itu *gak* pernah cerita *kalo* pernah ikut *gituan* dulu, *kalo tau* ya sudah *dibilangin* dulu-dulu mas...jadi saya *tu gak tau* itu *kalo* bapak pernah sampai ikut ritual minum air bunga itu ya...ya *taunya pas diruqyah* itu...

Peneliti : Tapi apa pernah bapak ngalami kecelakaan bu?

Istri Subyek : Nah, dulu itu *pas* anak pertama saya usianya 1.5 tahun, *pas* ke mana itu ya, waktu itu naik becak, terus becak itu ditabrak orang mas...bapak waktu itu loncat sama anak saya, saya yang jatuh sama becak itu...nah, yang sakit itu jUstru saya, saya sering *ngerasa* sakit kepala sekarang, kan kata dokternya waktu itu saya *ngalami* geger otak ringan *gitu*, tapi bapak itu *gak papa*, soalnya bapak waktu itu langsung loncat...jadi jUstru saya yang punya kecelakaan di kepala, bapak itu *gak* pernah...

Indikator VI: Linglung

Peneliti : Ibu pernah lihat bapak mungkin tampak linglung bu?

Istri Subyek : *Gak* pernah *tu* mas...

Indikator VII: Mudah Merasa Lelah

Peneliti : Bapak tampak mudah lelah *gak* bu akhir-akhir ini?

Istri Subyek : Uuh, *gak* mas...bapak itu *lo kalo* di rumah itu pasti kerja...kan bapak kerjanya ya di rumah *to*, jadi ya pasti ada aktifitasnya, entah itu jahit atau apa...*kalo* belum cape ya *gak* berhenti...ya kita kan biasanya bangun jam 3 ya mas, itu ya kita jam *segini kalo gak* cape ya *gak*

istirahat, *entar* sampai malam juga *gitu*...kalo *gak* cape ya *gak* tidur, *entar* tidur kadang jam 10 apa jam 11...*gitu*...

Indikator VIII: Seakan-akan ada yang menghalanginya untuk berdzikir kepada Allah, melaksanakan shalat, dan hendak melaksanakan ketaatan

Peneliti : *Pas* masih ikut latihan itu pa, dari kehidupan spiritual bapak rasanya seperti apa pa?

Subyek : Waah, itu kan dulu mas ya, ya...ada rasa malas *mo* shalat, terkadang ya *bolong*...terus kerja itu *kok* *gak* bisa tekun, padahal usia ya terus bertambah...

a) Interpretasi Data

AK memiliki keluhan sakit kepala yang berkepanjangan. Ia sudah berusaha beberapa kali memeriksakan sakit kepalanya ke dokter, berobat dengan pijat dan metode bekam, namun keluhannya tersebut hilang hanya bersifat temporal, sesudah kurang lebih dua atau tiga minggu keluhannya tersebut kembali datang. Ia kemudian merasa khawatir jika keluhannya tersebut merupakan gangguan jin. Maka ia menghubungkan gejala sakitnya dengan pengalamannya mengikuti latihan beladiri di Perguruan Perisai Diri. Saat ia mengikuti latihan beladiri ia pernah disuruh meminum air kembang. Setelah ia meminum air tersebut ia dapat mengeluarkan jurus beladiri tanpa disadari. Tiba-tiba ia melakukan gerakan diluar kontrol dirinya. Fenomena tersebut diyakini merupakan kendali jin terhadap diri AK.

Menurut Istrinya, fenomena tersebut tidak pernah terjadi di rumah. Dan keluhan sakit kepala AK tidak diiringi dengan adanya gangguan saat ia tidur seperti, mimpi buruk, gerakan aneh ketika tidur, gigitan gigi yang bersuara, atau pun terbangun secara mendadak.

Keluhan AK biasanya muncul saat ia bangun pagi pada jam 02.30 WIB. Saat ia bangun tidur ia merasakan sakit kepala hebat. Rasa sakit tersebut hilang di tengah-tengah ia melakukan shalat malam. Keluhan itu kembali datang selesai shalat subuh. Sehingga ia tidur kembali agar bisa merasa lebih nyaman.

Menurut Istrinya, AK tidak pernah mengalami kecelakaan hebat yang berhubungan dengan sakit yang ia alami. Analisa dokter terhadap apa yang dialami AK karena ada riwayat hipertensi yang dipicu kondisi tegang.

Riwayat gangguan AK dimulai dengan cerita keikutsertaannya dalam latihan beladiri Perisai Diri. AK mengikuti latihan beladiri Perisai Diri setelah lulus SMA pada tahun 1967. Saat itu perguruan Perisai Diri masih baru di Malang. Ia termasuk angkatan ke enam. Pada awalnya AK menilai Perisai Diri merupakan olahraga beladiri biasa seperti halnya olah raga beladiri yang terkenal saat ini, seperti Karate atau Tae kwon do. AK mengenal Perisai Diri dari Ust. A, teman AK yang belajar di Pondok Ketapang. Ustadz tersebut mengajak AK mengikuti latihan silat 'setrum'. AK tertarik karena memang hobinya adalah beladiri.

Saat latihan AK diberi mantra yang isinya “*Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh, asyhadu allailaaha illallah wa asyhadu anna muhammadan rasulullah.*” Mantra tersebut dibaca sebanyak tiga kali tanpa nafas. Setelah membaca mantra tersebut AK melakukan gerakan-gerakan silat diluar kontrol dirinya. Menurut AK, ia melakukan gerakan itu dalam kondisi antara sadar dan tidak. Ia juga menceritakan bahwa ia sering memakan lampu neon. Di salah satu sesi latihan beladiriinya AK pernah disuruh gurunya untuk melepas bajunya. Baju tersebut kemudian ditiup oleh gurunya, kemudian kembali diletakkan di leher AK. Saat AK diperintahkan untuk berlari ia langsung terjatuh karena ia merasakan bajunya sangat berat. Tidak lama sesudah sesi latihan tersebut AK mengikuti pengisian rohani di SMPN2 Malang. Saat itu AK berusia 20 tahun. Di sana sudah tersedia air kembang, semua peserta disuruh meminumnya.

Sebelum latihan semua orang disuruh berbaris dan membuat suasana hening. Di saat yang lain sedang berbaris dalam kondisi hening AK bergerak sendiri melakukan gerakan jurus silat dalam waktu yang cukup lama, sekitar 30 menit.

AK menjelaskan bahwa di Perisai Diri ada lima tahap pengisian rohani, tahap tertinggi adalah pancasona. AK pernah mengikuti pengisian rohani sampai pada tahap tiga.

AK juga menceritakan ada latihan gabungan dengan cabang Dampit. AK kemudian dipertemukan lawan tarung yang fisiknya jauh

lebih besar dari dirinya. Saat guru menyuruh lawan tarungnya memukul dirinya, ia dapat mementalkan lawan tersebut. Ia juga pernah menceritakan tentang latihan duelnya dengan Nelson, orang Jerman. Saat duel terjadi AK merasa gerakannya tersebut muncul dengan tiba-tiba, yang menurutnya bukan hasil gerakan reflek fisik. AK juga pernah diajarkan gurunya bagaimana cara berlari kencang dengan mantra surat al-Ikhlas, cara membacanya adalah dengan membalik ayat tiga, sehingga dibaca "*lam yulad walam yalid*". Setelah itu ia mengaku bisa berlari sangat kencang. Menurut AK, proses latihan beladiri Perisai Diri cukup berat, khususnya pernafasan. Suatu hari saat ia sedang memandikan burung peliharaannya sambil jongkok, ia mengalami pendarahan di dubur. Ia memperkirakan hal itu akibat dari latihan yang begitu keras. Setelah itu ia berhenti karena usia yang sudah cukup dewasa dan ia juga mulai berpikir tentang pekerjaan. Karena menurutnya kalau terus mengikuti latihan ia tidak akan bekerja. Menurut AK, setelah ia berhenti latihan sekitar tahun 1974-1975, ia mulai merasa sering sakit kepala.

Sepengetahuan istrinya, AK tidak pernah mengalami histerik dan tidak memiliki riwayat gangguan epilepsi. Ia juga tampak energik dan tidak pernah mengeluh mudah lelah ataupun tampak linglung. Selain itu AK juga termasuk orang yang menjaga ibadahnya secara istiqomah.

3) Subyek III

Indikator I: *Possession trance*

Peneliti : *Mbak, pernah gak sebelumnya tiba-tiba mbak ngerasa pindah menjadi pribadi orang lain? Misalnya pean tiba-tiba jadi orang lain, ngakunya bukan mbak N, tapi mbak gak sadar?*

Subyek : *Gak pernah tu..*

Indikator II: *Dissociate Trance*

Peneliti : *Mba, pernah ngamuk kesurupan gak mbak?*

Subyek : *Gak, tapi ne marah emh kaya orang kesurupan...*

Indikator III: *Gangguan Tidur*

Peneliti : *Awal gangguannya gimana mas?*

Suami Subyek : *De'e pernah ngimpi, di depan rumahnya itu ono adi'e tonggo, seng nduwe kontraan omah kami, wong iku nyekel ulo, ulo guede, koyo naga, tapi ndase wedus. Terus ulone di culno, terus ulone nguber-nguber de'e, de'e mlayu neng kamar to, terus gak iso mlayu meneh terus ulone nyokot, de'e ndelo' ono bekase. Mari iku tangane loro terus...*

Peneliti : *Kemarin gimana mbak awal mula gangguan jinnya seperti apa?*

Subyek : *sebelum aku sakit tangan ini kan aku pernah mimpi, adi'e seng nduwe kontraan iki nggowo ulo, dia berdiri di depan rumah situ, terus ularnya sama dia dilepas, ular itu terus ngejer-ngejer aku, ularnya gede banget mas, kaya' naga, tapi kepalanya kaya' kepala kambing, ularnya kan terus ngejer aku ke dalam rumah, terus aku kepepet di kamar. Ularnya terus*

mangap terus nyokot aku. Ta' delo' iku yo ono bekase mas. Terus ya sampai aku bangun itu tanganku kerasa sakit.

- Peneliti : *Kalo gangguan tidur?*
 Subyek : *Iyo, dulu hampir tiap hari aku mimpi ketemu ular, tapi sekarang sudah gak...*

Indikator IV: Gejala Epilepsi

- Peneliti : *Maaf mba, pernah punya riwayat epilepsi?*
 Subyek : *Yo gak yoo...*

Indikator V: Gangguan Fisik Pada Bagian Tubuh Tertentu

- Peneliti : *Mbak keluhannya seperti apa mbak?*
 Subyek : *Iki tanganku suakit, gak mari-mari...saiki aku gak iso jualan bang... (bicara ke arah terapis)*
- Peneliti : *Pean udah berapa lama mbak ngerasa sakit?*
 Subyek : *Sekitar rong sasinan...iyo, dua bulan terakhir iki wes...*
- Peneliti : *Pernah periksa ke dokter?*
 Subyek : *Pernah, dua kali aku periksa...*
- Peneliti : *Kata dokter gimana?*
 Subyek : *Jare doktere mungkin kena asam urat...tapi aku ya ragu, masa umur ji 35 wis kene asam urat, terus kata dokter liane paling kecapean...*
- Peneliti : *Kemarin gimana mbak awal mula gangguan jinnya seperti apa?*
 Subyek : *Sebelumnya tu saya gak tau mas, aku cuma nganterno suamiku to'. Suamiku kan dulu, beberapa tahun yang lalu, itu pernah sakit, lehernya tu kerasa panas banget, sampe bengkak bahkan. Terus dibawa ke Pak Salim, orang pinter di desa sebelah, terus sembuh, tau-taunya sekarang kumat lagi. sekarang kan Pak Salim sudah meninggal. Terus*

suamiku ketemu Bang Qosim di tempat fitnes. Terus sama bang Qosim suamiku di suruh kerumahnya. Aku kan *yo nganterin to*, terus *pas diruqyah* tiba-tiba aku muntah-muntah, *biasane yo aku gak tau jijik ambe suamiku dewe, mo ngapain ke'*, *yo suamiku, aku yo heran*, tiba-tiba aku muntah-muntah juga. Habis itu aku baru *ngerti ne'* aku *yo juga*. Terus aku *diruqyah* malam itu, aku terus *ngerti*, ternyata sakitku ini berhubungan dengan mimpiku, sebelum aku sakit tangan ini kan aku pernah mimpi, *adi'e seng nduwe kontraan iki nggowo ulo*, dia berdiri di depan rumah situ, terus ularnya sama dia dilepas, ular itu terus ngejer-ngejer aku, ularnya *gede banget mas, kaya' naga*, tapi kepalanya *kaya' kepala kambing*, ularnya kan terus *ngejer* aku ke dalam rumah, terus aku *kepepet* di kamar. Ularnya terus *mangap* terus *nyokot* aku. *Ta' delo' iku yo ono bekase mas*. Terus ya sampai aku bangun itu tanganku kerasa sakit. Aku *ngertine ne' iku* berhubungan *ambe* mimpiku *pas diruqyah iku jare* Bang Qosim *jinne bentuke ulo...*

Peneliti : Ya...sekilas saya baca dari gambar *mbak*, saya *mo* tanya, *mbak* punya keluhan sakit di kepala?

Subyek : Iya...sering *ngelu gitu...*

Peneliti : Selain sakit tangan *mbak* punya keluhan sakit fisik apa lagi?

Subyek : Kalau lagi jengkel aku sering pusing...

Indikator VI: Linglung

Peneliti : *Mbak* sering *ngerasa* linglung *gak?*

Subyek : *Gak tuh..*

Peneliti : *Gimana de'*, sering liat ibu linglung *gak?*

Anak Subyek : *Gak..*

Indikator VII: Mudah Merasa Lelah

- Peneliti : *Mbak* sering merasa mudah lelah *gak mbak?*
- Subyek : *Iyo*, aku sering *ngerasa* cape *i*, apa karena aku gemuk ya?
Aku sekarang hobinya makan soalnya...

Indikator VIII: Seakan-akan ada yang menghalanginya untuk berdzikir kepada Allah, melaksanakan shalat, dan hendak melaksanakan ketaatan

- Peneliti : *Gimana*, pesen Bang Qosim sama Pak Satar dilaksanakan *gak?*
- Subyek : *Heeeee..*masih *bolong-bolong* mas... *Angel* mas, anakku yang terakhir ini kan *yo* sering *ngompol gitu*, kadang kena pakaianku, jadi najis, kan kalo harus sering-sering mandi ya *gimana...*
- Peneliti : *Ngajinya?*
- Subyek : Suamiku biasanya yang *ngaji* selesai shalat magrib...
- Peneliti : *Mbak*, *ngerasa* ada yang menghalangi *gak kalo* mau ibadah *gitu?*
- Subyek : O iya...kadang *yo ne'* aku pengen shalat ya, aku ke kamar mandi terus wudhu, terus di kamar mandi *ntar mikir, lapo?* Shalat? *Males ah, kaya* ada yang menghalangi *gitu*, terus *moro-moro metu gak sido* shalat...

a) Interpretasi Data

Keluhan N adalah rasa sakit yang sangat di tangan kanannya. Rasa sakit itu ia rasakan selama dua bulan. Ia sudah memeriksakan keluhannya ke dokter sebanyak dua kali. Dokter pertama mendiagnosa bahwa keluhan AK merupakan gejala penyakit asam urat. Dokter kedua mendiagnosa bahwa rasa sakit itu muncul karena kelelahan.

Hasil pengobatan kedua dokter tersebut tidak membuahkan hasil, keluhannya tidak kunjung hilang. Karena rasa sakit yang tidak kunjung hilang N tidak bisa kembali berjualan makanan keliling.

Pada awalnya N tidak menghubungkan sakitnya tersebut dengan gangguan jin. Keyakinannya muncul setelah ia mengantarkan suaminya untuk terapi *ruqyah* di rumah Ust. Qosim.

Beberapa tahun yang lalu suaminya pernah sakit. Lehernya terasa sangat panas dan membengkak. Kemudian suaminya dibawa ke Pak Salim, ahli pengobatan alternatif di desa tetangga, dan akhirnya sembuh. Sekarang penyakit itu kambuh lagi, dan Pak Salim sudah meninggal. Kemudian suaminya bertemu dengan Ust. Qosim di tempat fitness. Ust. Qosim lalu menyuruh suaminya datang ke rumahnya. Ia kemudian mengantarkan suaminya ke rumah Ust. Qosim. Saat suaminya *diruqyah* tiba-tiba N juga muntah-muntah. Padahal menurutnya ia tidak pernah jijik atas apapun yang terjadi pada suaminya. Setelah itu ia dibertahu bahwa ia juga mengalami gangguan jin. Kemudian ia pun *diruqyah* malam itu juga.

Sebelum tangannya sakit, ia pernah bermimpi melihat adik pemilik kontrakan rumahnya membawa ular ditangannya. Ular tersebut sangat besar seperti naga tetapi kepalanya berbentuk kepala kambing. Ular itu kemudian dilepas, setelah dilepas ular tersebut mengejar N. Lalu N berlari menuju kamar, karena terdesak ular tersebut membuka mulutnya kemudian menggigit tangannya, ia melihat ada

bekas gigitan tersebut ditangannya. Setelah bangun ia merasakan sakit pada tangannya. N yakin gangguan tersebut merupakan gangguan jin, selain karena mimpi, Ust. Qosim juga memberitahukan bahwa bentuk jinnya adalah ular.

N mengaku tidak pernah mengalami *possession trance* ataupun trans disosiatif walaupun ketika marah ia merasa dirinya seperti orang kesurupan. Hal tersebut juga tidak pernah tampak di hadapan anggota keluarga yang lain. Ia juga tidak memiliki riwayat gangguan epilepsi.

N mengaku tidak pernah merasa linglung, tetapi ia merasa mudah lelah, menurutnya hal ini karena berat badan yang bertambah. N mengaku merasa sulit untuk melakukan ibadah, ketika ia akan memulai tiba-tiba ada rasa malas yang menghalanginya untuk melaksanakan niat tersebut.

b. Analisa Data

1) Bentuk Gangguan Yang Dialami Subyek Penelitian Dalam Perspektif Psikologi (Ilmu Kesehatan Jiwa Modern)

Secara teoritik, gangguan kesurupan dapat digambarkan dalam beberapa bentuk. Menurut perspektif ilmu kesehatan jiwa modern yang merujuk pada DSM IV-TR, dijelaskan bahwa gangguan kesurupan mirip dengan gangguan *possession trance* dengan ciri adanya perubahan tunggal atau episodik dalam keadaan kesadaran yang ditandai oleh pergantian rasa indentitas pribadi dan biasanya dengan identitas baru dan

diyakini dipengaruhi oleh suatu roh, kekuatan dewa, atau orang lain. Kondisi ini diikuti keadaan lupa segala (amnesia penuh atau sebagian) terhadap kejadian tersebut disertai dengan rasa lelah yang hebat. Gambaran lain untuk gangguan ini juga disebut dengan trans disosiatif, yaitu terpisahnya antara pikiran, perasaan dan perilaku. Gejala yang muncul biasanya kejang-kejang menggelepar, jatuh ke tanah, atau berbaring seakan mati, menangis, berteriak, mengaduh, atau mengeluarkan caci maki semauanya, menjadi histeris, dan mencoba untuk menyakiti diri, orang lain, atau melempar barang-barang. Hal ini berlangsung secara tiba-tiba atau bertahap. Dalam hal ini lebih banyak fenomena yang bersifat gerak motorik (Hasanudin, 2006). Gejala yang mirip juga terjadi pada penderita epilepsi yang disertai dengan gejala psikotik. (Kaplan, 1997, Jilid I: 546).

Hasil studi kasus tiga subyek penelitian ini ditemukan adanya variasi bentuk kesurupan.

a) Subyek I (J)

Dari hasil penggalian data terhadap gangguan yang dialami J, maka dapat ditemukan beberapa gejala yang dialaminya, yaitu:

- 1) J mengalami mimpi buruk, di antaranya ada yang mengganti namanya menjadi Joko Gemblung. Hal ini mempengaruhi perilaku sehari-hari.

- 2) J merasakan adanya bisikan yang memerintahnya untuk melakukan sesuatu dan ia tidak dapat menolak perintah dari bisikan tersebut.
- 3) Suatu ketika J mengaku bahwa dirinya bernama Joko Gemblung dan akan mencapai kesempurnaan dalam waktu sepuluh hari ke depan.
- 4) Adanya perilaku disorganisasi berupa perilaku yang muncul di luar kontrol yang termanifestasi dalam bentuk perilaku shalat yang tidak benar, intensitas ibadah lain yang meningkat, bermain-main di dalam kamar mandi tanpa tujuan jelas sambil mengumpat dan marah-marah, dan bermain boneka di ruang dokter syaraf di mana ia tidak peka dengan stimulus lingkungan.
- 5) Adanya perubahan perilaku cukup tajam yang dipandang pihak keluarga di luar dari kebiasaan. Seperti, perilaku yang lebih santun terhadap teman, dan standar nilai agama yang semakin tinggi.

Dari gejala-gejala tersebut diatas, tidak ada tendensi J mengalami gangguan trans disosiatif dan epilepsi. Ada gejala peralihan pribadi, namun sulit untuk menggolongkannya kedalam kelompok *possession trance* walaupun J pernah mengaku menjadi pribadi lain. Namun peneliti mempertimbangkan riwayat awal dari peralihan pribadi tersebut diawali

dengan mimpi ada yang mengganti namanya, dan keesokan harinya ia mendengar bisikan yang memerintahkan sesuatu dan ia tidak dapat menolak perintah bisikan tersebut. Gejala tersebut cenderung mengarah pada gejala halusinasi pada gangguan psikotik. Hal ini didukung hasil tes grafis yang menunjukkan adanya usaha J untuk melawan halusinasi auditorik.

Dari gambaran kasus ini, peneliti melihat ada gejala gangguan psikotik lain, gejala-gejala yang muncul mirip dengan gejala skizofrenia residual. Hal ini berdasarkan atas diagnosa berikut:

- 1) Adanya simtom positif berupa halusinasi auditorik (Davison, 2006: 446).
- 2) Adanya simtom negatif yang memiliki ciri menurunnya afeksi dan konasi, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri, dan penarikan diri secara sosial (Maslim, 2001: 47). Simtom negatif yang tampak pada J adalah ekspresi wajah yang datar saat pertama kali bertemu pada tanggal 21 Januari 2008. Menurut keterangan keluarga saat berbincang-bincang dengan terapis, karena sakitnya ini J tidak dapat bekerja. Keterangan ini diperkuat ketika muncul gejala bawah sadar saat *diruqyah* pada tanggal 10 Februari 2008, ketika itu pribadi Joko Gemblung mengatakan bahwa ia merasa kasihan melihat J, karena J merasa sendirian, istri dan anak-anaknya dianggap tidak peduli dengannya dan tidak mau

membantunya, hanya Joko Gemblunglah yang bersedia diajak bicara. Dari keterangan tersebut ada indikasi kuat munculnya perilaku penarikan diri dan larut dalam diri sendiri. Hal ini juga diperkuat dengan hasil tes grafis yang menunjukkan adanya indikasi kuat J menarik diri dari lingkungan dan memiliki karakter *introvert*.

- 3) Adanya simtom disorganisasi (Davison, 2006: 450), yaitu perilaku-perilaku aneh yang tampak pada J.
- 4) Adanya riwayat gangguan serupa setidaknya 12 bulan terakhir (Maslim, 2001: 50). Hal ini pernah terjadi pada tahun 1991 dan 1994. Kondisi ini dikuatkan oleh penjelasan istrinya bahwa obat yang diberikan oleh Mbah Marto pada saat itu warna dan efeknya pada fisik sama dengan obat haloperidol yang diberikan oleh dokter syaraf .
- 5) Adanya obat haloperidol yang diberikan oleh dokter syaraf. Haloperidol adalah salah satu obat antipsikotik yang sering digunakan oleh penderita skizofrenia. (Tjay, 2005: 429)

Dari lima indikator di atas, peneliti berasumsi apa yang dialami J lebih cenderung mengarah pada gangguan skizofrenia residual dari pada gejala *possession trance*.

b) Subyek II (AK)

Hasil diagnosa terhadap gangguan yang dialami AK, dapat diketahui bahwa keluhan utama AK adalah sakit kepala yang menetap cukup lama. Hal tersebut telah ia rasakan antara tahun 1974-1975. Tidak ditemukan adanya gejala trans disosiatif termasuk *possession trance*. AK juga diketahui tidak memiliki riwayat gangguan epilepsi.

Hasil tes psikologi menunjukkan gejala psikis yang terjadi dalam diri AK sangat kuat. mempertimbangkan kondisi psikologis yang ada, maka simtom yang muncul mirip dengan gangguan somatoform, atau lebih spesifik disebut gangguan nyeri (Davison, 2006: 239). Orang yang mengalami gangguan nyeri merasa sakit yang tak tertahankan pada bagian tubuh tertentu. Faktor-faktor psikologis berperan secara signifikan dalam muncul dan menetapnya rasa nyeri. Asumsi ini diperkuat dengan bertahannya rasa sakit setelah AK mencoba mengobatinya dengan beberapa metode, baik secara medis ataupun pengobatan alternatif, namun hasil yang dicapai bersifat temporal.

c) Subyek III (N)

Hasil diagnosa terhadap gangguan yang dialami N, dapat diketahui bahwa N memiliki keluhan sakit fisik pada bagian tangan yang menetap selama dua bulan. sakit fisik diawali dengan mimpi buruk digigit ular, rasa sakit gigitan ular tersebut terus terasa setelah ia bangun dan hingga saat ini. Tidak ditemukan adanya gejala trans disosiatif termasuk

possession trance. N juga diketahui tidak memiliki riwayat gangguan epilepsi.

Melihat hasil pemeriksaan psikologik diketahui adanya latar belakang stres psikologis yang sangat kuat. Mempertimbangkan data tersebut peneliti melihat adanya indikasi kuat bahwa rasa nyeri ditangannya mirip dengan gejala sakit kepala yang dialami AK merupakan gejala somatoform dalam bentuk gangguan nyeri. Karena hasil pengobatan ke dokter sebanyak dua kali tidak menunjukkan hasil yang signifikan.

Tabel 4.1 Bentuk Gangguan Kesurupan Dalam Perspektif Psikologi

Gejala Gangguan	Gejala Yang Tampak		
	Subyek I	Subyek II	Subyek III
<ul style="list-style-type: none"> <i>Possession trance</i>: Peralihan realitas diri menjadi pribadi yang berbeda yang diyakini pengaruh makhluk halus disertai amnesia penuh atau sebagian dan rasa lelah pasca episode gangguan. 	Tampak adanya peralihan pribadi, namun kondisi tersebut berawal dari mimpi dan kendali bisikan. Lebih dekat dengan gejala halusinasi auditorik sehingga sulit digolongkan gejala <i>possession trance</i> .	Tidak pernah tampak dalam keluarga AK mengalami gejala <i>possession trance</i> .	Tidak pernah tampak dalam keluarga N mengalami gejala <i>possession trance</i> .
<ul style="list-style-type: none"> <i>Dissociate Trance</i> dengan ciri kejang-kejang, menangis, teriak, mengaduh, mengamuk, atau perilaku histerik yang lain secara tiba-tiba. 	Tidak pernah tampak dalam keluarga J mengalami gejala-gejala trans disosiatif.	Tidak pernah tampak dalam keluarga AK mengalami gejala-gejala trans disosiatif.	Tidak pernah tampak dalam keluarga N mengalami gejala-gejala trans disosiatif.
<ul style="list-style-type: none"> Serangan Epileptik baik berupa kejang maupun perilaku psikotik. 	Tidak ada riwayat gangguan epilepsi atau gangguan organik lain.	Tidak ada riwayat gangguan epilepsi atau gangguan organik lain.	Tidak ada riwayat gangguan epilepsi atau gangguan organik lain.

Tabel 4.2 Diagnosa Banding Bentuk Gangguan Subyek I
Dengan Gejala Skizofrenia Residual

Gejala Gangguan	Gejala Yang Tampak
Simtom Positif: <ul style="list-style-type: none"> • Thought echo /Thought insertion or withdrawl /Thought broadcasting. • Delussion of control / Delussion of influence/ Delussion of Passivity /Delussion of Perception. • Halusinasi Auditorik. 	Ditemukan adanya halusinasi auditorik yang menonjol.
Simtom Negatif: menurunnya afeksi dan konasi, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri, dan penarikan diri secara sosial	Afek yang cenderung datar dan larut dalam pikiran sendiri.
Simtom Disorganisasi: Baik perilaku maupun verbal.	<ul style="list-style-type: none"> • Munculnya perilaku di luar kebiasaan. • Munculnya perilaku yang tidak wajar.
Riwayat gangguan di masa lalu sedikitnya dalam kurun waktu 12 bulan.	Adanya riwayat gangguan tahun 1991 dan 1994.
Tidak terdapat demencia atau penyakit otak organik lain.	Tidak ditemukan adanya gejala organik.

Tabel 4.3 Diagnosa Banding Bentuk Gangguan Subyek II dan III
Dengan Gejala Gangguan Nyeri Pada Gangguan Somatoform

Gejala Gangguan	Gejala Yang Tampak	
	Subyek II	Subyek III
Adanya rasa nyeri pada bagian tubuh tertentu dalam jangka waktu yang lama.	Adanya keluhan sakit kepala pada waktu tertentu sejak tahun 1975.	Adanya keluhan rasa nyeri pada tangan semenjak dua bulan terakhir
Adanya faktor psikologis yang berperan secara signifikan.	Ketidakpuasan terhadap diri sendiri. Karakter impulsif yang membawa subyek dalam kondisi konflik psikologis karena tidak dapat menerima kondisi lingkungan apa adanya.	Perselingkuhan suami terang-terangan di hadapan subyek dan kondisi stress lain yang cukup kompleks yang muncul dilingkungan subyek.

2) Bentuk Gangguan Yang Dialami Subyek Penelitian Dalam Perspektif Islam

Dari perspektif Islam, gangguan kesurupan atau gangguan jin memiliki gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Mengalami gangguan tidur seperti, sulit tidur, gelisah, tertekan atau terhimpit, mimpi-mimpi yang menyeramkan, menggigit dengan gigi taringnya ketika tidur, tertawa, menangis, atau berteriak ketika tidur, berdiri atau berjalan tanpa sadar ketika tidur.
- b. Hilangnya kendali diri secara menyeluruh baik dalam bentuk kelumpuhan fisik, maupun fungsi kesadaran seperti penyakit ayatan, trans disosiatif maupun *possession trance*.
- c. Gangguan secara parsial yang bisa muncul dalam bentuk:
 - i. Sakit kepala yang berkelanjutan, dengan catatan bukan bahwa gangguan tersebut tidak berhubungan dengan gangguan sakit mata, telinga, hidung, gigi, tenggorokan, atau perut.
 - ii. Penyakit pada salah satu anggota tubuh, sementara pihak medis tidak dapat mendeteksinya.
 - iii. Linglung.
 - iv. Lemas atau loyo.

- v. Seakan-akan ada yang menghalanginya untuk berdzikir kepada Allah, melaksanakan shalat, dan hendak melaksanakan ketaatan.

Ada pun hasil hasil diagnosa masing-masing subyek penelitian adalah sebagai berikut:

a) Subyek I (J)

Mendiagnosa gejala yang muncul pada J dari perspektif Islam, maka ditemukan adanya gejala gangguan jin sebagai berikut,

- 1) J menjelaskan bahwa ia mengalami gangguan tidur, baik berupa mimpi buruk atau sulit tidur.
- 2) J merasakan adanya bisikan yang memerintahnya untuk melakukan sesuatu dan ia tidak dapat menolak perintah dari bisikan tersebut. Hal ini berhubungan dengan gangguan tidur yang dialaminya. Ia pernah bermimpi ada yang mengganti namanya dengan Joko Gemblung sehingga suatu ketika J mengaku bahwa dirinya bernama Joko Gemblung dan akan mencapai kesempurnaan dalam waktu sepuluh hari ke depan.

Dari kondisi tersebut muncul kondisi lain berupa perilaku disorganisasi berupa perilaku yang muncul di luar kontrol yang termanifestasi dalam bentuk perilaku shalat yang tidak benar, intensitas ibadah lain yang meningkat, bermain-main di dalam kamar mandi tanpa tujuan jelas sambil mengumpat dan marah-

marah, dan bermain boneka di ruang dokter syaraf di mana ia tidak peka dengan stimulus lingkungan. Selain itu ada perubahan perilaku cukup tajam yang dipandang pihak keluarga di luar dari kebiasaan. Seperti, perilaku yang lebih santun terhadap teman, dan standar nilai agama yang semakin tinggi. Secara teoritik, kondisi ini merupakan kondisi dimana J mengalami kehilangan kendali diri oleh kekuatan lain walaupun tidak muncul dalam bentuk simtom organik seperti epilepsi.

- 3) Asumsi adanya pengaruh jin pada gangguan yang dialaminya dikuatkan dengan adanya reaksi terhadap terapi *ruqyah* yang diberikan. Sementara pengamatan peneliti terhadap pasien lain yang tidak memiliki indikasi adanya gangguan jin tidak menampakkan reaksi terhadap terapi *ruqyah* yang diberikan.

b) Subyek II (AK)

Dari perspektif Islam, keluhan sakit kepala berkepanjangan merupakan salah satu gejala gangguan jin. Diagnosa ini juga mempertimbangkan adanya riwayat keikutsertaan AK dalam Perisai Diri dan pengalamannya mengalami trans dalam latihan bela diri tersebut menunjukkan adanya indikasi pengaruh jin dalam perilaku tersebut. Beladiri yang menggunakan kekuatan supranatural dalam al-Qur'an dijelaskan dalam surat al-Jin ayat 6. Allah berfirman,

وَأَنَّهُ كَانَ رِجَالٌ مِّنَ الْإِنسِ يَعُوذُونَ بِرِجَالٍ مِّنَ الْجِنِّ فَزَادُوهُمْ رَهَقًا

Artinya: “Dan bahwasanya ada beberapa orang laki-laki di antara manusia meminta perlindungan kepada beberapa laki-laki di antara jin, Maka jin-jin itu menambah bagi mereka dosa dan kesalahan.” (QS. Al-Jin: 6) (Departemen Agama RI, 2005: 572)

Masuknya jin ke dalam tubuh seseorang memungkinkan seseorang melakukan sesuatu di luar kemampuan manusia normal, hal tersebut tergambar dari pengalaman AK saat ia aktif dalam latihan bela diri. Namun secara sosial perilaku tersebut bukanlah sesuatu yang abnormal. Terjadinya trans dalam latihan beladiri tersebut dalam diagnosa PPDGJ III tidak digolongkan sebagai gangguan trans, hal tersebut sebagai bagian dari budaya (Maslim, 2001, 82). Namun menurut Perdana Ahmad dan Ust. Khusnul Hadi, salah satu praktisi *ruqyah* menjelaskan bahwa mantra-mantra yang digunakan dalam latihan beladiri bisa saja berasal dari dzikir atau pun ayat al-Qur’an, namun jika cara yang ditempuh tidak sesuai syari’at dan dengan niat yang keliru akan merubah dzikir atau ayat tersebut menjadi *password* untuk memanggil jin. Dengan demikian, walaupun dalam latihan beladiri seseorang menggunakan energi jin bukan merupakan perilaku abnormal, namun dalam perspektif Islam, kondisi tersebut potensial menjadikan seseorang mengalami gangguan yang bermakna dalam pandangan klinis.

Penjelasan diatas mungkin dapat dihubungkan dengan kasus AK. Setelah ia berhenti dari beladiri ia tidak pernah *diruqyah*. Maka tidak dapat diketahui apakah jin yang masuk saat latihan bela diri tersebut masih ada atau sudah keluar dengan sendirinya. Namun setelah ia berhenti berlatih, tiba-tiba keluhan rasa sakit itu datang. Ketika *diruqyah* pada tanggal 26 Januari 2008, tampak AK berreaksi secara signifikan. Tampak ia kehilangan kesadaran, tangannya membentuk cakar dan peneliti mendengar AK mengeluarkan suara seperti mengaum. Reaksi AK terhadap *ruqyah* tersebut merupakan indikasi kuat adanya jin dalam tubuh AK. Namun jin tersebut tidak dapat diajak dialog (tidak tampak gejala bawah sadar yang muncul). Sehingga tidak ada informasi lebih lanjut tentang gangguan yang dialaminya.

Selain sakit kepala, tidak terdapat gejala-gejala gangguan jin yang lain. AK tidak pernah mengalami gangguan saat tidur, ia pun tidak pernah tampak linglung. Di usianya yang ke 60 AK tampak sangat energik, dan anggota keluarga melihat AK bukanlah sosok yang mudah merasa lelah. Selain itu AK berusaha menjaga keistiqomahannya dalam beribadah.

c) Subyek III (N)

Mendiagnosa gangguan yang dialami N dengan perspektif Islam, informasi yang terhimpun mengindikasikan bahwa gejala gangguan jin

yang muncul cukup signifikan. Gejala-gejala tersebut adalah sebagai berikut,

- 1) Mimpi buruk, di mana N bermimpi digigit ular.
- 2) Keluhan sakit pada bagian tubuh tertentu, sementara secara medis tidak menunjukkan gangguan fisiologis. Dalam hal ini N mengalami rasa sakit ditangan. Hal ini ia rasakan saat ia bermimpi digigit ular dan rasa sakit tersebut terus berlangsung sampai ia bangun.
- 3) Seakan-akan ada yang menghalanginya untuk berdzikir kepada Allah, melaksanakan shalat, dan hendak melaksanakan ketaatan. Dalam hal ini N mengaku sering teralihkan perhatiannya saat akan melakukan ibadah sehingga ia mengurungkan niatnya untuk beribadah.
- 4) Indikasi adanya pengaruh jin pada gangguan yang dialami N dikuatkan dengan adanya reaksi N terhadap *ruqyah* yang diberikan dan adanya dialog dengan jin yang masuk dalam dirinya.

Tabel 4.4 Bentuk Gangguan Kesurupan Dalam Perspektif Islam

Gejala Gangguan	Gejala Yang Tampak		
	Subyek I	Subyek II	Subyek III
Gangguan Tidur	J mengalami mimpi buruk, dan terbangun tiba-tiba saat tidur.	Tidak pernah mengalami gangguan tidur	Mimpi buruk digigit ular dimana rasa nyeri akibat gigitan tersebut terasa sampai ia bangun.
Hilangnya kendali diri secara menyeluruh baik dalam bentuk kelumpuhan fisik, maupun fungsi kesadaran .	J mendengar bisikan yang memerintahkannya untuk melakukan sesuatu dan ia tidak dapat melawan perintah tersebut.	Tidak pernah mengalami hilangnya kendali diri secara menyeluruh baik fisik maupun fungsi kesadaran.	Tidak pernah mengalami hilangnya kendali diri secara menyeluruh baik fisik maupun fungsi kesadaran.
Gangguan secara parsial yang bisa muncul dalam bentuk: <ul style="list-style-type: none"> • Sakit kepala yang berkelanjutan • Penyakit pada salah satu anggota tubuh, sementara pihak medis tidak dapat mendeteksinya. 	J tidak memiliki keluhan sakit fisik berarti.	Adanya keluhan sakit kepala yang menetap dalam jangka waktu lama.	Adanya keluhan sakit tangan yang menetap dalam jangka waktu lama.
Linglung.	J tidak pernah tampak linglung	Tidak ada gejala linglung	Tidak ada gejala linglung
Lemas atau loyo.	J tidak tampak mudah lelah atau loyo.	Tidak ada gejala mudah lelah	N mengaku merasa mudah merasa lelah
Seakan-akan ada yang menghalanginya untuk berdzikir kepada Allah, melaksanakan shalat, dan hendak melaksanakan ketaatan.	Diantara bisikan yang dialaminya perintah untuk meningkatkan ibadah dan hal tersebut ia lakukan.	AK menjaga keistiqomahan dalam beribadah.	N merasa ada sesuatu yang menghalanginya untuk melakukan ibadah.

c. Kesimpulan

Hasil 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, yaitu:

1) Skizofrenia Residual. Gejala ini muncul pada subyek I (J), diagnosa ini berdasarkan gejala-gejala berikut:

- a) Adanya simtom positif berupa halusinasi auditorik.
- b) Adanya simtom negatif berupa ekspresi wajah yang datar, hilangnya kemampuan kerja, munculnya perilaku penarikan diri dan larut dalam diri sendiri.
- c) Adanya simtom 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.
- e) Adanya riwayat gangguan serupa pada tahun 1991 dan 1994.

2) Gangguan Nyeri yang termasuk dalam golongan gangguan somatoform. Gejala gangguan ini muncul pada subyek II (AK) dan subyek III (N). Diagnosa ini berdasarkan gejala-gejala berikut:

- a) Adanya keluhan rasa nyeri di kepala pada subyek I dalam jangka yang sangat lama.
- b) Adanya keluhan rasa nyeri di tangan pada subyek kedua dalam jangk waktu yang cukup lama.

- 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:

- 1) Subyek I mengalami gejala-gejala berupa gangguan tidur, hilangnya fungsi kesadaran sehingga subyek dikendalikan oleh bisikan.
- 2) Subyek II mengalami gejala gangguan parsial, yaitu adanya rasa sakti pada bagian tubuh tertentu.
- 3) Subyek III mengalami gejala-gejala berupa gangguan gangguan tidur, gangguan parsial dalam bentuk rasa nyeri di tangan dalam jangka waktu yang cukup lama, perasaan sulit untuk melakukan ibadah sehingga terasa 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 gejalanya yang variatif.

2. Masalah II: Faktor Apa Saja Yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Kesurupan?

a. Paparan Data

1) Subyek I (J)

Indikator I: Faktor Stress Psikologis

Peneliti : Maaf, sebelumnya pak, bu...apa dalam keluarga ada riwayat sakit seperti ini sebelumnya?

Subyek : *Gak* ada mas, dari keluarga saya *gak* ada, dari keluarga ibu juga *gak*. Ya baru pertama ini saya.

Istri Subyek : *Gak* ada keluarga kami yang sebelumnya sakit *kaya gini*. Cuma bapak ini...

Peneliti : Dari hasil tes psikologi kemarin, sepertinya saya merasakan bapak merasa ada yang kurang dari istri bapak. Apa ada problem antara ibu dan bapak yang sangat mengganggu pikiran bapak?

Subyek : *Gak* ada mas, ya paling karena saya kan kerja sering di lapangan, kadang seminggu, atau sebulan, jadi komunikasi dengan istri itu kurang. Itu aja.

Peneliti : Maksud saya, ada problem-problem yang tidak bapak ungkapkan, mungkin bapak cenderung tertutup.

Subyek : Ya *gak* ada mas. Paling masalah komunikasi yang jarang karena saya sering di lapangan.

Peneliti : Bu, bapak itu orangnya *gimana to bu*?

Istri Subyek : Ya bapak itu tertutup orangnya. Bapak tu jarang *ngomong kalo* ada apa-apa. Kita ya sulit *to kalo pengen tau apa sih* yang diinginkan bapak itu...

Peneliti : Pernah bapak mengeluhkan sesuatu *gak* bu sebelum kejadian ini?

Istri Subyek : *Gak* ada mas, ya itu, bapak itu orangnya tertutup, jadi kita

ini *mo tau* apa bapak kenapa...sama orang tua saya ya *gitu* juga...kalau ada perlu ya *ngomong* tapi kalo *gak* ada ya *gak* pernah *omong-omongan*...

Indikator II: Faktor Kondisi Takut Berlebihan

Peneliti : Takut mungkin bu?

Istri Subyek : *Gak*...

Indikator III: Faktor Kondisi Marah Tak Tertahankan

Peneliti : Bapak pernah marah besar *gak* bu sebelum sakit waktu itu?

Istri Subyek : *Gak*...orangnya pendiam...

Indikator IV: Faktor Kondisi Sedih Mendalam

Peneliti : Mungkin ibu pernah *ngeliat* bapak *kaya* sedih sebelum ini?

Istri Subyek : *Gak* juga...

Indikator V: Faktor Kelalaian Yang Melenakan

Peneliti : Bapak sering *ngelamun*?

Subyek : Ya...kadang-kadang...

Peneliti : Bapak sering *ngelamun* bu?

Istri Subyek : *Gak*, saya sering kontrol bapak, *kalo pas* di rumah *gitu*, *kok gak* kelihatan, terus saya cari, *ee* lagi baca buku, atau lagi apa *gitu*, paling *gak* saya lihat tidur...bapak itu kalo sudah di rumah ya di rumah *aja*.

Indikator VI: Memperturutkan Hawa Nafsu (Impulsif)

Peneliti : Bu, maaf, apa bapak itu *kalo* ada sesuatu yang diinginkan harus dituruti bu?

Istri Subyek : *Gak*, apa *gak* tau ya, masalahnya bapak itu pendiem...

Indikator VII: Faktor Perilaku Manusia Yang Dapat Menyakiti Jin

Ust. Qosim : *Opo penggawean mu nengkono?*

(Apa yang kamu lakukan di dalam tubuh J?)

Jin : *Aku sa'no are' iki...bojo ambe ana'-anak'e gak ono seng nulungi are'e, meneng to'...sa'no aku ambe' are'e...ngga'no seng gelem dija' ngomong, yo aku to' seng gelem...*

Indikator VII: Faktor Kerjasama Jin dan Manusia Baik Untuk Diri Sendiri Maupun Dalam Bentuk Sihir

Ust. Qosim : *Opo penggawean mu nengkono?*

(Apa yang kamu lakukan di dalam tubuh J?)

Jin : *Aku sa'no are' iki...bojo ambe ana'-anak'e gak ono seng nulungi are'e, meneng to'...sa'no aku ambe' are'e...ngga'no seng gelem dija' ngomong, yo aku to' seng gelem...*

Peneliti : Ada apa Ustadz dirumahnya?

Ust. Qosim : Rumahnya juga perlu dibersihkan itu...

Peneliti : Ada hubungannya to Ustadz?

Ust. Qosim : O iya...jin itu bisa dimana saja, termasuk rumah...terkadang mereka ada yang sekedar tinggal, tapi ada juga yang mengganggu. Rumah yang dikasih rajah, atau *sikep* atau *pendeman-pendeman* itu malah tambah *bikin* jadi gangguan, bukannya tambah melindungi.

Peneliti : Rumahnya *gimana*?

Ust. Satar : Perlu dibersihkan itu...dihalamannya sepertinya ada *pendeman*, coba nanti *diruqyah*.

Peneliti : Ustadz, Pak J kan orang Perhutani, ada kemungkinan jin masuk dari hutan yang sering dikontrol *gak*? Atau *antum* melihat faktor lain?

Ust. Qosim : Bisa jadi...tapi kemarin J bilang pernah ikut beladiri MP

kok, itu pake jin juga lo...makanya kemarin saya suruh bawa semua jimat, sikep, rajah, sama semua seragam, sabuk yang dipake latihan dulu.

Peneliti : *Gimana Ustadz, sabuknya 'nyambung' ta?*

Ust. Satar : *Gak, udah bersih kok...*

a) Interpretasi Data

Menurut J dan istrinya, tidak ada riwayat gangguan serupa yang pernah terjadi dalam keluarganya, baik dari pihak J sendiri maupun istrinya. Selain itu, J juga tidak memiliki riwayat gangguan epilepsi ataupun gangguan organik lainnya.

Setelah melakukan pemeriksaan psikologis, peneliti mencoba menelusuri latar belakang psikologis dari gangguan yang dialaminya. J menyatakan bahwa ia tidak mengalami masalah serius dengan istrinya. Masalah yang dihadapinya dianggap sekedar masalah komunikasi. Karena J sering bekerja di lapangan sehingga sering berpisah dalam jangka waktu yang cukup lama, antara seminggu sampai sebulan. Dari aktifitas pekerjaan ini komunikasi dengan istri dianggap kurang. Ia juga mengaku tidak menyembunyikan perasaan apapun terhadap istrinya, hanya komunikasi saja yang kurang lancar karena sering bekerja di lapangan. Menurut istrinya, J tidak pernah mengutarakan keluhan apapun sebelum mengalami gangguan. Dan ia tidak mengetahui keluhan psikologis J, karena J adalah pribadi yang tertutup.

Saat peneliti mencoba menelusuri kondisi emosional J, istrinya menjelaskan bahwa J tidak pernah mengeluh merasa dalam kondisi takut yang sangat. J juga tidak pernah menunjukkan rasa marah yang meledak-ledak ataupun berada dalam kondisi kesedihan yang sangat dalam.

Saat peneliti mencoba menelusuri apakah J sering dalam kondisi pikiran kosong, ia menjelaskan bahwa ia terkadang melamun. Namun dalam pantauan istrinya, saat di rumah J tidak tampak suka menyendiri atau melamun. Karena J sering bekerja di lapangan, maka saat di rumah ia gunakan untuk istirahat.

Saat peneliti mencoba menelusuri apakah J termasuk orang yang impulsif, istrinya menjelaskan bahwa J bukan termasuk orang yang impulsif, bahkan cenderung pendiam.

Saat peneliti mencoba menelusuri apakah ada perilaku J yang dapat menyakiti jin sehingga ia merasuki tubuhnya, tampak Ust. Qosim bertanya pada jin tentang motif masuknya dirinya dalam tubuh J. Menurut jin tersebut, ia masuk karena merasa kasihan terhadap J yang merasa sendirian, istri dan anak-anaknya tidak peduli dan tidak mau membantunya, dan tidak ada yang mau diajak berbicara selain dirinya.

Saat peneliti mencoba menelusuri apakah ada pengaruh sihir pada gangguan yang dialami J atau kesengajaan J menggunakan jin untuk tujuan tertentu, Ust. Qosim dan Ust. Satar menjelaskan bahwa

bahwa rumah J perlu *diruqyah* karena menurut beliau jin bisa berada dimana saja, termasuk di dalam rumah. Jin yang berada di dalam rumah tersebut dikhawatirkan berpengaruh negatif terhadap J. Lebih lanjut beliau menjelaskan bahwa jimat yang dipasang untuk melindungi rumah dari hal-hal negatif tidak akan membuatnya nyaman, tetapi bisa mengundang jin lain yang bisa mengganggu pemilik rumah tersebut.

Selain itu Ust. Qosim menjelaskan bahwa jin yang merasuki J bisa jadi berasal dari hutan yang masuk saat J bekerja. Namun menurut Ust. Qosim J juga menyatakan bahwa ia pernah mengikuti beladiri MP yang menurut beliau menggunakan jin dalam menggunakan ilmu beladirinya. Selain itu beliau menyuruh J untuk mencari jimat dalam bentuk apapun yang digunakan untuk melindungi rumah, seragam beladiri, dan sabuknya untuk dibawa saat terapi.

Saat peneliti bermaksud mengklarifikasi tentang hubungan beladiri yang diikuti J dengan gangguan yang dialaminya ketika melihat istri J membawakan sabuk beladirinya. Saat itu Ust. Satar menyatakan bahwa jin yang ada di tubuh J tidak berhubungan dengan sabuk beladiri tersebut.

2) Subyek II (AK)

Indikator I: Faktor Stres Psikologis

Peneliti : *Pas* masih ikut latihan itu pak, dari kehidupan spiritual bapak rasanya seperti apa pak?

- Subyek : *Waaah*, itu kan dulu mas ya, ya...ada rasa malas *mo* shalat, terkadang ya *bolong*...terus kerja itu *kok* *gak* bisa tekun, padahal usia ya terus bertambah... Saya *tu* pernah kuliah di Brawijaya, di Ekonomi, tahun...mm...67-68an, tapi Cuma sampe *smester* tiga, terus keluar...
- Peneliti : Berhentinya karena apa pak?
- Subyek : Ya waktu itu orang tua saya mengalami kesulitan untuk biayanya...
- Peneliti : Waktu bapak harus berhenti kuliah, perasaan bapak *gimana*?
- Subyek : Ya...*gak* *papa*, biasa aja mas, orang saya juga *males-malesan* kuliahnya...
- Peneliti : Pada penderita sakit fisik yang menahun, terkadang diagnosa dokter *gak* *nemuin* gejala sakit apa-apa, tapi ternyata orang itu punya beban psikis yang dalam. Mohon maaf bapak, pertanyaan saya mendalam, apa bapak pernah mengalami kejadian yang sangat berat bagi bapak, mungkin di keluarga atau kerja? Bapak bisa menjawab pertanyaan ini hanya dengan jawaban ya dan tidak, *gak* *usah* dijelaskan, atau *gak* jawab sama sekali.
- Subyek : Apa ya? Dulu, tahun 2003-an itu, saya pernah dapat *order* 5000 topi buat ospeknya anak UMM, kasih waktunya ke saya 1 bulan. terus saya rundingkan sama pegawai saya. mereka semua *nyanggupin*. Abis itu saya mulai cari pinjaman modal terus beli bahan-bahannya, *ehh* tiba-tiba yang bantu saya kerja itu *kok* pada pergi. Pusing saya waktu itu, stres, tidur sulit, *gak* *nyenyak*, *pas* tidur *tu* tiba-tiba bangun, sakit kepala saya tambah *nemen*...tapi *alhamdulillah* pesenannya *tetep* jadi, tapi saya rugi. Saya coba hubungi usaha konfeksi yang lain,

akhire ta' bagi, di sini sekian ratus, di sini sekian ratus, *alhamdulillah* selesai, tapi ya itu...

- Peneliti : Apa bapak punya problem berat saat ini?
- Subyek : Kalau problem berat *gak* ada itu...ya biasa-biasa saja...
- Peneliti : Sebagian orang mungkin *nganggap* biasa masalah yang dihadapinya, tapi jUstru punya efek psikis yang cukup dalam...
- Subyek : Kalau saya sekarang ini mas ya, biasalah, *kaya* proyek pada umumnya, masalah masjid itu *lo* mas...kan kami rencananya melakukan perluasan masjid, masjid itu kan turun temurun dari ayah saya. Waktu masih remaja dulu saya ikut aktif mengusahakan pembangunan masjid itu, *nggole'* tanah, *ngumpulin* jama'ah...*pas* sekarang, giliran pengembangan, saya merasa kerja sendiri, ya cari dana, ya belanja, ya *nyiapin* yang lain-lainnya...yang lainnya kurang bisa diajak kerja sama. Waktu disuruh *nyumbang kok ci' je' angele*...tapi *yo minta, mbo' yao* masjid ini kita kembangkan...*pas* udah mulai digarap pada tanya, kapan selesai pemugarannya, yang ini kapan dibagun, yang bagian ini kapan selesai...ya saya bilang *aja*, kalau mau selesai ya banyak-banyaklah beramal...*abis* itu *udah* pada *diem*...saya berusaha nyari dermawan, donatur kemana *aja*, termasuk saya usahakan ke badan wakaf di Arab. Orang-orang tu pada ketawa, ketawanya ya *kaya' ngejek gitu...*'*Gimana* sumbangan dari saudinya Pak AK?' Katanya. Saya *ngerasa* mereka bilang,"ah hal gak mungkin kok dilakukan!" Tapi *alhamdulillah*, proposal yang saya kirim ke Saudi itu dapat jawaban, saya dapat dana 40 juta. Masalah *duit* itu ya bermasalah mas, orang-orang *tu kaya gimana gitu* pandang saya...

- Peneliti : Di tuduh *nyelewengin* pak?
- Subyek : *Gak* gitu...mereka menganggap saya memonopoli uang itu. *La* saya kan *ngeliat* bendahara saya sibuk, kalau pagi kerja, sementara, kadang tukang kan butuh apa *gitu*, kadang kita butuh bahan segera. Kalau tunggu dia kerja ya kapan *marine*...Jadi, sama saya uang itu *ta'* *beliin* bahan-bahan, biar kerja tukang itu *ndak* lamban. *La* kalau tukang mau kerja tapi bahan *gak* ada ya *podo ae to*...
- Peneliti : Dari hasil tes psikologi kemarin, ada beberapa hal yang menonjol. Diantaranya adalah masalah kecemasan, apa bapak merasa tidak puas terhadap sesuatu baik pada diri bapak atau orang lain?
- Subyek : Aduh, apa ya? Maaf mas ya, saya kurang tau ini, ini dulu ya...dulu, waktu saya bukannya apa ya...ya dulu, terkadang kan kita bisa saja *to* punya sifat apa ya...mungkin *kaya* kurang ikhlas *gitu*, ya tapi sekarang saya berusaha ya...*Gini*, sekarang kan saya sudah usia 61, kan temen-temen saya waktu SMA itu banyak kan...kita sering kumpul, berapa kali dalam setahun *gitu*...Temen saya ada yang sudah jadi dosen di UB, ada yang jadi dokter di Surabaya, Jakarta, ada yang sudah jadi pejabat di Pemkot, ada yang jadi pejabat di DPRD. Ada banyak, pada sukses semua. Jadi waktu kita kumpul kan sering tanya-tanya, *gimana* sekarang? Ya saya kalau sudah *gitu gimana gitu* rasanya, semua sudah pada sukses, saya masih *kaya gini*...Itu dulu kan mas ya...Ya itu sempat membuat saya *gak* puas sama diri saya sendiri...*kaya* misalnya waktu kita *mo* kumpul di Tulungagung, kan semua pada punya mobil sendiri-sendiri *to*? Saya ya *gak* enak, masa *numpang* terus...tapi

ya sadar, rizki Allah itu berbeda-beda, syukur itu ya harus *to mas*? *Alhamdulillahnya*, waktu kumpul itu ya kalau masalah agama kebetulan, bukan saya mau *riya'* ya mas, kan mas tanya, jadi saya coba menjawab apa adanya? Ya *alhamdulillah*, kalau masalah agama ya kami ini lebih tau dari pada yang lain...ya kaya hati itu lebih baik *to mas*, dari pada kaya harta membuat kita kufur? Ya akhirnya saya berusaha untuk meningkatkan syukur...

Peneliti : Selain itu pak, masih ada yang mungkin membuat bapak merasa *mangkel* karena ketidak puasan bapak?

Subyek : Ya...terkadang juga sama ini mas keluarga, saya *tu pengennya* mereka itu *mbo' sregepnya kaya'* saya *gitu kalo* ibadahnya...bukan apa-apa *lo mas*, bukan saya bermaksud *riya'*, tapi *kok* sulit *gitu* diajak *sregep* ibadah itu. Ya saya jadi merasa *gimana gitu*. Selain itu, ini, masalah imam masjid. Kan kita masing-masing sudah ada tugas jadi imam To? Kamu tugas imam shalat ini, kamu tugas imam shalat ini. *La*, ini zuhur jama'ah, 'ashar jama'ah, maghrib jama'ah, isya' jama'ah, *kok* subuh *gak?* *Gak* sekali itu mas, saya jengkel *banget*, padahal dia itu imam subuh. Saya pernah kasih *tau* dia, saya tegur, '*nyuwun sewu*, kita butuh imam subuh pak.' Katanya ya dia dengar adzan subuh, tapi *kok* belum tidur tadi katanya. Heran saya, saya *tu* jengkel *banget* rasanya. Saking jengkelnya, saya *gak* sekali pulang dari masjid *pas* subuh itu, kan kamarnya di depan masjid, saya *dok-dok* aja jendelanya, 'subuh-subuh!' Saya bilang, 'jam segini kok belum bangun!' Saya gitukan aja. Selain itu juga mas ya, saya *tu* sulit *banget* kalau orang itu *gak* sepaham dengan saya, *gimana* ya, *kaya*

gini ni...(tilawah al-Qur'an sebelum magrib yang dikeraskan melalui pengeras suara) kan *gak* ada ini contohnya mas, saya *tu* jengkel rasanya. Kaya *nyuwun sewu* mas ya, saya kan jam tiga *gitu* sering shalat malam di masjid, itu *pas* saya lagi shalat itu, tiba-tiba *teng* denger suara ini, *uh*, jengkel saya, kan *gak* ada *to* mas dalam Islam. Kaya *denger* orang *dzibaan gitu*, aduh, *gimana* coba?

Peneliti : Nabi waktu berda'wah kan pak diperintahkan hanya untuk menyampaikan "*balaghul mubin*", tapi *gak* memaksa masyarakat yang ada, jadi ketika kita sudah merasa menyampaikan dan tidak ada perubahan, itukan sudah di luar tanggung jawab kita? Mungkin ada maksud tertentu pak? Misalnya tilawah itu untuk memberi tanda pada masyarakat dekatnya waktu shalat. Dari pada mereka terus *nongkrong* di pinggir jalan? Ya selama masih tidak mengganggu masyarakat kan pak?

Subyek : Iya, tapi saya *gak* bias, rasanya *tu* jengkel *gitu* mas. Sudah jelas dalilnya, sudah jelas syari'atnya, *kok* masih *gitu aja...*Orang Abdullah ibnu Ummi Maktum yang buta *aja* disuruh ke masjid karena masih bisa mendengar suara adzan. *La* ini di depan masjid, *gimana* coba, kan sudah ada tanggung jawabnya, kalau *gak* bisa kenapa diterima?

Iya , tapi apa ada dasarnya? Saya kan juga bagian masyarakat dan saya terganggu...*hayo...*

Indikator II: Faktor Kondisi Takut Berlebihan

Peneliti : Ibu perah liat atau bapak cerita *kalo* bapak *ngerasa* takut *banget* suatu saat?

Istri Subyek : *Gak...gak pernah tu mas...bapak tu gak pernah takut orangnya...*

Indikator III: Faktor Kondisi Marah Tak Tertahankan

Peneliti : Kalau masalah tempramen *gimana* pak?

Subyek : Ya, saya *emang* termasuk orang tempramen, tapi saya berusaha untuk mengontrol emosi. Saya kalau sudah lagi emosi saya langsung ingetin istri apa orang-orang disekitar saya jangan bikin saya marah, karena kalau saya marah mas, kaya orang kesetanan, *kalap* sudah...

Peneliti : Atau bapak pernah tampak marah besar gitu...

Istri Subyek : Bapak tu selama *gak* ada masalah *lo* ya, *gak* pernah marah...di rumah itu kerja terus...

Peneliti : Maksud ibu *gak* ada masalah?

Istri Subyek : Ya, bapak ya pernah marah, tapi *gak sampe ngamuk tu gak*, tapi ya *ntar kaya ngomel gitu*, jadi emosi *kalo ngomong*, kita *gak* tau kenapa...

Peneliti : Dari hasil tes psikologi yang saya berikan *emang* ada kecenderungan di sana bapak mengalami problem di emosi bu, mungkin ibu bisa ceritakan lebih lanjut?

Istri Subyek : *Gimana* ya, ya bapak *tu* kadang ada masalah di luar, terus *entar* di bawa ke rumah, ya saya ya anak-anak itu *entar* ya kena imbasnya...tiba-tiba nanti ada yang *disalahin* dari kita, kita *gak tau* kenapa...Saya *dah* memperkirakan, *iki mesti* ada masalah di luar...Jadi *kaya* masalah masjid ya mas, bapak itu kan bukan panitia pemugaran, tapi yang *nyumbang* ini cuma kenal sama bapak, jadi ya yang *ngurus* semua itu bapak, *trus entar* ada yang *gak* beres ya tukang itu, bapak jengkel *to*, *ntar dibawa* ke rumah, tiba-tiba bapak jadi mudah ujing-uringan...*entar* kita tanya, 'perkaranya apa *to*

pak?’ Terus cerita, *mesti* ada masalah di luar...

Indikator IV: Faktor Kondisi Sedih Mendalam

Peneliti : Atau bapak pernah cerita atau tampak sedang *ngalami* sedih yang mendalam *gitu* bu?

Istri Subyek : *Gak tu*, biasa aja...Ya dulu pernah bapak *tu gak* berani *ndeketin* orang sakit... *pas* bapaknya sakit itu juga gak berani *ndeket*...Jadi dulu kan mertua saya itu sakit lama mas di rumah sakit, jadi bapak itu datang ya *nganter* apa *gitu* terus salaman *bentar* terus di luar. Jadi ada apa sama bapaknya itu bapak *gak* tau. Saya yang *ngurus* mertua saya waktu itu...Apa mungkin karena *gak tegaan* apa ya?

Indikator V: Faktor Kelalaian Yang Melenakan

Peneliti : Bapak sering *ngelamun* pak?

Subyek : Ya kadang-kadang itu...ya *mikiran* masjid ya *mikiran* kondisi panitianya...

Peneliti : Ibu pernah *ngeliat* bapak sering *ngelamun* bu?

Istri Subyek : *Gak* pernah mas, bapak itu *gak* pernah *nganggur* kalo di rumah, pasti kerja. *Kalo pengen* santai *gitu* ya, ya duduk di depan sana sama anak-anak di depan situ, kalo *gak* jalan-jalan sampai depan gang sana, jadi kalo di rumah ya pasti ada yang *dikerjain*...

Indikator VI: Memperturutkan Hawa Nafsu (Impulsif)

Peneliti : Sebagian orang mungkin *nganggap* biasa masalah yang dihadapinya, tapi jUstru punya efek psikis yang cukup dalam...

Subyek : ...*pas* sekarang, giliran pengembangan, saya merasa kerja sendiri, ya cari dana, ya belanja, ya *nyiapin* yang

lain-lainnya. Yang lainnya kurang bisa diajak kerja sama...Mereka menganggap saya memonopoli uang itu. *La* saya kan *ngeliat* bendahara saya sibuk, kalau pagi kerja, sementara, kadang tukang kan butuh apa *gitu*, kadang kita butuh bahan segera. Kalau tunggu dia kerja ya kapan *marine*?

Peneliti : Selain itu pak, masih ada yang mungkin membuat bapak merasa *mangkel* karena ketidakpuasan bapak?

Subyek : Ya...terkadang juga sama ini mas, keluarga. Saya *tu pengennya* mereka itu *mbo' sregepnya kaya'* saya *gitu kalo* ibadahnya...Bukan apa-apa *lo* mas, bukan saya bermaksud *riya'*, tapi *kok* sulit *gitu* diajak *sregep* ibadah itu? Ya saya jadi merasa *gimana gitu*. Selain itu, ini, masalah imam masjid. Kan masing-masing sudah ada tugas jadi imam *to*? Kamu tugas imam shalat ini, kamu tugas imam shalat ini. *La*, ini zuhur jama'ah, ashar jama'ah, maghrib jama'ah, isya' jama'ah, *kok* subuh *gak*? *Gak* sekali itu mas, saya jengkel *banget*, padahal dia itu imam subuh. Saya pernah kasih *tau* dia, saya tegur, '*nyuwun sewu*, kita butuh imam subuh pak!' Katanya ya dia dengar adzan subuh, tapi *kok* 'belum tidur tadi.' Katanya. Heran saya, saya *tu* jengkel *banget* rasanya. Saking jengkelnya, saya *gak* sekali pulang dari masjid *pas* subuh itu, kan kamarnya di depan masjid, saya *dok-dok* aja jendelanya, 'subuh-subuh!' Saya bilang. 'Jam *segini kok* belum bangun!' Saya *gitukan aja*. Selain itu juga mas ya, saya *tu* sulit banget kalau orang itu *gak* sepaham dengan saya. *Gimana ya? Kaya gini ni* (tilawah al-Qur'an sebelum maghrib yang dikeraskan melalui pengeras suara) kan *gak* ada ini contohnya mas? Saya *tu* jengkel rasanya. *Kaya nyuwun*

sewu mas ya, saya kan jam tiga *gitu* sering shalat malam di masjid. Itu *pas* saya lagi shalat itu, tiba-tiba *teng denger* suara ini, *uh*, jengkel saya. Kan *gak* ada *to* mas dalam Islam? Kaya *denger* orang *dzibaan gitu*, aduh, *gimana* coba? Rasanya *tu* jengkel *gitu* mas. Sudah jelas dalilnya, sudah jelas syari'atnya, *kok* masih *gitu aja*. Orang Abdullah ibnu Ummi Maktum yang buta *aja* disuruh ke masjid karena masih bisa mendengar suara adzan, *la* ini di depan masjid, *gimana* coba, kan sudah ada tanggung jawabnya, kalau *gak* bisa kenapa diterima?

Iya , tapi apa ada dasarnya? Saya kan juga bagian masyarakat dan saya terganggu...*hayo...*

Peneliti : Ustadz, *gimana* menurut antum tentang AK ini?

Ust. Mahfuzh : Dia ini orangnya suka menyakiti orang lain, orang ini sukanya bikin orang sakit hati. seenaknya sendiri ini.. Memang dia ini orang yang *deket* sama Pa Jarwo *pas* awal-awal *ruqyah* dulu, jadi dia dulu suka ikut *ngeruqyah* juga sama Pa Jarwo dulu...

Indikator VII: Faktor Perilaku Manusia Yang Dapat Menyakiti Jin

Tidak terjadi dialog dengan jin yang ada di dalam tubuh AK.

Indikator VII: Faktor Kerjasama Jin dan Manusia Baik Untuk Diri Sendiri Maupun Dalam Bentuk Sihir

Tidak terjadi dialog dengan jin yang ada di dalam tubuh AK.

Peneliti : Menurut antum Ustadz, AK itu *gimana*?

Ust. Qosim : *La* itu kemarin, *ngomongnya* pernah ikut *pencak gitu*. Terus *juruse metu kabeh gitu*.

a) Interpretasi Data

Hasil tes psikologi menunjukkan bahwa AK memiliki karakter impulsif dan mengalami kesulitan dalam membawa diri di lingkungan. Sehingga peneliti mencoba menggali data berkenaan dengan bagaimana karakter yang ia miliki dan bagaimana sikapnya dalam lingkungan sekitarnya. Saat itu ia menyatakan bahwa saat dia aktif mengikuti latihan beladiri di Perisai Diri, ada rasa malas untuk melakukan shalat, terkadang ia pun meninggalkan, dan bekerja tidak bisa tekun, sementara usia semakin bertambah. Ia menceritakan pernah kuliah di Fakultas Ekonomi Brawijaya sekitar tahun 1967-1968. Namun harus berhenti kuliah pada di semester III. Ia berhenti kuliah karena orang tuanya tidak sanggup membiayainya. Ia tidak merasa kecewa ketika harus berhenti kuliah, karena ia sendiri pun malas kuliah.

Berkenaan dengan *stressor* lingkungan, ia menyatakan ia pernah mengalami kejadian yang membuatnya stres. Sekitar tahun 2003, ia pernah mendapat *order* membuat 5000 topi untuk OSPEK Mahasiswa UMM yang harus selesai dalam waktu satu bulan. setelah dirundingkan, para pegawainya menyanggupi order tersebut. Ketika ia sudah mendapatkan pinjaman modal dan membeli bahan, para pegawainya keluar dari pekerjaan. Saat itu ia merasa stres. Sehingga sulit tidur, dan ketika tidur sering tiba-tiba terjaga, sakit kepala yang dideritanya semakin berat. Akhirnya ia membagi-bagikan *order*

tersebut ke usaha-usaha konfeksi yang lain sehingga walaupun ia menderita kerugian, pesenan topi tersebut bisa selesai.

AK juga menceritakan bahwa ia sedang merasa kecewa dalam proses kerja pengembangan masjid di sekitar rumahnya. Masjid tersebut diurus secara turun temurun. Ia aktif dengan ayahnya mencari tanah untuk lokasi masjid tersebut, dan aktif dalam menghidupkan jama'ahnya. Saat ada kesepakatan bersama masyarakat untuk melakukan pengembangan masjid ini, AK merasa bekerja sendirian. Ia tidak puas dengan kinerja panitia yang lain sehingga ia merasa sendiri dalam mencari dana, belanja keperluan logistik, dan menyiapkan segala keperluan pengembangan masjid tersebut. Ia menilai masyarakat sulit menyumbang untuk pengembangan masjid ini tetapi berani bertanya kapan pengembangan masjid ini selesai. Sehingga ia merasa kecewa. Ia bekerja keras mencari dermawan dan donatur kemana saja, termasuk ke badan wakaf di Arab Saudi. AK menilai para panitia menertawakan dirinya karena menurutnya para panitia itu menganggap keputusannya mencari sumbangan ke Arab Saudi itu adalah hal mustahil. Namun proposal tersebut mendapat jawaban. AK menilai masyarakat menganggapnya memonopoli uang tersebut. Namun AK tidak bisa mengandalkan bendahara karena bendahara tersebut sibuk bekerja. Menurutnya jika harus menunggu bendahara pulang kerja maka kebutuhan-kebutuhan sulit untuk segera dibeli sehingga menghambat proses penyelesaian pengembangan tersebut.

AK menyatakan bahwa dulu ia pernah merasa kurang puas terhadap dirinya sendiri. Ia dan kawan-kawan SMAnya sering mengadakan reuni di tempat yang berbeda-beda. Ketika mereka saling bertemu, AK merasa tidak puas dan minder terhadap dirinya karena secara materi teman-temannya lebih sukses dari dirinya sehingga ia kurang puas dengan dirinya yang memiliki usaha konfeksi. Apalagi terkadang dalam menghadiri reuni tersebut AK menumpang mobil temannya. Namun ia merasa puas ketika berbicara agama, ia merasa lebih banyak mengerti dari pada teman-teman lainnya. Sehingga ia mengaku bahwa ia menyadari kekayaan hati itu lebih utama dari pada kekayaan materi.

Selain ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya di hadapan teman-temannya, ia juga merasa kurang puas dengan kondisi kerluarganya. Ia berharap keluarganya bisa setekun dia dalam melakukan ibadah. Karena keluarganya sulit diajak tekun dalam melakukan ibadah. Selain itu, ia juga merasa tidak puas dengan seseorang yang berjamaah shalat lima waktunya, kecuali shalat subuh. Padahal orang tersebut diberi tugas menjadi imam shalat subuh tetapi tidak hadir dalam jamaah subuh. Menurutnya hal itu tidak terjadi sekali dan ia pernah menegurnya. Ia pun pernah sampai mengetuk jendela kamar orang tersebut yang dekat dengan posisi masjid untuk membangunkannya ketika ia pulang dari shalat subuh.

Ia juga merasa kecewa dengan orang yang tidak sepaham dengan dirinya. Seperti budaya ritual ibadah tertentu pada kelompok kajian di sekitar rumahnya karena menurutnya hal tersebut bukan dari ajaran Rasulullah. Apalagi hal tersebut mengganguya ketika ia sedang beribadah. Walaupun ia mengerti perlu ada sikap demokratis tetapi ia merasa kecewa dan terganggu dengan hal-hal tersebut.

Berkaitan dengan faktor kondisi emosional, menurut Istri AK, ia tidak pernah melihat suaminya berada dalam dalam kondisi takut yang luar biasa. Ia juga tidak pernah melihat suaminya dalam kondisi sedih yang mendalam. Berknaan dengan tempramental, AK menyatakan bahwa ia adalah termasuk orang yang tempramen. Namun ia berusaha keras mengendalikan emosinya. Ketika ia sedang marah, ia akan mengingatkan kepada istri dan orang disekitarnya agar tidak menambah buruk suasana, karena kalau ia marah ia seperti di luar kendali. Menurut istrinya, AK tidak pernah marah di luar kendali, yang tampak dihadapannya AK mengomel, nada bicara yang emosional, dan keluarga tidak mengerti apa penyebabnya. Biasanya, AK mengalami masalah di luar rumah, dan masalah tersebut terbawa ke dalam suasana rumah sehingga keluarga terkadang menjadi sasaran kemarahannya. Ia sudah memperkirakan bahwa suaminya sedang mengalami masalah di luar. Seperti masalah kepanitian pemugaran masjid, segala keperluan pemugaran suaminya yang mengurus sehingga ketika ia merasa ada yang tidak beres dengan kinerja pekerja AK kecewa dan perasaan ini

terbawa ke dalam rumah sehingga tiba-tiba AK menjadi mudah uring-uringan. Setelah keluarga menyakan apa yang membuatnya seperti itu, maka AK akan menceritakan, dan dapat dipastikan AK sedang mendapat masalah di luar rumah.

Bekenaan dengan faktor kondisi kekesongan pikiran, AK menjelaskan bahwa ia terkadang melamun, baik memikirkan masjid atau panitia pengembangannya. Sementara sepengetahuan istri, AK tidak suka berdiam diri saat ada di rumah, selalu ada yang ia kerjakan. Ketika ia ingin bersantai, ia hanya duduk-duduk bersama remaja kampung di depan rumah atau jalan-jalan ke depan gang.

Sementara Ust. Lookh Mahfuzh mengenal AK sebagai orang yang keras perangainya, dan kata-katanya tajam cenderung menyakiti orang lain.

Berkenaan faktor perilaku manusia yang dapat menyakiti jin atau adanya kerjasama antara jin dan manusia, peneliti tidak menemukan adanya dialog dengan jin. Namun Ust. Qosim menjelaskan bahwa gangguan AK berhubungan dengan aktifitasnya di Perisai Diri, di mana dalam salah satu latihannya AK mengikuti ritual-ritual yang dianggap potensial memanggil jin masuk ke dalam tubuhnya.

3) Subyek III (N)

Indikator I: Faktor Stress Psikologis

Peneliti : Isi pikiran juga mungkin sepertinya agak kacau?

Subyek : Iya...*kok tau?*

- Peneliti : *Ok, sampean punya keluhan apa?*
- Subyek : *Yo buanyak...yo masalah rumah tangga, yo masalah anak, yo masalah ekonomi...*
- Peneliti : *Eeh, bisa diteruskan kalo mbak mau bercerita...*
- Subyek : *Ya akeh, kadang ya namanya rumah tangga ya gitu to, masalah ekonomi, terkadang aku bingung mikirin hutang...*
- Peneliti : *Mbaknya gak kerja?*
- Subyek : *Ini masih ngelamar-ngelamar, belum ada panggilan...*
- Peneliti : *Sebelumnya di rumah aja?*
- Subyek : *Gak, dulunya saya jualan makanan keliling di sekitar sini...Pas tangan saya sakit ini, sekitar dua bulan lalu, mulai berhenti...Gak kuat aku, saiki yo loro jian...*
- Peneliti : *Anak sampean berapa mbak?*
- Subyek : *Lima...paling gede 14 tahun kelas dua SMP, ini Alan seng ke tiga...*
- Peneliti : *Yang ini mbak? Yang ke empat ya?*
- Subyek : *Iya, seng iki seng terakhir, masih satu tahun ini...*
- Peneliti : *Sekolah dimana mbak yang ini?*
- Subyek : *Di TK ABA, tapi berhenti, males banget anaknya, di sekolah itu disuruh gurunya males katane, yo wis ta' berhenti'no ae...*
- Peneliti : *Dalam kondisi pikiran kacau seperti ini, mbak bisa menilai emosi mbak?*
- Subyek : *Uuuuh, cuepet ngamuk aku mas, gak tau kenapa, sekarang aku mudah banget kepancing emosi, kaya' orang kesetanan iku wis, sebelumnya yo ga' ngono lo...*
- Peneliti : *Dalam kondisi marah gitu, apa yang mbak lakukan biasanya? Apa ngomel saja apa ada hal lain?*
- Subyek : *Sampe ngelempar opo gitu, seng penting seng cede' seng iso digawe nyawet, ta' pake' wis...*

- Peneliti : Biasanya apa yang bisa memancing emosi *mbak*?
- Subyek : *Yo, aku sering pusing iki wis, opo meneh ne' anak-anak rewel yo, eeeeeeh, cepet banget aku. Jujur yo mas yo, aku pualing benci ambe anakku seng nomer telu iki, si Alan iki...*
- Peneliti : *Ups, kok gitu? Kenapa?*
- Subyek : *Yo ngono, are'e ngeyelan, buandel, ne dikongkon ce' angele...Aku yo pengennya kan yo ne dikongkon iku yo nurut ambe aku...*
- Peneliti : *Mbak, orang tua pean protektif banget orangnya ya? Maksud saya, suka ngelarang-ngelarang gitu...*
- Subyek : *Iya...dulu itukan ibu saya cerai sama bapak saya, makanya ibu terus ati-ati banget sama anaknya, tapi terus rujuk lagi pas saya nikah...*
- Ipar Subyek : *X wingi teko mbak..nyambangi anak-anake jare. Ta' pikir la po teko? Sudi aku mbak, ta' jarno ae dewean neng ngarep, banyu putih ae lo gak ta' kei..babahno...Bapaku bien iku mas minggat dari rumah gak bilang-bilang, terus kawin lagi...anak-anaknya semua diterlantarkan mas, kondisi ekonomi kan kita sulit to. Aku terus dirawat sama orang lain, ya alhamdulillah berkecukupan lah, tapi mas-masku yang lain, termasuk suamine iki, ya gak diurus blas...kabeh gakno seng seneng mas, kita kecewa semua, gak tanggung jawab gitu lo. Saiki teko jalu ngapuro, bien gak diurus saiki jalu' dijamu, yamoh yo. Tapi mas, suamine iki mau baik sama bapak itu...dia to' wis yang mau, kita semua pada gak mau temuin dia.*
- Peneliti : Yang di Gadang itu bengkel miliknya Mas D to *mbak*?
- Subyek : *Iya, joinan sama temennya...*
- Peneliti : Hasil dari bengkel itu gimana *mbak*?
- Subyek : *Kadang ya gak cukup mas. Apalagi saya sekarang gak*

kerja lagi. Dulu kan masih jualan makanan? Setelah tangan saya sakit itu, *wis gak* kuat, apalagi anak banyak, ya kebutuhan juga semakin banyak. Kadang mas D sendiri yang *nyuruh* aku *ngutang* dulu sama siapa *kek*, dia *gak* mau *tau*, ‘nanti *ta*’ bayar,’ katanya. Tapi *pas wayahe* bayar *yo ngulur-ngulur* terus. Mas D *gak ngerti* mas *ne*’ aku sering *ngutang* sama *wong iku* (rentenir). *Yoopo meneh, saiki yo nggole pinjeman yo angel? Karo tonggo-tonggo ya kondisine podo ae. Yo gimana* *gak* pusing coba?

Peneliti : Kalo *mbak pengen* cerita teruskan *aja mbak*, saya jaga kerahasiaannya. Mungkin dengan bercerita *pean* bisa lebih lega...

Subyek : *Yo opo* ya, *jane yo iki* rahasia. Tapi, *pean* *gak* usah cerita ke Bang Qosim ya, *ntar* tambah parah... Jujur mas *yo*, aku *masalahe iku akeh-keh puol*. Dulu *suamiku iku* selingkuh...

Ipar Subyek : *Gak siji* mas, *akeh*, bahkan *suamine wani* terang-terangan *lo*, sering *pacare* datang ke sini. Kalo ditanya bilanganya ini adiknya..

Subyek : *Eeh* mas, kalo ditanya aku *gak ngaku* istrinya, tapi adiknya...*Seng* tambah nemen *iku yo* mas, *pas* aku *ngelahirin* si Alan, anak ketigaku, *pacare iku teko nggawa’no termos*, pakean bayi, *poko’e* kebutuhan *pas* aku bersalin *iku wis*...

Ipar Subyek : Iya mas, aku liat sendiri *kok*...

Peneliti : Perasaan *mbak* seperti apa?

Subyek : *Ancur wes*...aku *jane pas* dia selingkuh *iku* *gak* kecewa sama sekali mas... *Iyo*...Aku santai *aja*, *biarin aja kaya gitu*...namanya juga laki-laki...

Peneliti : *Gimana mbak* mengatasi kondisi seperti itu?

- Subyek : *Yo biasa ae...pernah kami tengkar dulu...De'e selingkuh, tapi pas aku hamil anak keempat, de'e gak ngakuin ne' iku anake, aku dituduh selingkuh...*
- Peneliti : *Gimana kondisi mbak saat itu?*
- Subyek : *Aku yo akhire gak disapa de'e selama seminggu...terus aku sumpah-sumpah kalau itu anake de'e, terus dia percaya, bahkan dia terus paling sayang ya sama anak keempat itu, apalagi pas ngelahirin anak keempat itu dia sendiri yang membantu persalinannya, pas itu ade'nya lagi cari dukun beranak, eee... pas datang anaknya dah digendong sama sumaiaku...*
- Ipar Subyek : *Iya, aku ya kaget mas. Aku lagi cari dukun beranak kan, terus pas aku datang tu, dia sudah gendong anaknya...*
- Peneliti : *Hubungan mbak sama suami mbak gimana sekarang?*
- Subyek : *Habis itu wis, de'e berubah...Katanya gak selingkuh lagi...di depanku....gak tau dibelakangku....*
- Peneliti : *Masa mbak gak merasa bermasalah pas Mas D selingkuh?*
- Subyek : *Ya gak...Dulu kan aku masih muda, batinku dulu, bisa aja dia selingkuh sama perempuan lain, aku yo iso, aku masih muda kok, masih ada yang mau...*
- Peneliti : *Maaf mbak sebelumnya, ini pertanyaan cukup dalam, tapi kalo mbak gak berkenan menjawab gak apa-apa...Mbak pernah selingkuh juga?*
- Subyek : *Gak...gak tau mas...Itu kan cuma pikir saya waktu itu...saiki anake banyak masa aku kate macem-macem...*
- Peneliti : *Maksud saya, tidak sampai pada tahap kumpul kebo, tapi terlibat dalam hubungan emosional, artinya, mbak menyukai seseorang, tapi gak sampai berhubungan badan...*
- Subyek : *O ya, kalau itu iya, tapi kalau kumpul kebo belum....Ya itu lo mas, sekarang aku jadi sering melamun...Ne' aku*

pusing *yo* sama keluargaku, kadang aku *ngayal* enak kayanya jadi istri orang itu, ekonominya bagus...Tapi ya aku sekarang *gimana* ya...ya sayang *banget* juga sama suamiku...ya biarlah kan kita punya banyak masalah, tapi aku takut kehilangan dia... aku takut *banget ne'* suamiku selingkuh lagi...Suamiku kan masih gagah...Dulu kan aku bisa *cuek* karena dulu aku masih muda, jadi mungkin *aja* aku juga ikut selingkuh, tapi sekarang kan aku sudah punya lima anak, sudah *gak* muda lagi, ya sulit lah mau selingkuh...Ini juga ya mas ya, ini *dalem banget lo*, dalam kondisi seperti ini suamiku masih mau berhubungan sama aku *yo*, tapi sekarang waktu *pas* dia enjakulasi, aku *gak* bisa...Aku malah benci *kalo ngeliat* suamiku....Jadi aku ya *gak* menikmati *gitu lo*...*Gimana* coba mas *nyelesain* masalahku? Ya masalahku itu satu sama lain itu saling berhubungan, jadi ya *muter ae*, ya itu masalah keluarga, berhubungan sama kondisi ekonomi, terus *muter* ke hutang, pusing sama hutang keluargaku pusing lagi...

Indikator II: Faktor Kondisi Takut Berlebihan

- Peneliti : *Mbak*, pernah *ngerasa* takut *banget*?
- Subyek : *Gak*, aku sekarang *gak* pernah takut, tapi *kalo* aku masuk rumah A aku pasti *mrinding gak tau* kenapa, *gak* nyaman *gitu* rasanya...

Indikator III: Faktor Kondisi Marah Tak Tertahankan

- Peneliti : Dalam kondisi pikiran kacau seperti ini, *mbak* bisa menilai emosi *mbak*?
- Subyek : *Uuuuh, cuepet ngamuk* aku mas...*Gak tau* kenapa, sekarang aku mudah banget kepancing emosi...*Kaya'*

- orang kesetanan *iku wis...sebelumnya yo ga' ngono lo...*
- Peneliti : Dalam kondisi marah *gitu*, apa yang *mbak* lakukan biasanya? Apa *ngomel* saja apa ada hal lain?
- Subyek : *Sampe ngelempar opo gitu, seng penting seng cede' seng iso digawe nyawet, ta' pake' wis...*
- Peneliti : *Mbak*, pernah *ngamuk* kesurupan *gak mbak*?
- Subyek : *Gak*, tapi *ne'* marah *emh kaya* orang kesurupan...
- Peneliti : Pernah marah besar?
- Subyek : *Iyo*, sering *malahan*, *ngamukan*.

Indikator IV: Faktor Kondisi Sedih Mendalam

- Peneliti : *Kalo* sedih *mbak*? Pernah *ngerasa* sedih yang mendalam *gak* sebelum ini?
- Subyek : Apa ya? Sekarang ia, aku sekarang mudah sedih...*Kaya* suamiku ya sering dapat SMS *gak* dikenal *gitu*, aku jadi sedih. Tapi aku *kalo* sedih *gitu* ya aku pasti *curhat* sama temen, *gak* bisa aku pendem sendirian. Tapi *yo ta'* aku kadang *kalo* *gak* tahan larinya aku emosian ke anak-anak...

Indikator V: Faktor Kelalaian Yang Melenakan

- Peneliti : Sering melamun *mbak*?
- Subyek : Sering...*dikit-dikit* aku suka *nglamun*...kemarin aku *pas* lagi tidur-tiduran di kamar aku *liat* ada ular *lo* di dinding kamarku...

Indikator VI: Memperturutkan Hawa Nafsu (Impulsif)

- Peneliti : Apa *mbak* *ngerasa* apa yang *mbak* inginkan itu harus terpenuhi terus *gimanapun* kondisinya?
- Subyek : Ya *kalo* ada yang *gak* keturutan ya aku kecewa...tapi ya *gak* selalu harus dituruti tapi *mari iku nggrutu*...

Indikator VII: Faktor Perilaku Manusia Yang Dapat Menyakiti Jin

Ust. Qosim : *Biasane opo penggaweane?*

Jin : *Gak seneng ambe bojone'*

Ust. Qosim : *La iyo, perkoro opo gak senenge?*

Jin : *Genda'an to ae..*

Indikator VII: Faktor Kerjasama Jin dan Manusia Baik Untuk Diri Sendiri Maupun Dalam Bentuk Sihir

Tidak ada keterangan dari jin alasan dia masuk ke dalam tubuh subjek selain berkenaan dengan problem N dengan suami.

Peneliti : Kondisi rumahnya *gimana* Ustadz?

Ust. Satar : Di depan rumah, di bawah tanaman kecil-kecil itu banyaknya...Kemungkinan dipasang sama yang punya. *Ceritane* rumah *iku kan* rumah warisan *to, yo* ada *rebutan* antara *seng duwe saiki ambe' adi'e...* *Mangkane pas ngimpi iku kan adi'e seng* punya rumah *seng nyekel ulo...* biar cepet keluar.

a) Interpretasi Data

Saat peneliti bermaksud ingin mengklarifikasi hasil tes grafis yang menunjukkan adanya problem psikologis yang cukup signifikan. Saat itu N menyatakan bahwa ia merasa isi pikirannya kacau. Banyak masalah yang ia alami baik itu masalah rumah tangga, masalah anak, dan masalah ekonomi keluarga. Ia merasa bingung memikirkan hutangnya. Untuk mencari penghasilan tambahan ia masih mencoba melamar pekerjaan, namun belum ada panggilan. Menurutny ia pernah mencari penghasilan tambahan dengan berjualan makanan keliling di sekitar tempat tinggalnya namun berhenti setelah ia

mengalami sakit pada tangannya sejak dua bulan lalu. Ia merasa tidak kuat, saat dilakukan wawancara ia masih merasa sakit pada tangannya.

N dikaruniai lima orang anak. Anak pertama berusia 14 tahun dan Alan yang hadir di tengah wawancara kami adalah anak ketiga, balita yang juga ada di tengah-tengah kami adalah anak keempatnya, dan batita anak terakhirnya. Menurut N, anak keempatnya sudah sekolah di TK ABA, tetapi berhenti karena malas. Menurut gurupun demikian, sehingga ia memutuskan untuk memberhentikan anaknya untuk bersekolah

Suaminya memiliki usaha bengkel bersama seorang temannya. Menurut N, penghasilan suaminya terkadang dirasa tidak cukup, apalagi ia sudah tidak kuat bekerja setelah ia meraskan sakit di tangannya. Sementara jumlah anak banyak dan kebutuhanpun semakin meningkat. Terkadang suaminya menyuruhnya untuk meminjam uang dari orang lain, dan ia tidak peduli siapapun orangnya. Bagiannya adalah membayar hutang tersebut, tetapi ketika waktu membayar tiba ternyata suaminya tidak bisa membayarnya sehingga sering tertunda-tunda. Suaminya tidak mengetahui bahwa N berhutang kepada rentenir. Karena menurutnya sulit mencari pinjaman uang karena tetangga pun kondisinya tidak berbeda.

Beban pikiran yang begitu banyak membuat emosinya mudah terpancing, emosinya terluapkan seperti orang kerasukan. Hal ini belum pernah terjadi sebelumnya. Ketika ia sedang marah ia dapat

melempar apa saja yang dapat ia raih di sekitarnya. Hal yang dapat meningkatkan tempramennya adalah ketika ia sedang merasa pusing dengan masalah yang ia hadapi diperburuk dengan kondisi anak yang rewel. Ia juga menyatakan bahwa ia sangat membenci anaknya yang ketiga karena anak tersebut tidak menurut, nakal, dan sulit untuk diperintah, padahal ia sangat berharap anak-anak menurut ketika ia meminta sesuatu.

N menyatakan bahwa kedua orang tuanya bercerai. Setelah itu ibu sangat protektif terhadap anaknya. Ketika N menikah, keduanya rujuk kembali.

Saat peneliti sedang melakukan wawancara, A, adik ipar N datang, ia berbincang-bincang sesaat dengan N, kemudian bercerita ke peneliti bahwa ayahnya (orang tua suami N) datang untuk mengunjungi keluarganya. Namun kedatangannya tersebut tidak diharapkan. A pun membiarkannya sendirian di ruang tamu tanpa menemuinya. Dan ia tidak menyuguhkan sesuatu apapun. Ia merasa kecewa karena ayahnya dulu meninggalkan rumah tanpa kabar dan kemudian menikah lagi. Semua keluarganya ditelantarkan sementara kondisi ekonomi keluarga sedang sulit. Bahkan A diasuh oleh keluarga lain yang berkecukupan, tetapi anggota keluarganya yang lain tetap dalam kondisi yang sulit tanpa diberi nafkah oleh ayah mereka. Semua anggota keluarga membenci ayahnya tersebut. Sekarang ayah A datang untuk meminta maaf, tetapi ia tidak mau memaafkan karena ayahnya

telah menelantarkan keluarganya. Tetapi diantara semua anggota keluarga, hanya suami N yang berkenan bersikap baik dengan ayahnya.

Menurut N, permasalahannya sangatlah banyak. Di antaranya adalah perselingkuhan suaminya.

Menurut A, perselingkuhan itu tidak hanya dilakukan dengan satu orang, tetapi banyak. Bahkan suaminya berani melakukannya secara terang-terangan. Pacarnya sering datang ke rumah N. Ketika pacar suaminya bertanya siapa N, maka ia mengatakan bahwa N adalah adiknya. N membenarkan hal itu, ketika ditanya siapa dirinya, ia menjawab bahwa dia adalah adiknya. Lebih keterlaluhan lagi ketika N melahirkan anak ketiga. Pacar suaminya datang membawakan termos air panas, pakaian bayi, dan segala kebutuhan persalinan waktu itu. Hal tersebut juga dibenarkan oleh A karena ia sendiri menyaksikan kejadian tersebut.

N merasa kecewa berat saat itu. Kemudian ia mengakui bahwa sebenarnya ia tidak merasa kecewa ketika suaminya selingkuh. Ia merasa hal itu bukan masalah, karena menurutnya itu merupakan hal yang wajar bagi laki-laki.

N pernah bertengkar dengan suaminya. Permasalahannya adalah ketika ia hamil anak keempat, suaminya tidak mengakui bahwa itu adalah benih anaknya. Ia sangat kecewa, karena ketika suaminya selingkuh ia hanya diam, tetapi ketika ia hamil ia justru dituduh

berselingkuh. Menurut N, setelah itu ia tidak disapa oleh suaminya selama seminggu. Setelah ia menjelaskan semuanya sambil mengucapkan sumpah berulang-ulang akhirnya suaminya percaya, bahkan anak keempat tersebut menjadi anak kesayangan suaminya. Apalagi saat melahirkan anak keempat tersebut, suaminya yang membantu proses kelahirannya. Saat adiknya datang bersama dukun beranak, anak keempat tersebut sudah digendong suaminya. A membenarkan hal itu karena ialah yang mencari dukun beranak saat itu.

Menurut N, setelah itu suaminya berubah. Suaminya berjanji tidak akan selingkuh lagi. Hal tersebut memang tidak terjadi di hadapan N, tetapi menurut N belum tentu ketika ia tidak berhadapan langsung. Menurut N, ia bisa merasa tidak bermasalah ketika suaminya selingkuh karena saat itu ia masih muda. Saat itu ia berpendapat bahwa walaupun suaminya bisa selingkuh, dirinya pun bisa melakukannya.

Namun N mengaku tidak pernah selingkuh. Apa yang ia sampaikan itu hanya diangan-angannya saat itu saja. Sekarang ia sudah punya banyak anak, ia merasa tidak baik ketika harus selingkuh.

Setelah ditelusuri lebih mendalam, N mengaku pernah menjalin hubungan emosional (pacaran) dengan orang lain, tetapi ia tidak melakukan perzinahan seperti yang dituduhkan suaminya. Ia pun mengaku saat ini ia sering melamun dan berkhayal bagaimana

bahagiaanya ketika ia bisa menjadi istri lelaki tersebut, karena secara ekonomi lelaki tersebut lebih mapan.

Namun sekarang ia merasa sangat menyayangi suaminya dan takut kehilangan dirinya. Walaupun banyak masalah yang dihadapinya, tetapi ia takut kehilangan suaminya. Ia sangat khawatir jika suaminya kembali selingkuh. Karena menurutnya suaminya masih gagah, sementara dirinya adalah ibu lima anak dan sudah tidak muda lagi, jadi sulit untuk selingkuh.

Sekarang ia mengalami kesulitan dalam menikmati hubungannya dengan suami. Saat suaminya ejakulasi, ia tidak bisa merasakan orgasme. Bahkan ia menjadi benci ketika melihat suaminya. Ia jadi semakin merasa kesulitan untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang dihadapinya.

Berkenaan dengan kondisi emosional, N mengaku tidak pernah merasa dalam ketakutan yang mencekam, namun saat memasuki rumah A ia merasakan sesuatu yang tidak nyaman, rumah A terasa aneh baginya. Permasalahan yang dialaminya bersama suaminya terkadang membuatnya merasa sedih, dan kondisi lingkungan dapat memicu emosinya sehingga ia sering marah hingga melempar barang.

N mengaku ia jadi sering melamun dan mudah merasa lelah. Namun ia mengaku tidak pernah merasa linglung

Berkenaan dengan impuls dalam dirinya, ia merasa bukan termasuk orang yang impulsif.

Sedangkan faktor yang berkenaan dengan perilaku manusia yang dapat menyakiti jin, peneliti melihat Ust. Qosim berdialog dengan jin yang ada di dalam tubuh N. Ia mengaku bahwa ia merasa tidak suka dengan suaminya, karena suaminya suka selingkuh.

Tidak ada dialog dengan jin berkenaan apakah gangguan yang dialami N merupakan bentuk sihir, namun Ust. Satar menjelaskan bahwa buhul yang dapat mengundang jin-jin yang ada di rumah N dipasang di bawah tanaman-tanaman kecil di halaman rumahnya. Ust. Satar mendapat informasi bahwa rumah kontrakan tersebut merupakan rumah warisan yang diperebutkan oleh keluarga pemilik rumah tersebut. Sehingga di halaman rumah tersebut sengaja dipasang buhul agar orang yang mendiami rumah tersebut tidak betah dan cepat keluar. Menurut beliau hal itu dikuatkan dengan mimpi N ketika melihat adik pemilik rumah tersebut yang memegang ular.

b. Analisis Data

1) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Dari Perspektif Psikologis (Ilmu Kesehatan Jiwa Modern)

Secara teoritis, *possession trance* dan *trans dissociatif* terjadi dilatarbelakangi oleh stres psikologis (Hidayat, 2006). Sementara serangan epilepsi yang disertai dengan gejala psikotik terjadi karena adanya serangan pada otak bagian lobus temporalis (Latif, 2006)

Dari paparan data-data di atas, masing-masing subjek memiliki latar belakang berbeda pada gangguan yang mereka alami.

a) Subyek I (J)

Hasil wawancara tidak menunjukkan adanya problem psikologis yang berarti. J hanya menganggap adanya komunikasi yang kurang efektif antara dia dan keluarganya.

Namun hasil tes psikologik menunjukkan adanya problem psikologis yang cukup signifikan. Hasil tes DAP menunjukkan indikasi bahwa J mengalami kecemasan yang cukup tinggi, kemungkinan ada ketidakpuasan J terhadap peran perempuan dalam kehidupannya. Karakternya yang *introvert* membawanya sulit untuk berkomunikasi, sehingga kecemasan tersebut tidak terselesaikan dan cenderung dipendam atau diselesaikan melalui dunia imajinernya. Hasil tes HTP juga menunjukkan demikian. Hasil tes *Wartegg* menunjukkan hal yang kurang lebih sama, ada indikasi J banyak memendam konflik dalam dirinya dan cenderung menghindari konflik tersebut agar dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Hasil tes TAT menunjukkan besarnya perasaan tertekan dan kurangnya dorongan dari lingkungan.

Hasil tes psikologi di atas dikuatkan hasil observasi. Saat J *diruqyah* pada tanggal 10 Februari 2008 ia mengalami trans, saat jin mengambil alih kesadaran J, jin tersebut menjelaskan bahwa tujuannya memasuki tubuh J adalah karena ia merasa kasihan dengan J. Menurut jin tersebut J merasa sendirian, istri dan anak-anaknya tidak peduli

dengannya, mereka hanya diam dan tidak mau membantu J. Tidak ada yang bisa diajak J bicara, hanya dirinyalah yang mau membantunya. Dari kondisi ini, peneliti menemukan jawaban dari hasil tes psikologik tentang adanya rasa ketidakpuasan J terhadap lingkungannya.

Selain faktor psikologis di atas, tidak ditemukan adanya faktor genetik dan riwayat gangguan epilepsi ataupun gangguan organik lain.

b) Subyek II (AK)

Hasil tes DAP menunjukkan adanya indikasi perasaan tertekan dan kecemasan yang cukup tinggi dan kurangnya motivasi dalam kehidupan AK. Ada ketidakpuasan terhadap diri sendiri yang kemudian memunculkan kompensasi untuk menunjukkan kemampuannya. Ada perasaan curiga atau tidak percaya terhadap kemampuan orang lain, dan kecenderungan dorongan agresi yang cukup tinggi bisa jadi sering muncul dalam bentuk *sadism verbal*. Selain itu, ada indikasi karakter keras kepala dan egosentris pada diri AK.

Hasil tes HTP menunjukkan adanya karakter impulsif pada diri AK. Namun kondisi lingkungan tidak mendukung untuk hal tersebut, sehingga AK merasa tidak puas dengan kondisi lingkungannya. Bahkan fungsi AK dalam keluarga cenderung kabur, adanya dominasi dari orang lain. Dalam kondisi seperti ini muncul sikap ingin diakui dan diperhatikan oleh lingkungan. Kecemasan-kecemasan tersebut

cenderung direpresi dan berusaha ditutupi dengan aktifitas religius yang baik. Namun disadari atau tidak, kecemasan tersebut masih sangat tinggi.

Tidak jauh berbeda dengan hasil tes HTP, hasil tes *Wartegg* menunjukkan adanya sifat egosenstris dan kurang empatik pada diri AK, hal ini menimbulkan problem sosial baginya.

Sementara hasil tes TAT menunjukkan tingginya nilai idealisme yang dimiliki AK.

Jika hasil tes psikologi di hubungkan dengan data wawancara ada beberapa hal dapat menjadi gambaran latar belakang psikologis yang melatari gangguan yang dialami AK. AK menjelaskan menyatakan bahwa saat dia aktif mengikuti latihan beladiri di Perisai Diri, ada rasa malas untuk melakukan shalat, terkadang ia pun meninggalkan, dan bekerja tidak bisa tekun, sementara usia semakin bertambah. Ia menceritakan pernah kuliah di Fakultas Ekonomi Brawijaya sekitar tahun 1967-1968. Namun harus berhenti kuliah pada di semester III. Ia berhenti kuliah karena orang tuanya tidak sanggup membiayainya. Ia tidak merasa kecewa ketika harus berhenti kuliah, karena ia sendiri pun malas kuliah. Dari keterangan ini peneliti melihat adanya indikasi AK kurang empatik dimana ia cenderung bersikap semaunya sendiri.

AK mengakui bahwa dirinya merasa tidak puas dengan kondisi dirinya ketika melihat orang lain bisa melebihi dirinya. Sehingga muncul rasa kurang motivasi karena ia sudah terlambat untuk kembali, banyak hal yang terbuang di masa mudanya. Namun ada keinginan dalam diri

AK untuk mencapai prestise yang memuaskan, maka sebagai kompensasinya, ia mencoba memperkaya diri dalam konteks agama.

Namun karakternya yang impulsif membuat dirinya memiliki standar ideal yang tinggi pada lingkungan sehingga ketika orang lain tidak bisa seperti dirinya maka ia merasa tidak puas terhadap orang lain tersebut. Dari kondisi inilah muncul kecemasan dalam diri AK. Ia tidak menemukan realitas lingkungan seperti yang ia harapkan dan hal itu membuat ia kecewa. Kondisi ini tergambar dalam ceritanya mengenai kekecewaannya dalam proses pengembangan masjid di lingkungannya, kekecewaannya terhadap salah satu jama'ah masjid, dan kekecewaannya terhadap tradisi keagamaan kelompok lain yang tidak sesuai dengan keyakinannya. Maka dari kecemasan yang cukup mendalam ini bisa jadi muncul gejala somatoform dengan merasakan sakit kepala yang berkepanjangan.

c) Subyek III (N)

Hasil wawancara dengan N menunjukkan adanya latar belakang problem psikis yang cukup signifikan untuk mempengaruhi munculnya gangguan yang dialaminya.

Hasil tes DAP menunjukkan N memiliki pribadi yang ekstrovert. Gambar yang besar menunjukkan adanya kecenderungan ekspansif. Selain itu, ada indikasi bahwa N mengalami kekacauan isi pikiran. Dengan pribadi yang ekstrovert dan ekspansif disertai dengan

kekalutan isi pikiran membawa subyek pada kecenderungan *sadism verbal*. N merasa kurang mampu untuk menghadapi realita dirinya, sehingga lari pada dunia fantasi yang berlebihan. Kemungkinan N sangat membutuhkan kehidupan emosional yang menggairahkan. Sepertinya N merasa tidak puas dengan peran suaminya. Dengan kondisi dua gambar yang sama-sama ekspansif, ada kecenderungan bahwa pasutri ini cenderung ingin mendominasi satu sama lain dan mengalami kesulitan dalam mengontrol emosi. Dalam kondisi seperti ini subyek mengalami kecemasan yang cukup besar.

Hasil tes HTP menunjukkan bahwa N mengalami problem yang cukup besar yang membawanya terperangkap dalam perasaan cemas dan kekalutan pikiran. N mencoba untuk menutupi kecemasan tersebut, namun pada dasarnya N membutuhkan pertolongan orang lain dan tidak mampu menyelesaikannya sendiri. N seakan butuh sandaran. Kompensasinya N menjadi membatasi diri dari lingkungannya, menjadi cenderung tertutup untuk mencitrakan bahwa dirinya baik-baik saja, namun akhirnya muncul sebuah impuls agresi yang cukup besar. N menjadi agresif, dan sulit mengontrol emosinya, karena mencoba menutupinya dari lingkungan sekitar, bisa jadi dorongan agresi ini diarahkan pada keluarga, sehingga fungsi subyek sebagai ibu menjadi tidak berjalan sebagaimana semestinya.

Hasil tes *Wartegg* menunjukkan N cukup memahami permasalahan yang dihadapinya, namun ia cenderung kurang percaya diri dan merasa

kesulitan dalam mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Dalam hubungan sosial subyek cenderung membatasi diri, hal ini karena subyek mengalami gangguan emosi, artinya, subyek sebenarnya memiliki kepekaan perasaan yang cukup baik, namun ia cenderung emosional sehingga dalam kontak sosial ia cenderung ekspansif.

Sementara hasil tes TAT menunjukkan tingginya perasaan tidak berdaya atas permasalahan yang ia hadapi sehingga ia butuh empati orang lain.

Analisa peneliti, problem yang paling mendasar yang dialami N adalah problem perselingkuhan suami. Hal tersebut bisa dijadikan sebagai kejadian traumatik yang dialami N. Karena ada rasa takut kehilangan suaminya, ia menjadi cenderung menutupi kekecewaan tersebut, namun kompensasinya ia cenderung agerif terhadap anak. Saat wawancara, tampak beberapa kali N membentak anaknya kerana suara gaduh yang timbul ketika anak-anaknya bermain di hadapan kami. Suatu ketika Alan menjatuhkan meja belajar lipat dari kursi sofa ruang tamu. N langsung melotot dan mencubit anaknya.

Ketika N mengungkapkan bahwa Alan adalah anak yang paling ia benci, hal ini bisa jadi berhubungan dengan kejadian traumatik saat proses kelahiran anak tersebut. dijelaskan bahwa ketika Alan lahir, pacar suaminya datang membawakan kebutuhan bersalin.

Problem buruknya hubungan suami istri ini berakibat pada hilangnya minat N dalam hubungan seks, sehingga N merasa tidak dapat menikmati hubungan tersebut.

Menurut keterangan yang diberikan N dan hasil tes psikologi yang diberikan, sebenarnya N mempunyai empati yang cukup, hanya saja ia tidak dapat menahan dorongan agresi terhadap anak. Bisa jadi hal ini merupakan bentuk kompensasi atas kelemahan N di hadapan suami, sehingga ketika dorongan agresi itu perlu disalurkan, maka anak-anak yang posisinya lebih lemah bisa menjadi sasaran.

Kondisi pikiran yang kacau diperburuk dengan kondisi kesulitan ekonomi keluarga sehingga ada gejala penurunan konasi pada N. Hal ini tampak ketika ia memutuskan anaknya berhenti sekolah karena malas. Kondisi seperti ini bisa jadi muncul karena ketidakmatangan N dalam membangun rumah tangga. Baik N maupun suaminya, masing-masing memiliki latar belakang keluarga yang kurang harmonis. Sehingga ketika menghadapi problem keluarga, N merasa terkurung dan sulit untuk keluar.

Kondisi stres seperti ini bisa jadi membuahkan gejala nyeri sebagai reaksi terhadap problem psikis yang dihadapinya.

2) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Dari Perspektif Islam.

Dari perspektif Islam, jin masuk ke dalam tubuh orang lain karena tiga hal, yaitu sekedar ingin menyakiti manusia atau atas dasar motif balas dendam, cinta terhadap sosok yang dirasukinya, dan jin melakukannya hanya untuk main-main dan kesenangannya belaka (Taufiq, 2006: 553-554).

Secara teoritis, ada kondisi-kondisi tertentu pada seseorang yang mempengaruhi terjadinya gangguan jin, yaitu:

- a) Takut yang berlebihan
- b) Marah yang tak tertahankan.
- c) Sedih yang mendalam.
- d) Kelalaian yang melenakan.
- e) Memperturutkan nafsu syahwat.
- f) Perilaku manusia yang dapat menyakiti jin, baik disadari oleh orang tersebut ataupun tidak. (Sammahah, 1991:23)
- g) Adanya kerja sama jin terhadap manusia, baik gangguan tersebut terjadi pada dirinya sendiri atau diarahkan kepada orang lain dalam bentuk sihir. (Taufiq, 2006: 579-581)

Kondisi-kondisi pada poin a sampai e sangat dekat dengan kondisi psikologis yang berhubungan dengan kondisi internal seseorang. Seseorang mengalami rasa takut muncul karena adanya situasi yang

mengancam, rasa marah muncul karena serangan agresi dari luar, rasa sedih muncul karena adanya kondisi yang menyedihkan, dan kekosongan isi pikiran dapat muncul karena pasifnya fungsi kognisi ataupun dalam kondisi kelelahan secara psikis. Dan masing-masing bentuk emosi tersebut bisa muncul sebagai manifestasi respon seseorang dimana ia mendapat stimulus *stressor*.

Adapun faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan pada masing-masing subyek adalah sebagai berikut,

a) Subyek I (J)

Sepintas data wawancara menunjukkan tidak adanya informasi yang menunjukkan J mengalami kondisi-kondisi yang rentan memicu terjadinya gangguan jin.

Terapis pertama, Ust. LookhMahfuzh, berasumsi bahwa gangguan yang dialami J terjadi karena faktor pikiran kosong saat bekerja di mana ia bekerja di tempat yang rentan terjadinya gangguan. Saat diberitahukan tentang adanya gejala psikologis beliau kemudian memunculkan konsep tentang faktor-faktor yang mempengaruhi orang mengalami gangguan kesurupan, yaitu, pola pikir, pola hidup, dan pola syari'at. Apa yang terjadi dengan J merupakan gangguan yang dipengaruhi oleh kondisi pikir yang cenderung kacau sehingga tidak tercipta alur pikir yang jernih yang membawa J terbawa pada kondisi kekosongan pikiran hal ini kemudian didukung oleh pola syari'at yang cenderung biasa-biasa saja.

Sementara terapis kedua, Tim Darul Mu'allijin, tidak memberikan keterangan secara konkret. Tim ini lebih mengutamakan mengambil langkah preventif dengan membersihkan segala sesuatu yang potensial mempengaruhi terjadinya gangguan jin, dalam hal ini adalah kondisi rumah dan barang-barang yang berhubungan dengan dunia supranatural yang dimiliki J.

Dari data yang terkumpul, peneliti cenderung melihat adanya benang merah yang dapat ditarik sebagai simpulan. Ditinjau dari aspek kepribadian, J memiliki karakter *introvert*. Ketika J berada dalam kondisi yang dapat memicu stres, J cenderung menutup diri dan menyelesaikan konflik dirinya dalam dunia imajinasi. Dalam istilah Riyadh Muhammad Sammahah, J dalam kondisi yang *khoufun syadid* (takut yang berlebihan atau dalam bahasa psikologi disebut dengan cemas) dan *ghoflah syadidah* (kelalaian yang melenakan).

b) Subyek II (AK)

Sesuai dengan hasil pemeriksaan psikologis terhadap AK, kondisi psikologis yang dialaminya dapat digolongkan dengan apa yang disebut Riyadh Muhammad Sammahah dengan istilah *al-inkibabu 'ala asy-syahawat* atau dalam istilah psikologi disebut dengan impulsif.

Aktifitas AK yang dekat dengan dunia supranatural di masa mudanya menjadi indikasi kuat adanya jin dalam dirinya. Jin yang ada di

dalam dirinya sangat potensial membuat karakter impulsif. tersebut semakin kuat. Hal ini berlandaskan firman Allah yang berbunyi,

الَّذِي يُوسِّسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ

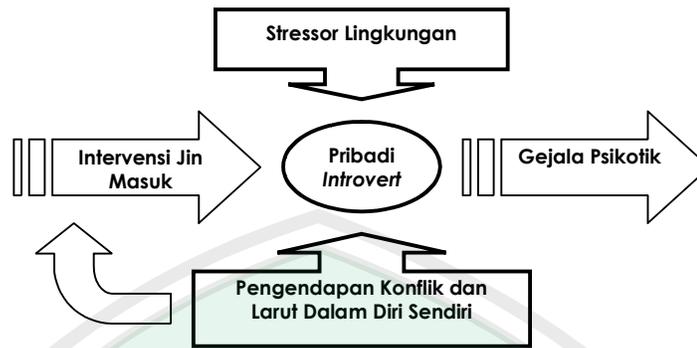
Artinya: “Yang membisikkan (kejahatan) ke dalam dada manusia, dari (golongan) jin dan manusia. Dari (golongan) jin dan manusia.” (QS. An-Nas: 5-6) (Departemen Agama RI, 2005: 604)

c) Subyek III (N)

Kondisi stress psikologis yang dialami N menjadikannya sering melamun. Kondisi rendahnya nilai spiritualitas yang tergambar dalam aktifitas ibadah yang masih sangat kurang membawanya mudah terbawa dalam lamunan kosong tanpa ada hubungan spiritual dengan Allah melalui dzikir sehingga gangguan jin mudah terjadi pada dirinya. Kondisi ini disebut Riyadh Muhammad Sammahah dengan istilah *al-ghoflah asy-syadidah* (kelalaian yang melenakan).

Tim Darul Mu'allijin tidak memberikan keterangan secara konkret. Tim lebih mengutamakan mengambil langkah preventif dengan membersihkan segala sesuatu yang potensial mempengaruhi terjadinya gangguan jin dengan cara *meruqyah* rumah.

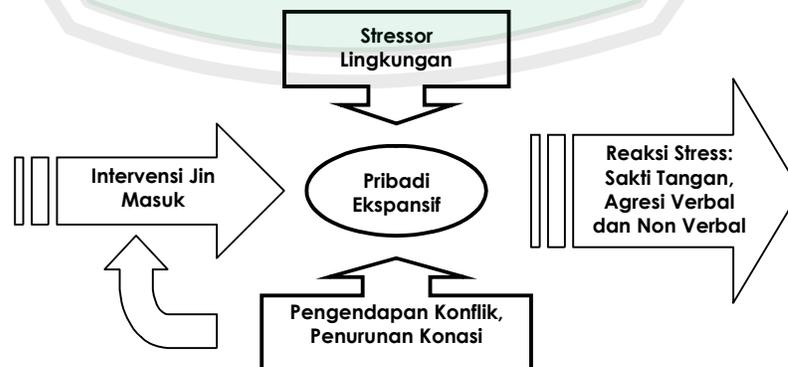
Secara ringkas gambaran psikodinamika masing-masing subyek penelitian dapat dilihat pada gambar berikut,



Gambar 4.1. Psikodinamika Subyek I



Gambar 4.2 Psikodinamika Subyek II



Gambar 4.3 Psikodinamika Subyek III

c. Kesimpulan

Dari penjelasan diatas, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut,

- 1) Ditinjau dari perspektif psikologi, gangguan masing-masing subyek dilatarbelakangi oleh problem-problem psikologis yang berarti. Subyek I cenderung *introvert* sehingga tidak dapat menyelesaikan konflik yang dialaminya dengan baik sehingga ia lari dalam dirinya sendiri. Subyek II cenderung impulsif dan kurang empatik dengan lingkungan, sehingga sulit baginya menerima lingkungan apa adanya. Dalam kondisi seperti ini mudah baginya mendapat situasi stress. Subyek III memiliki problem psikologis dalam rumah tangganya. Efek dari problem tersebut mengakibatkan turunya konasi dan tingginya agresi.
- 2) Dari perspektif Islam, kondisi masing-masing subyek dapat dikategorikan rentan mengalami gangguan jin. Subyek I cenderung *introvert* sehingga cenderung lari dalam dirinya sendiri (*ghaflah syadidah*). Subyek II cenderung impulsif dan kurang empatik (*al-inkibabu 'ala asy-syahawat*). Selain itu ia memiliki riwayat aktif dalam latihan beladiri yang menggunakan energi jin. Subyek III sering terjebak dalam kondisi kosong dan tidak diimbangi dengan kehidupan spiritual yang baik (*ghaflah syadidah*). Kondisi ini merupakan bentuk

menurunnya konasi akibat stress psikologis yang cukup signifikan.

3. Masalah III: Bagaimana Proses Terapi *Ruqyah* Yang Diberikan Pada Penderita Gangguan Kesurupan?

a. Paparan Data

1) Subyek I (J)

**Observasi I: Terapi I Oleh Ust. Loh Mahfuzh, 21 Januari 2008,
11.00 Wib di Rumah J, Sukun**

Saat bertemu J, ia tampak lemah atau loyo, berbicara seadanya secara perlahan.

Terapis mulai menanyakan gangguan J. Namun peneliti tidak memahami bahasa yang digunakan. Terapis dan J berbicara menggunakan bahasa Jawa Kromo.

Ruqyah dilakukan di ruang tamu. Terapis memulai terapinya dengan menyuruh J duduk santai sambil memejamkan mata, kemudian diminta untuk mendengar ayat-ayat al-Qur'an melalui *mp3 player* milik terapis. Terapis mengamati gejala-gejala yang muncul pada J.

Setelah sekitar 15 menit, terapis mematikan *mp3 player*-nya, kemudian menanyakan apakah J merasa kesemutan, mengantuk, atau pusing, dan apakah bisikan dalam diri itu ada, – sepaham peneliti dari bahasa jawa yang digunakan – J menjawab iya dan kata-kata bisikan itu adalah, ”*gak papa, bacaan ini baik*” Kemudian terapis meminta J untuk

melawan bisikan itu dengan bacaan *a'udzubillahi minasy syaitanir rajim*. J memberitahukan bahwa tidak ada reaksi apa-apa, kecuali di daerah tangan, J merasakan ada sesuatu yang mengalir. Terapis meminta J untuk meminta jin yang ada dalam dirinya agar mau berbicara dengan terapis. Ajakan itu diucapkan dihati. J mengatakan bahwa tidak ada jawaban. Kemudian terapis meminta J untuk kembali mendengarkan ayat-ayat al-Qur'an melalui *mp3 player* dan sambil meminta jin itu keluar dari tubuhnya atau jin tersebut mau berbicara dengan terapis.

Setelah ayat al-Qur'an didengarkan kembali, beberapa saat kemudian J menggigil dan urat leher menegang. Setelah itu terapis memanggil J sambil berkata menanyakan siapa J, saat itu J mengaku bahwa dirinya adalah Joko Bodo. Ia mengaku masuk ke dalam tubuh J karena ingin masuk surga. Menurutnya keberadaan dirinya di dalam tubuh J sudah lama dan ia tidak sendirian, tetapi rombongan.

Saat terapis meminta Joko Bodo keluar, ia tidak keberatan. Ia mengaku bahwa posisinya berada di dada J dan ia akan keluar melalui mulut. Setelah itu J semakin gemetar, dan badan semakin keras menegang. Terapis menghampiri tubuh J dan menempelkan telapak tangannya di dada J dan meminta Joko Bodo mengucapkan dua kalimat syahadat sambil menyuruhnya keluar. Kemudian terapis membaca surat ar-Rahman ayat 33. J semakin menegang, tangannya mengempal, dan mengarahkannya ke samping kiri dan kanan ke arah terapis dan peneliti, terapis dan peneliti memegang tangannya yang mulai bergerak kemana-

lainnya. *Ruqyah gak* selalu harus seperti itu. Sebenarnya di sinilah fungsi penting konseling. Kita kan jadi *tau gimana* keluhan pasien, terus bagaimana gangguan itu muncul. Kalau sudah *gitu*, kita tinggal suruh *dengerin ruqyah pake mp3* ini, terus saya tinggal *awasin* gejala-gejala yang muncul *aja*. Pasien sudah *tau* di mana gangguan itu ada, dan kita tinggal suruh pasien melawan. Kaya J kemarin, kan J katanya mendengar bisikan waktu *diruqyah?* Nah, saya suruh dia untuk mengajak bicara jinnya, *nyuruh* jinnya keluar. Tapi kan J *gak* bisa, terus saya suruh J menyuruh jinnya *ngomong* sama saya, terus kan jinnya *ngomong*, lalu saya bantu *keluarin*.

Peneliti : Jadi, pasien bisa mengeluarkan sendiri Ustadz?

Ust. Mahfuzh : O iya, makanya disini konseling itu penting. Fungsinya kan untuk mengajak pasien melihat permasalahan dia agar *tau* kelemahan dia, terus dikuatkan agar dia bisa melawan sendiri. Pasien saya yang lain bias. Ada pasien saya di rumah sakit, perutnya kembung berair. Dia katanya sering melihat bayangan hitam mau menyerang dia. Waktu saya *datangin* ke rumah sakit, saya ajak *ngobrol*, terus saya suruh dia liat bayangan itu, terus saya bilang, yakin dengan kekuatan Allah, lawan, tunjuk dan usir bayangan itu, terus orang itu baca *a'udzubillahimiansyaithanirrajim* dia menunjuk bayangan itu, terus hilang. Setelah itu cairan dalam perutnya keluar sendiri, dokter *sampe* kaget, *gak* jadi operasi...

Peneliti : Kemarin waktu Ustadz mengusap dada J lalu *kaya* menarik sesuatu dari mulut J itu, itu apa Ustadz?

Ust. Mahfuzh : Itu di antaranya cara mengeluarkan jin. Jadi, waktu itu saya kan minta J untuk bertekad mengeluarkan jin dari dalam hati, saya membantu? Kan jinnya *ngaku* di dada *to?* Jadi saya dorong dari dada, sambil baca (surat ar-Rahman: 33-35), itu akan mendorong jin keluar. Setelah itu saya tarik dari mulut.

Observasi II: Terapi II Oleh Tim Darul Mu'allijin, 10 Februari 2008, 18.00 Wib di Darul Mu'allijin, Tanjungrejo.

Tampak Ust. Qosim berbincang-bincang dengan J dan istrinya menanyakan bagaimana gangguan yang dialami J. Setelah itu terapi pun dimulai.

Proses *ruqyah* dimulai dengan meminta J berbaring, setelah dibacakan ayat-ayat *ruqyah* sambil diurut dari arah telapak kaki menuju paha J langsung mengalami trans. Ketika ditanya Ust. Qosim, ia mengatakan bahwa dirinya adalah Joko Gemblung. Dalam proses *ruqyah*, J sering berteriak-teriak kesakitan. Teriakan J tampak seperti anak kecil. J sering melakukan gerakan-gerakan seperti orang melakukan gerakan pernafasan bela diri (kedua telapak tangan bertautan di depan dada kemudian diangkat ke atas kepala lalu turun menuju dada dan kedua tangan digerakkan kesamping dada, telapak tangan diputar di bawah ketiak lalu kedua telapak tangan bersatu kembali didepan dada dan digerakkan menuju ke depan, begitu terus diulang berkali-kali). Setelah itu J sering muntah-muntah. Sesaat setelah muntah-muntah J

tampak tertidur. Lalu Ust. Qosim *meruqyah* kembali, J kembali bereaksi dengan berteriak-teriak kesakitan dan sambil muntah-muntah. Ust. Qosim mengajak bicara jin tersebut. Joko Gemblung mengaku bahwa dirinya sudah tinggal sendiri karena yang lain sudah dikeluarkan oleh Ust. Lokh Mahfuzh. Joko Gemblung berkata “*Aku sa’no are’ iki...bojo ambe ana’-anak’e gak ono seng nulungi are’e, meneng to’...sa’no aku ambe’ are’e...ngga’no seng gelem dija’ ngomong, yo aku to’ seng gelem...*” (ia merasa kasian dengan J, karena ia sendirian saja, istri dan anak-anak tidak peduli dengan J, hanya diam saja tidak mau membantu J. tidak ada yang bisa diajak J bicara, hanya Joko Gemblung inilah yang mau membantunya). Lalu Joko Gemblung mengaku bertaubat dan akan keluar dari tubuh J. Saat Joko Gemblung berjanji akan keluar saat itu J langsung muntah-muntah hebat sambil berteriak-teriak. Terapi dihentikan sampai shalat isya’ selesai.

Setelah shalat isya’ selesai, Ust. Qosim kembali memeriksa kondisi J. Saat itu J *diruqyah* kembali. Hanya sesaat Ust. Qosim membacakan ayat *ruqyah* J kembali trans sambil berteriak kesakitan, J mengaku bahwa dirinya masih si Joko Gemblung. Joko Gemblung mengaku berat meninggalkan badan J karena ia merasa tidak tega dengan kondisi J. Saat itu Ust. Qosim memutuskan untuk mencoba membunuh Jin yang ada di dalam tubuh tersebut. Sambil membacakan ayat *ruqyah* beliau mendeteksi keberadaan jin tersebut. Tampak tangan beliau mengurut dari arah perut lalu digiring menuju leher. Kemudian kedua jari jempol

dan telunjuk beliau melingkar di leher J. J berteriak sangat keras. Sambil terus membacakan ayat *ruqyah* beliau melakukan gerakan seperti mencekik J, lalu tiba-tiba J kejang-kejang dan ngorok seperti orang kehabisan nafas dan tergeletak di lantai. Lalu J tampak tertidur. Kemudian Ust. Qosim membangunkan J dan mencoba mendeteksi gejala fisik J, ternyata wajah J tampak tidak lazim, kelopak matanya sangat menojol dan tidak seimbang dengan bagian yang lain. Lalu Ust. Qosim menekan bagian tonjolan tersebut, lalu J kembali menjerit. Saat itu J ditanya, ia menjawab bahwa sekarang dirinya sekarang adalah *syaitan*, lalu J mengeluarkan kata-kata kotor terhadap Ust. Qosim. Saat disuruh untuk bertaubat jin tersebut tidak meresponnya, maka Ust. Qosim kembali melakukan gerakan sebelumnya mencekik jin tersebut, dan J kembali kejang-kejang dan lalu tergeletak di lantai dan tertidur.

Ust. Qosim merasa masih ada jin dalam tubuh J, namun beliau memutuskan untuk membiarkan J istirahat beberapa hari, karena kondisi fisik J tampak sangat lemah.

Untuk menghindari reaksi jin dalam tubuh J Ust. Qosim memberikan air *ruqyah* kepada istri J yang harus diminum sebelum tidur dan sesudah bangun tidur serta digunakan untuk campuran air mandi. Selain itu, J juga diberikan Otem (obat tetes mata), ramuan dari daun bidara, *habbatus sauda'*, dan madu, untuk digunakan setiap sebelum tidur. Menurut beliau hal itu dapat memperlemah jin yang ada di dalam

tubuh J. J masih diperbolehkan untuk bekerja. Saat itu dibuat kesepakatan untuk diterapi lagi minggu depan.

Observasi III: Terapi III Oleh Tim Darul Mu'allijin, 16 Februari 2008, 14.00 Wib di Darul Mu'allijin, Tanjungrejo.

Tidak terjadi perbincangan panjang antara terapis dan pasien beserta keluarga, saat itu terapi langsung dimulai.

Saat memulai terapi Ust. Qosim meminta J untuk duduk bersila. Ust. Qosim meletakkan telapak tangannya diubun-ubun J sambil membaca ayat-ayat *ruqyah*, tidak lama kemudian J mengalami trans, J mengaku bahwa dirinya adalah Joko Gemblung. Setelah disuruh keluar J mengalami muntah-muntah. Setelah itu Ust. Qosim istirahat. Ust. Jufri yang kemudian *meruqyah* J.

Ust. Jufri mengurut punggung J dari belakang sambil menyuruh jin keluar. J terus mengalami muntah-muntah, setelah muntah-muntah J jatuh tertidur. Setelah itu J dibangunkan kembali. Setelah itu J tampak lemas. Kemudian J disuruh istirahat. *Ruqyah* dihentikan sampai selesai shalat ashar.

Setelah shalat asar, *ruqyah* kembali dimulai. J diminta untuk telentang di lantai. Ust. Qosim meneteskan Otem ke mata J. Setelah itu beliau menekan bagian pangkal paha dan Ust. Jufri memukul-mukul bagian perut. J tampak meronta-ronta. Ust. Qosim meminta jin untuk

keluar. Tetapi jin mengatakan bahwa ia enggan keluar dari tubuh J karena ia merasa kasihan terhadap J.

Ust. Qosim terus menekan kuat, dan Ust. Jufri mengambil sabuk beladiri yang dipakai J saat ikut bela diri dulu. Setelah itu Ust. Jufri memukulkannya ke perut J. Ust. Qosim menekan perut J, J semakin meronta, kemudian beliau mendudukkan J dan Ust. Jufri mengurut dari belakang kemudian pindah ke bagian perut. J kembali muntah-muntah. Ust. Qosim mengancam akan membunuh jin tersebut jika ia tidak mau keluar. Sambil menekan perutnya Ust. Jufri menyuruh jin untuk keluar. J bertingkah aneh, ia menggelengkan kepala, asumsi peneliti itu gerakan lucu, bukan isyarat tidak. Nafasnya pun tidak normal, J menyemburnyembur. Setelah itu Ust. Jufri memukul dada J dan leher dengan pukulan yang mengeluarkan bunyi cukup keras. Kemudian Ust. Jufri pergi ke dapur.

Sambil menyuruh jin keluar Ust. Qosim menginjak perut J. J meronta kesakitan. Dalam kondisi berbaring J muntah-muntah. Ust. Qosim lalu membalikan tubuh J dan menekan bagian paha belakang, lalu pindah ke punggung. J terus muntah-muntah. Kemudian J dibiarkan duduk sendiri di tempat *ruqyah* sambil di pantau dari jauh dan memerintah jin keluar dari J. Setelah itu J tiba-tiba jatuh tertidur dan beberapa saat kemudian bangun lagi dan muntah dan jin yang ada di dalam tubuhnya mengaku jera. Lalu Ust. Qosim menyuruh jin tersebut menarik keluar teman-temannya yang ada di dalam tubuh J. Sambil

muntah-muntah tampak tangan J melakukan gerakan menarik dari kakinya dan dari arah kemaluannya.

Ust. Jufri memegang tangan J dan memukul telapak tangannya, dan Ust. Qosim mengurut bagian punggungnya, lalu pindah memukul-mukul perutnya. J seperti tertidur, namun Ust. Qosim terus memukul perutnya, lalu J terbangun lagi dan meronta kesakitan. Setelah itu J tertidur lemah. Ust. Qosim menyuruhnya duduk membaca “*Aamantu billah wal kufru bil jibti wa ath-thogut..Allahumma abthal hadzassihir biquwwatika wa qudratika ya jabbaras samawati wal ardli*” sambil dibimbing oleh Ust. Qosim. Setelah membaca do’a tersebut Ust. Qosim meminta J membaca al-Fatihah secara berulang di dalam hati. Setelah itu J muntah-muntah kembali, kemudian jatuh tertidur. Lalu J bangun lagi. Ust. Jufri mengurut punggung J, dan saat itu J terus mengalami muntah-muntah.

Sekitar jam 16.30 WIB, Ust. Satar datang, lalu beliau menggantikan Ust. Jufri dan Ust. Qosim.

Ust. Satar meminta J duduk menyandar di dinding. Setelah memberi sedikit motivasi beliau memulai *ruqyah*. Beliau menekan perut J lalu menyuruh jin keluar. J kembali muntah-muntah. Lalu Ust. Qosim membaca ayat *ruqyah* di tangannya kemudian memukulkannya di dada J, mengurut dadanya menuju leher lalu melingkarkan jemarinya di leher kemudian menyuruh J muntah. Setelah itu J tampak kelelahan. Lalu *ruqyah* dihentikan. J diminta kembali minggu depan.

Observasi IV: Terapi IV Oleh Tim Darul Mu'allijin, 23 Februari 2008, 10.30 WIB di Darul Mu'allijin, Tanjungrejo.

Hari itu Ust. Qosim menginginkan agar *ruqyah* J segera dituntaskan. Ust. Qosim menawarkan terlebih dahulu kepada J dan keluarga untuk mengeluarkan jin dengan metode bekam (*kop* dalam bahasa Jawa). Keluarga menyatakan pasrah kepada terapis, karena keluarga sendiri ingin kesembuhan yang segera.

Terapi dimulai meminta J duduk bersila di lantai. J diminta juga untuk melepaskan pakaiannya. Dengan peralatan bekam, kemudian Ust. Qosim memulai menyedot bagian punggung sebelah kanan, kemudian disebelah kiri, lalu leher bagian belakang, dan terakhir di punggung bagian tengah. Alat penyedot itu mengumpulkan darah di bagian yang disedot. Kurang lebih sekitar 15 menit, kemudian alat sedot punggung kanan dilepas, lalu Ust. Qosim menyayat bagian yang sudah disedot tersebut dengan silet kurang lebih sekitar 15 sayatan ringan. Kemudian penyedot itu dipasang lagi. Hal yang sama dilakukan secara berurutan ke sebelah kiri, leher, lalu terakhir di tengah. Setelah darah mulai tersedot Ust. Qosim lalu *meruqyah* J.

Ust. Qosim meletakkan telapak tangan kirinya di kepala J dan telapak tangan kanannya berada di punggung J. sambil membaca ayat-ayat *ruqyah* tangan kanan Ust. Qosim mengurut punggung J ke arah alat sedot yang terpasang. Lalu Ust. Qosim membuka tabung yang ada dileher dan membersihkan darah dan tabung yang ada disana. Hal yang

sama dilakukan pada tabung sedot punggung kiri, kemudian Ust. Qosim mengeluarkan darah dari tabung tersebut. Setelah dibersihkan, alat sedot tersebut dipasang lagi. Kemudian dilakukan pula hal yang sama pada punggung kanan, kemudian bagian tengah. Darah di tabung punggung kiri tampak kental sekali, tidak menunggu penuh Ust. Qosim melepaskannya, dan membersihkannya kemudian memasangkannya lagi. Kemudian di punggung sebelah kanan juga demikian, kemudian Ust. Qosim membersihkan darah dan tabung yang ada di punggung sebelah kanan. Setelah itu Ust. Qosim membersihkan tabung dan darah yang ada bagian tengah. Kemudian Ust. Qosim kembali memasang alat sedot tersebut di mulai dari bagian tengah lalu di bagian kanan. Ust. Qosim melihat darah di bagian tengah sudah berhenti mengalir, lalu Ust. Qosim mencabut tabung tersebut dan membersihkan lukanya. Beberapa saat kemudian hal yang sama dilakukan pada punggung kiri dan kemudian kanan. Setelah semua alat sedot dicabut dan darah yang ada di bagian-bagian yang disedot telah dibersihkan, Ust. Qosim mengoleskan Multi Krim – ramuan yang terdiri dari *habbatus sauda'*, daun bidara, dan madu – di bagian tubuh yang disayat.

Ust. Qosim menanyakan bagian mana yang masih terasa sakit. J mengeluhkan bahwa lehernya masih terasa sulit untuk menengok ke kiri atau ke kanan. Ust. Qosim kembali menyedot bagian leher kanan dan kiri J. Sambil disedot, J *diruqyah*. Ust. Qosim mengambil posisi di depan J, lalu meletakkan telapak tangan kanannya di kepala J. Setelah itu

pindah menekan bagian perut J, lalu menyuruh jin itu keluar. J lalu muntah-muntah. Setelah itu Ust. Qosim membuka tabung di sebelah kanan kemudian menyayat bagian yang sudah disedot tersebut kurang lebih 15 kali sayatan, lalu menyedot kembali daerah tersebut. Hal yang sama kemudian dilakukan pada bagian kiri. Beberapa saat kemudian Ust. Qosim kontak dengan jin. Jin tersebut mengaku tidak punya nama, dia masuk ke tubuh J baru sekitar tiga bulan. Jin tersebut mengaku tidak disuruh siapapun ia masuk karena melihat J sering menguap tanpa menutup mulutnya. Jin tersebut mengaku kasihan dengan J, sehingga ia ingin melindunginya dan enggan keluar dari tubuh J. Lalu Ust. Qosim menjelaskan kepada jin tersebut bahwa keberadaannya tersebut sangat mengganggu J, dan itu termasuk perbuatan zhalim. Ust. Qosim juga menyuruh jin tersebut dan teman-temannya yang ada di dalam untuk keluar dengan baik-baik sambil mengancam jin tersebut, jika tidak keluar dengan baik-baik maka akan dibunuh. Jin tersebut memanggil temannya dengan cara mengangguk-angguk cepat. Lalu jin tersebut mengatakan bahwa ia dan teman-temannya akan keluar tidak dengan cara muntah, tapi dengan cara menyemburkan angin ke dalam plastik.

Saat J menyemburkan angin ke dalam plastik, Ust. Qosim meminta peneliti untuk memegang kepala J sambil membaca ayat kursi. Lalu Ust. Qosim mencabut tabung bekam disebelah kiri lalu disebelah kanan dan kemudian membersihkan luka dan darah yang ada. Kemudian bekas sayatan diolesi dengan Multi Krim.

Pada jam jam 11.45 WIB Ust. Satar datang. Ust. Qosim lalu meminta Ust. Satar untuk mengecek kembali kondisi J.

Ust. Satar meminta J untuk bersandar di dinding. Ust. Satar memegang kepala J lalu membacakan ayat-ayat *ruqyah* di telinga kanan J. Sementara tangan kiri di kepala J, tangan kanan Ust. Satar menekan bagian perut, lalu memegang bagian dada. J tidak bereaksi sama sekali. Beliau kemudian memeriksa suhu leher, tangan, dan dada J. Beliau tidak merasakan adanya Jin, dan *ruqyah* J dinyatakan sudah tuntas.

2) Subyek II (AK)

Observasi: Terapi I oleh Tim Darul Mu'allijin, 26 Januari 2008, Jam 15.30 WIB, di Rumah Kerabat AK, Sukoharjo.

Terapis baru saja melakukan terapi *ruqyah* di rumah salah satu kerabat terapis di Wetan Pasar. Setelah shalat asar, AK datang ke rumah kerabat terapis tersebut. AK adalah salah satu kerabat terapis juga. Secara umum penampilan AK dalam kondisi baik-baik saja, tidak ada tanda-tanda gejala-gejala signifikan yang menandakan AK sedang mengalami gangguan. AK lalu bercerita ke terapis bahwa dia sering merasa pusing, dan AK mulai bercerita bahwa dulu saat SMA pernah mengikuti ritual *kanuragan*, walaupun hanya sampai level III, AK sudah dapat melakukan gerakan-gerakan silat dalam kondisi setengah sadar. Lalu AK minta terapis untuk *meruqyahnya*.

Ust. Qosim AK meminta AK untuk duduk bersila di lantai, kemudian Ust. Qosim mulai membacakan ayat *ruqyah* sambil memegang ubun-ubun AK. Ust. Jufri dari belakang mencoba mendeteksi posisi jin dalam tubuh AK. Ust. Qosim menekan perut AK dan mengurut AK dengan jalur tertentu menuju leher, kemudian Ust. Qosim mengunci jin tersebut di leher dan menyuruh jin tersebut keluar. AK mulai mengerang, dan peneliti mencoba membantu menampung air liur yang keluar dari mulut AK, sementara Ust. Jufri memijat dan memukul punggung AK sambil menyuruh jin keluar. Erangan tersebut terus mengeras dan wajah AK memerah, otot leher menegang. Terapis tidak melihat adanya gejala jin keluar, kemudian AK disuruh berbaring.

Ust. Qosim mendeteksi posisi jin dalam tubuh AK. Lalu dari perut, Ust. Qosim mengiring jin tersebut menuju ke leher, sementara Ust. Jufri menekan bagian tubuh yang disuruh oleh Ust. Qosim untuk mengunci jin agar tidak kembali ke bawah. AK disuruh duduk kembali. Ust. Qosim melingkarkan jemarinya di leher AK dan menyuruh jin keluar. Ust. Jufri pindah memijat tangan AK, saat itu tangan AK seperti membentuk cakar. Ust. Qosim memberitahukan Ust. Jufri bahwa jin yang merasuki AK berbentuk harimau. Ust. Jufri terus memukul-mukul tangan AK sambil berkata, "*ayo, metuo cing, metuo!*" (keluarlah kamu, kucing!).

Ust. Qosim mencoba berdialog dengan jin tersebut, namun AK hanya mengerang. Ust. Qosim pindah ke belakang AK dan mendekap

perut AK sambil menyuruh jin tersebut keluar. Namun erangan AK tidak berhenti, AK tampak tidak sadar, memejamkan mata, wajahnya merah, dan otot leher tegang. Lalu Ust. Qosim dan Ust. Jufri berhenti sejenak.

Keduanya berdiskusi kemudian sepakat untuk menarik paksa jin tersebut. Dengan membaca bacaan yang berbeda dengan sebelumnya, Ust. Qosim kembali mengurut tubuh AK dari bawah menuju leher, dan Ust. Jufri dari pinggang sampai ke bahu. Ust. Qosim mengeluarkan bacaan *ruqyah* dengan suara lebih tinggi dari sebelumnya dan melakukan gerakan seperti mencabut sesuatu dari ubun-ubun AK, saat itu erangan AK semakin kuat. Dari belakang Ust. Jufri melakukan gerakan menebas di punggung AK, Ust. Qosim terus melakukan gerakan menarik sesuatu dari ubun-ubun AK. Setelah Ust. Qosim selesai melakukan gerakan tersebut Ust. Qosim seperti membuang sesuatu ke luar rumah, dan AK jatuh terbaring. Kemudian duduk kembali dan seperti orang linglung.

AK mengeluhkan ada sesuatu yang mencekik lehernya dan ada sesuatu yang berjalan dalam tubuhnya di dari perut menuju leher, menurutnya seakan-akan nyawanya akan keluar dari tubuhnya.

Setelah selesai proses *ruqyah*, AK tampak kelelahan dan matanya merah.

3) Subyek III (N)

**Observasi I: Terapi I oleh Tim Darul Mu'allijin, 26 Januari 2008,
Jam 18.00 WIB, di Darul Mu'allijin, Tanjungrejo**

Pada awalnya, N dan suami beserta anaknya datang ke Darul Mu'allijin selepas magrib untuk mengobati suaminya. Saat *ruqyah* suaminya sedang berlangsung, ternyata N mengalami muntah-muntah. Ust. Qosim memperkirakan N juga mengalami gangguan jin. Kemudian N *diruqyah*.

Awalnya N diminta duduk bersandar di dinding. kemudian Ust. Qosim memulai *ruqyah* dengan memegang ubun-ubun N, lalu membacakan ayat-ayat *ruqyah*. Ust. Satar membantu Ust. Qosim dengan memijat daerah kaki, naik ke lutut, dan ke perut. Ust. Qosim memijat dari perut menuju ke bawah ketiak, sambil berkata, "*ayo, mungghah kambah, ayo seng cepet, mungghah kabeh!*" (Ust. Qosim memerintahkan jin untuk bergerak menuju leher dengan cepat).

Setelah memijat bawah ketiak, Ust. Qosim melingkarkan kedua jari jempol dan telunjuknya di leher N, mengajak dialog jin di tubuh N, Dengan suara yang tidak jelas N berkata bahwa ia tidak mengetahui namanya, dirinya adalah hewan dengan jenis ular, dialah yang membuat sakit tangannya.

Sementara Ust. Satar membantu menekan bagian perut. Sebelum jin keluar Ust. Qosim meminta jin tersebut masuk Islam, dan jin tersebut bersedia. Karena tidak memiliki nama, Ust. Qosim memberi nama jin

tersebut dengan sebutan Salim. Sebelum keluar jin tersebut diminta mengucapkan dua kalimat syahadat. Setelah jin tersebut keluar N tampak sangat kelelahan.

Beberapa saat kemudian N memandangi tangannya sambil berkata bahwa dari ujung jari-jarinya ada asap yang keluar. Lalu Ust. Qosim menanyakan tentang asap tersebut, N tiba-tiba terus berbicara dan pembicaraan tiba-tiba tidak terorganisir. Ust. Qosim menjelaskan bahwa tatapan mata N dikendalikan oleh jin. Ust. Qosim bertanya tentang siapa dia, apa bentuknya, dan apa kerjanya. Sambil marah N mengatakan bahwa dia adalah ular, dia mengaku benci terhadap Ust. Qosim dan mengejek beliau, dan menantang Ust. Qosim. Beberapa saat kemudian N berkata: “*lho hilang!*” saat itu N sudah kembali sadar.

Setelah itu Ust. Qosim meminta N untuk rajin shalat. N tertawa ketika disuruh shalat, N mengatakan bahwa ia mengkhawatirkan dirinya selalau terkena najis karena anak kecilnya yang sering mengompol. Ust. Qosim menyarankan N untuk menyediakan pakaian khusus untuk shalat.

Observasi II: Terapi II oleh Tim Darul Mu'allijin, 1 Februari 2008, Jam 19.00 WIB, di Darul Mu'allijin, Tanjungrejo.

Saat itu N datang bersama suami, adik ipar perempuan dengan seorang anaknya dan satu orang kerabat mereka. Maksud kedatangan N adalah kembali memeriksakan kondisi tangannya yang masih terasa sakit. Sementara adik iparnya mengeluh sering bermimpi buruk tentang

mantan suaminya. Saat itu banyak pasien yang sudah datang. Ust. Qosim tampak seperti kelelahan.

Saat itu N diminta bersandar di dinding, kemudian Ust. Satar membacakan *ruqyah* di telinga kanan N sambil meletakkan telapak tangan kanannya di atas ubun-ubun N. Tidak lama kemudian N langsung kehilangan kesadaran sambil menjerit-jerit. Ust. Qosim kemudian menekan lengan kanan N, N langsung menjerit kesakitan sambil meronta-ronta dan terbering mengamuk di lantai. Ust. Satar menahan N dari sebelah kiri.

N terus menjerit-jerit. Ust. Qosim terus menekan lengan N sambil menyuruh Jin tersebut pindah ke leher. Namun N terus menjerit kesakitan,

- Jin : “*Aduuuuh, loro iki lo..*”(N menjerit kesakitan)
 Ust. Qosim : “*Munggah kabeh, metu cepet!*”(Naik semuanya ke leher dan segera keluar!)
 Jin : “*Moh..aduuuh...moh...*”(Jin menolak untuk keluar)
 Ust. Qosim : “*Lapo moh? Cepet neng gulu kabeh*”(Kenapa menolak?Cepat pindah ke leher!)
 Ust. Qosim : “*Piro awakmu?*” (Berapa jumlah jin yang ada di dalam?)
 Jin : “*Akeh...*” (Banyak!)
 Ust. Qosim : “*Piro?*” (Berapa?)
 Jin : “*Akeh, pokoke akeh.....aaaaau...*” (Pokoknya banyak!)

Kemudian Ust. Qosim menyuruh jin tersebut untuk keluar, namun N terus menjerit dan tidak ada tanda-tanda mau keluar. Lalu Ust. Qosim meminta Ust. Satar untuk menggantikan posisinya menekan lengan

kanan N. Ust. Qosim menyalakan *tape* bacaan ayat-ayat *ruqyah* kemudian kembali. Sambil memerintahkan jin tersebut menuju leher Ust. Qosim mengurut tangan N menuju ke leher lalu melingkarkan jemarinya di leher N. N terus menjerit-jerit kesakitan kemudian seperti tercekik lemas.

- Ust. Qosim : “*Sopo jenengmu?*” (Siapa namamu?)
 Jin : “*Gak nduwe jeneng..*” (Tidak memiliki nama!)
 Ust. Qosim : “*Sopo?*” (Siapa?)
 Jin : “*Gak nduwe jeneng!*” (Tidak memiliki nama!)
 Ust. Qosim : “*Bentuk mu opo?*” (Apa bentukmu?)
 Jin : “Hewan”
 Ust. Qosim : “*Hewan opo?*” (Hewan apa?)
 Jin : “*Ulo!*” (Ular!)

Lalu Ust. Qosim mendesak jin tersebut untuk keluar. Lalu N pun muntah-muntah. N kemudian diistirahatkan sejenak.

Beberapa saat kemudian, Ust. Qosim memanggil adik ipar N. saat N masih dalam kondisi trans, namun sedang diistirahatkan. Ust. Qosim kemudian berbicara dengan jin yang ada dalam tubuh N menanyakan di mana posisi jin yang mengganggu adik iparnya. Lalu jin dalam tubuh N mengatakan bahwa jin tersebut berada di dagunya. Saat N mengatakan hal itu, adik ipar N tiba-tiba melotot seperti orang marah, saat itu ia mengalami trans. Lalu Ust. Qosim menyuruh jin N untuk menarik jin yang ada pada adik iparnya tersebut untuk keluar, lalu keduanya seperti berkelahi, namun di bawah pengawasan para terapis. Setelah jin N

menarik keluar jin yang ada pada adik iparnya, kemudian adik iparnya kembali sadar. Lalu N muntah-muntah, Ust. Qosim pun memegang leher N sambil menyuruh jin tersebut keluar.

Beberapa saat kemudian Ust. Qosim kembali menekan lengan N, lalu N kembali menjerit, setelah N menjerit Ust. Qosim melepaskan tekanannya, lalu berdialog dengan jin tersebut.

Ust. Qosim : “*Seng ulo mau ndi?*” (Mana yang mengaku ular tadi?)

Jin : “*Gak ono*” (Tidak ada)

Ust. Qosim : “*Wis metu?*” (Sudah Keluar?)

Jin : “*Iyo!*” (Iya!)

Ust. Qosim : “*Biasane opo penggaweane?*” (Biasanya apa tugas ular tadi?)

Jin : “*Gak seneng mbe’e bojone..*” (Tidak menyukai suaminya.)

Ust. Qosim : “*Perkoro opo?*” (Kenapa?)

Jin : “*Gak seneng mbe’e bojone!*” (Tidak menyukai suaminya!)

Ust. Qosim : “*Laiyo, laopo?*” (Iya, apa sebabnya?)

Jin : “*Gak seneng yo gak seneng!*” (Ya Tidak Senang!)

Ust. Qosim : “*La iyo, perkoro opo gak senenge?*” (Apa sebab ketidaksenangannya?)

Jin : “*Genda’an to ae..*” (Pacaran saja kerjanya!)

Ust. Qosim : “*Genda’an ambe’ sopo? Wruh kon ne’ genda’an?*” (Pacaran sama siapa? Apakah kamu benar-benar mengetahui kalau suaminya berpacaran?)

Jin : “*Yo ngerti, ne nggak wruh la opo?*” (Ya tahu, buat apa jika saya tidak mengetahuinya?)

Ust. Qosim : “*Sopo genda’ane?*” (Siapa pacarnya?)

Jin : “*Akeh!*” (Banyak!)

Ust. Qosim : “*Sopo diantarane, nggak wruh ae kok nuduh-nuduh?*” (Siapa diantaranya? Kalau kamu tidak mengetahui jangan sembarangan menuduh!)

N terdiam panjang, lalu Ust. Qosim menekan bahu N. N menjerit,

Jin : “*Akeh...akeh...akeh!*” (Banyak!)

Ust. Qosim : “*Sopo?*” (Siapa?)

Jin : “*Aaau.....are’ toko!*” (Penjaga toko!)

Ust. Qosim : “*Are’ toko ndi?*” (Penjaga toko yang mana?)

Jin : “*Are’ toko poko’e!*” (Pokoknya penjaga toko!)

Ust. Qosim : “*Sopo jenenge? Kon iku, nggarah-nggarahi, wong gak gendaa’n dibilang gendaan, kon weruh deweah?*” (Siapa namanya? Orang tidak pacaran kamu tuduh pacaran, apakah kamu mengetahui sendiri?)

Jin : “*Iyo, mesti ae!*” (Tentu Saja!)

Ust. Qosim : “*Eh, rungo’no aku, perkoro are’ iku nduwe gendaan opo ora iku kudu urusanmu! Lapo kon malah ganggu seng wedo’ iki? Ee, lapo kon ganggun are’ iki?* (Dengarkan saya! Perkara suaminya berpacaran atau tidak, itu bukan urusan kamu. Kenapa kamu malah mengganggu istrinya?)

N kemudian menjerit. Lalu Ust. Qosim meminta jin tersebut untuk pindah ke leher. Ust. Qosim kemudian memukul telapak kaki N, N semakin menjerit hebat, akhirnya ia mau menuju leher. Ust. Qosim terus memukul telapak kaki N, N kemudian muntah-muntah, setelah muntah-muntah N lalu terkulai lemas di lantai.

Setelah proses *ruqyah*, Ust. Qosim berbincang-bincang santai dengan N dan keluarganya. Saat itu Ust. Qosim berpesan agar N menjaga shalatnya. Ust. Qosim juga menyatakan jika N tidak mau berubah, maka beliau tidak akan mau *meruqyahnya* lagi jika keluhan tersebut masih ada. Lalu mereka pulang.

4) Terapis *Ruqyah*

Peneliti : Ustadz, memegang kepala itu tujuannya apa?

Ust. Satar : Jadi ketika kita baca ayat *ruqyah*, jin mulai bereaksi, jadi tangan kita yang di kepala ini mengeluarkan energi yang menarik jin. Setelah mereka bereaksi itu, nanti muncul tanda-tandanya. Bisa perbedaan suhu, daerah tubuh tertentu misalnya normal, *pas* ada jin jadi dingin *banget*, atau panas *banget*.

Peneliti : Waktu Ustadz Jufri memegang telapak kaki itu, untuk apa Ustadz?

Ust. Satar : Itu untuk mengunci jin, biar *gak* keluar dari kaki...emang ada yang *ngeluarin* dari ujung-ujung jari, tapi kita lebih suka *ngeluarin* dari mulut, kan ada keliatan dalam bentuk lendir itu. Soalnya jin kan sering pura-pura *to*? Kita *gak tau* apa dia benar-benar keluar dari ujung-ujung jari itu?

Peneliti : Waktu Ustadz Jufri *ngurut* dari kaki ke atas itu?

Ust. Satar : Itu mendorong, mendorong jin yang dibawah supaya ke atas, ke leher.

Peneliti : Waktu Ustadz *mencet* bagian tubuh tertentu, *kaya* perut, bawah ketiak, bawah lutut itu untuk apa Ustadz?

Ust. Qosim : Jin kan mengalir lewat peredaran darah *to*? Jadi kita *ngunci* jalur aliran itu, dari kaki, nanti didorong ke atas. Gangguan-gangguan jenis tertentu itu biasanya ada jalurnya sendiri. Tapi itu perlu kepekaan kita dan keseringan *ngeruqyah*. Jadi ya yang kita *pencet* itu jalur jinnya.

Ust. Satar : Waktu *diruqyah* kan jin beraksi *to*? Kita cari tempat-tempat di mana orang itu *ngerasa* sakit. Biasanya kalau ada jinnya orang itu langsung *njerit*.

Peneliti : Waktu Ustadz *nyekik* itu keras *to* Ustadz?

Ust. Qosim : O *gak*, itu saya *gak nyekik*, saya itu *ngelingkerin* jari saya seukuran leher dia, ketika jin lewat situ, dia dipaksa keluar, leher itu mengembang, jadi *kaya kecekik gitu*. Itu juga *ngunci* biar jin *gak* kembali turun ke bawah.

Peneliti : Orang itu ikut *ngerasa* sesak?

Ust. Qosim : O iya, tapi bukan karena cekikan itu, tapi karena lewatnya jin itu..

Peneliti : Cara Ustadz mendeteksi lokasi jin *gimana* Ustadz?

Ust. Qosim : Ya bisa dari suhu, panas dingin, bisa dari daerah yang *bikin* pasien *njerit* waktu *dipencet*. Tapi ya itu tadi, *kalo* kita sudah peka dan sering *ruqyah*, setelah pasien *ngasih tau* keluhannya seperti apa, kita bisa *tau* jalurnya.

Peneliti : Ciri fisik juga ada Ustadz ya?

Ust. Qosim : Ada, ya *pas ta' liatin* ke kamu itu, kan kelopak mata J lebih besar sebelah? Ya di situ jinnya, saya tinggal *pencet* rongga matanya. Kadang ya ada yang mukanya *menceng*, jarinya kaku.

Peneliti : Saya kemarin *liat* Ustadz *netesin* Otem sama *ngolesin*

krim, itu untuk apa Ustadz?

Ust. Qosim : Otem kan ramuan daun bidara, jadi kalau jin itu ada di mata, kita tetesin Otem, itu bisa melemahkan jin. Kalau krim itu ramuan dari *habbatus sauda'* sama bidara juga, itu untuk kulit. Jadi, *kalo jin ngengkel* di bagian tubuh tertentu kita olesin itu langsung *njerit*, perih rasanya, padahal *kalo* orang *gak* ada gangguan, diolesin itu ya biasa, *gak* ada rasa apa-apa, aneh ya?

Peneliti : Ustadz, beberapa kali saya *ngeliat* Ustadz menarik jin dari mata?

Ust. Satar : Kalo jin sulit dikeluarkan dari mulut, terpaksa kita keluarkan dari mata. Kita bacain tangan kita *pake* ayat kursi, kita suruh pasien *ngeliat* telapak tangan kita, terus sambil baca *ya ma'syalar jinni* (QS. Ar-Rahman: 33-35) jinnya tertarik keluar.

Ust. Jufri : Waktu saya suruh pasien itu *ngeliat* tangan saya, takut, katanya ada sinarnya, ketika kita tarik, jin itu ikut *ketarik*...

Peneliti : Waktu Ustadz mukul leher J itu kenapa Ustadz?

Ust. Jufri : O itu, kalau orang udah kesurupan, yang saya pukul itu bukan orangnya, tapi jinnya. Yang *ngerasakan* itu ya jinnya... terkadang saya juga kaya nyayat-nyayat itu ya di punggung? Itu ada pasien yang bilang, waktu kesurupan itu ia bilang jinnya itu terpotong-potong. Memang *gak* masuk akal mas, tapi dengan kekuatan Allah, kita yakin *bismillah*, jin itu dapat kita lawan dengan kekuatan Allah lewat ayat al-Qur'an.

Peneliti : Ustadz, waktu kita mukul itu *gak ngefek tah* ke pasien?

Ust. Qosim : Ibarat air dalam kaleng, ya kalau kita pukul kalengnya airnya tumpah, kalengnya juga *penyok* kan? Yo kita

hati-hati *pas* mukul, *gak* sembarang mukul apa *mencet*, tapi sekiranya *gak* menyakiti pasien tapi bisa mendesak jinnya. Itu Zul rumitnya *ruqyah*, satu sisi kita harus konsen ke Allah, satu sisi kita juga harus fokus sama bacaan *ruqyah*, satu sisi kita juga harus *ngira-ngira pencetan* kita ini *nyakitin* apa *gak* ke pasien.

Peneliti : Ustadz, pernah *ngajak* dialog jin dulu *gak* sebelum dibunuh?

Ust. Qosim : Ya terkadang jin itu kontak kadang *gak*, ya prinsip kita *kalo* jin *nurut monggo* tapi *kalo ngeyel* yang kita bunuh saja. *Kesuen ngajak* dialog jin, kadang bertele-tele, belum tentu dia ngomong *bener*. *Kesian pasiene*, *kalo* terlalu lama ada jinnya.

Peneliti : Tujuan *ngeruqyah* rumah itu apa Ustadz?

Ust. Qosim : Ya itu tadi, terkadang jin yang ada dirumah itu yang *bikin* gangguan. Bisa juga *bikin* kuat jin yang ada di dalam orang itu. Kan ada juga yang *dibikin* orang, ada yang *nanem* sesuatu di rumahnya, bisa juga orangnya sendiri yang pasang?

Peneliti : Cara *ngeruqyah* rumah *gimana* Ust?

Ust. Qosim : Suruh *aja* orang yang di rumah itu baca surat al-Baqarah tiga kali 1 kali khatam setiap hari sampai seminggu. Bisa *pake* air yang *diruqyah*, terus *disemprotin* rumahnya.

Peneliti : Ustadz, J mo dibekam ya?

Ust. Qosim : Iya, kita *keluarin pake* bekam sambil *diruqyah*.

Peneliti : *Gimana* itu Ustadz?

Ust. Qosim : Ya kita bekam, keluarin darahnya, terus kita dorong paka *ruqyah*...

Peneliti : *Taunya* jin keluar dari darah?

Ust. Qosim : Ya, jin kan mengalir dari aliran darah *to?* Kita bisa *liat* dari kekentalannya...

Peneliti : Tandanya sudah selesai itu apa Ustadz?

Ust. Qosim : Kita bisa liat dari cairan putih yang keluar, darah kentalnya sudah *gak ngalir*.

Peneliti : Menurut Ustadz, *gimana* metode yang diterapak sama Ustadz Qosim tadz?

Ust. Mulyadi: Saya *gak* suka sama metode Qosim itu, terlalu keras. Orang sampai diinjak, *yoopo jan?! Terus* katanya apa, jinnya juga dibunuh *gitu aja*, selain kita *gak tau* dia *bener* apa *gak* bunuh jin itu, walaupun *bener kan* itu juga bisa *zhalim* terhadap jin, seperti halnya manusia, mereka juga bisa dinasehati, bisa jadi objek da'wah, jadi kalau nasehatnya kena mereka bisa keluar baik-baik. Sebenarnya yang penting itu hubungan kita dengan Allah. Jin itu *lo*, kalau dibacakan *ruqyah*, disentuh *aja njerit kok*, kadang cuma *ngeliat* kita *lo* dia takut.

Dalam *ruqyah* itu, yang terpenting adalah kita bisa memahami dulu tentang *'aqidah* yang benar, lalu kita harus yakin dengan jalan Allah. Kalau orang masih suka maksiat, enggan meninggalkan nafsu duniawinya ya *gak* akan berpengaruh *ruqyahnya*. Makanya, di sini kita perlu mengadakan *taushiah* sama pasien supaya mereka punya tekad untuk memperbaiki *'aqidah*, lalu mau meninggalkan maksiat, dan siap hidup di jalan Allah, maka dengan seizin Allah gangguan itu akan hilang. Yang penting itu manusianya, mau *gak* berusaha dan berubah?

Peneliti : Kemarin salah satu pasien Ust. Qosim rumahnya *mo diruqyah*, menurut Ustadz *gimana?*

Ust. Mulyadi: Ya menurut saya yang penting itu orangnya. Kalau kita bisa membangun jiwa orang tersebut lalu hubungannya sama Allah lalu kuat, mereka itu kecil *kaya* lalat itu gak ngaruh sama sekali. Rumah itu faktor sekian, kalau orangnya sudah baik imannya, lurus *'aqidah*nya, jauh dari syirik, ibadahnya baik, gak usah *diruqyah* rumahnya, jin yang ada disana juga gak ngaruh sama orangnya..

a) Interpretasi Data

Menurut Ust. Satar, ketika dibacakan ayat *ruqyah* jin mulai bereaksi, tangan seperti memiliki energi yang menarik jin. Setelah jin bereaksi akan muncul tanda-tandanya. Diantaranya adalah perbedaan suhu di daerah tubuh tertentu baik berbentuk panas atau dingin

Menurut Ust. Satar, ketika Ust. Jufri memegang telapak kaki pasien tujuannya adalah mengunci jin agar tidak keluar dari kaki. Sebagian terapis *ruqyah* yang lain mengeluarkan jin melalui ujung-ujung jari, namun Tim Darul Mu'allijin cenderung mengeluarkan jin melalui mulut agar dapat diketahui keluarnya beriringan dengan keluarnya lendir atau muntahan pasien, lendir tersebut merupakan tanda keluarnya jin.

Menurut Ust. Satar, ketika Ust. Jufri mengurut kaki pasien dari ujung menuju keatas adalah mendorong jin yang berada di kaki agar menuju ke leher.

Menurut Ust. Qosim, ketika beliau menekan bagian tubuh tertentu bertujuan untuk mengunci jalur aliran perjalanan jin. Karena jin mengalir

melalui peredaran darah. Pada gangguan jenis tertentu memiliki jalur tertentu. hal ini bisa diketahui jika terapis sudah memiliki kepekaan yang baik yang terbentuk dari intensitas terapi *ruqyah* yang dilaksanakan.

Menurut Ust. Satar, ketika pasien *diruqyah* jin akan bereaksi, terapis mencari posisi jin dengan mencari di bagian tubuh mana pasien merasakan sakit, atau pasien merasa sakit ketika terapis menekan bagian tubuh tertentu.

Saat Ust. Qosim melingkarkan jemarinya di leher pasien, beliau tidak mencekik pasiennya, tetapi melingkarkan jarinya seukuran lingkaran leher pasien, ketika jin berada di leher dan terdesak untuk keluar maka leher pasien akan mengembang sehingga pasien tampak tercekik. Pasien merasa tercekik bukan karena tangan beliau melainkan karena lewatnya jin tersebut. Hal itu bertujuan juga untuk menahan jin di leher pasien agar tidak kembali ke tubuh bagian bawah.

Menurut Ust. Qosim, mendeteksi lokasi jin bisa melalui perbedaan suhu panas dan dingin, bisa juga dengan mencari daerah tubuh tertentu yang ketika ditekan pasien merasa sakit. Jin juga bisa dideteksi dengan mengetahui keluhan pasien sehingga terapis mengetahui jalur pergerakannya di dalam tubuh.

Menurut Ust. Qosim, bahwa keberadaan jin menunjukkan bentuk fisik, seperti kelopak mata lebih besar dari yang lain, wajah yang tampak tidak wajar, atau jari-jari yang menegang. Untuk mengeluarkan jin tersebut dapat menekan bagian yang tampak tidak wajar tersebut.

Menurut Ust. Qosim, Otem dapat melemahkan jin yang berada di mata. Sedangkan Multi Krim dapat melemahkan jin yang berada di bagian fisik yang lain, sehingga pasien langsung menjerit. Ketika krim ini dioleskan pada kondisi normal, pasien tidak merasakan apa-apa.

Menurut Ust. Satar, ketika jin sulit dikeluarkan dari mulut dan ia berada di sekitar mata, maka jin tersebut dapat dikeluarkan dengan cara membacakan ayat kursi di telapak tangan kemudian meminta pasien untuk melihat telapak tangan terapis. Saat terapis menarik tangannya sambil membaca surat ar-Rahman ayat 33-35, maka jin akan tertarik keluar.

Menurut Ust. Jufri, ketika orang sudah kehilangan kesadaran, maka pukulan tidak berefek pada pasien melainkan pada jin yang berada dalam tubuhnya. Terkadang beliau juga menyayat-nyayat punggung pasien dengan tangan, pasien lain yang dalam kondisi trans mengatakan bahwa jin dalam tubuh pasien yang disayat tersebut tersayat-sayat tubuhnya. Hal tersebut memang tidak logis, tetapi dengan keyakinan akan kekuatan Allah, jin tersebut dapat dikalahkan dengan kekuatan Allah lewat ayat Al-Qur'an.

Menurut Ust. Qosim, perlakuan fisik terhadap pasien dapat memberikan efek terhadap fisik pasien. Analoginya adalah air dalam kaleng. Ketika kaleng dipukul air yang ada di dalamnya akan tumpah, dan pukulan tersebut meninggalkan bekas pada kaleng. Maka menurut

beliau perlakukan fisik harus hati-hati, diukur sesuai dengan kadar kemampuan fisik pasien

Menurut Ust. Mulyadi, beliau tidak setuju dengan metode yang diterapkan oleh Ust. Qosim, karena teralau keras hingga pasien diinjak. Jin yang ada dalam tubuh pasien juga terkadang dibunuh begitu saja sementara tidak diketahui apakah Ust. Qosim benar-benar membunuhnya. Beliau berpendapat jin sama halnya dengan manusia, dapat dinasehati dan menjadi sasaran da'wah. Unsur terpenting adalah membangun hubungan dengan Allah, sehingga dengan sentuhan saja jin sudah merasa kesakitan, bahkan ketika melihat terapis jin sudah takut. Dalam *ruqyah*, yang terpenting adalah memahamkan 'aqidah yang benar, nasehat untuk hidup sesuai dengan ketentuan syari'at Allah. Keengganan meninggalkan kenikmatan duniawi akan berpengaruh terhadap proses *ruqyah*. Sehingga perlu adanya pesan-pesan hikmah terhadap pasien agar muncul tekad untuk meluruskan *aqidah*, meninggalkan maksiat, dan siap hidup sesuai dengan ketentuan syari'at Allah. Dengan demikian gangguan yang dialami akan hilang dengan sendirinya. Kuncinya ada pada individu itu sendiri.

Menanggapi pendapat Ust. Mulyadi, Ust. Qosim menjelaskan bahwa terkadang jin bisa diajak dialog dan terkadang juga tidak. Ketika jin mau mendengarkan nasehat terapis maka akan dibiarkan keluar dengan cara baik-baik, tetapi ketika jin melakukan perlawanan, dan tidak menuruti nasehat terapis maka jin itu akan dibunuh. Mengajak dialog jin butuh

waktu lama, terkadang pembicaraannya bertele-tele, dan belum tentu yang dikatakan jin benar sehingga pasien akan terus terbebani jika membiarkan jin terlalu lama berada dalam tubuh pasien.

Menurut Ust. Qosim, terkadang jin yang berada di rumah mengganggu pemilik rumah atau dia memperkuat jin yang ada di dalam tubuh tersebut. Terkadang juga ketika orang bermaksud buruk terhadap seseorang ia meletakkan suatu buhul sihir di rumahnya, atau bisa juga orang yang bersangkutan meletakkan sendiri jimat tersebut.

Menurut Ust. Qosim, cara *meruqyah* rumah adalah dengan membacakan surat al-Baqarah sebanyak tiga kali dalam satu waktu. Selain itu bisa juga menggunakan air yang sudah *diruqyah* kemudian disemprot di seluruh penjuru rumah.

Tentang *meruqyah* rumah, Ust. Mulyadi berpendapat bahwa individu bersangkutan yang sangat berperan penting. Rumah bukanlah faktor utama. Ketika seseorang imannya sudah baik, maka jin tidak berpengaruh apa-apa.

Menurut Ust. Qosim, *ruqyah* dapat dipadukan dengan bekam, caranya adalah dengan membekam pasien kemudian mendorong jin menuju arah alat sedot bekam. hal ini belandaskan hadits yang menjelaskan bahwa jin mengalir berjalan melalui aliran darah. Ciri jin sudah keluar adalah kekentalan yang ada pada darah yang keluar.

Menurut Ust. Qosim, tanda bekam telah selesai adalah ketika kita melihat ada cairan putih yang keluar dari sayatan tersebut dan darah kentalnya berhenti mengalir.

b. Analisis Data

Ustadz Waliyun Arifuddin menjelaskan bahwa untuk melakukan *ruqyah* sebaiknya ditempuh prosedur-prosedur terapi berikut:

- 1) Pengenalan *ruqyah syar'iyah* dan penanaman nilai-nilai Islam.
- 2) Kontrak pertemuan terapi sehingga dapat diatur kapan pelaksanaan terapi dilakukan.
- 3) Pengkondisian tempat dan pasien.
- 4) Dialog tentang materi keislaman.
- 5) Pembacaan ayat-ayat *ruqyah*. Hal ini dilakukan jika poin (d) dianggap tidak cukup atau tidak dapat dilaksanakan karena kesadaran pasien yang tidak memungkinkan. (Prasetyawati, 2003: 87-94)

Jika pasien diputuskan untuk dibacakan ayat-ayat *ruqyah*, maka langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagaimana yang dijelaskan oleh Majdi Muhammad Asy-Syahawi sebagai berikut (Asy-Syahawi, 2001: 101-116):

1) Tahap Persiapan

- a) Persiapan terapis adalah membentengi diri dengan bacaan-bacaan yang diajarkan Rasulullah, seperti ayat kursi, surat al-Falaq dan an-Nas, dan do'a-do'a untuk memperkuat keimanan dan memohon perlindungan dari Allah.
- b) Jika pasien adalah wanita, maka harus didampingi mahromnya. Dianjurkan bagi penderita untuk bersuci sebelum terapi, dan memperbanyak dzikir, do'a, shalawat, dan membaca al-Qur'an agar lebih dekat dengan Allah dan melemahkan kondisi jin yang ada di dalam tubuhnya. Wajib bagi pasien untuk melepaskan segala bentuk jimat, rajah, ataupun jenis barang-barang yang dilarang dalam 'aqidah Islam.

2) Tahap Penyembuhan

Tahap ini dilakukan dengan meletakkan tangan di atas kepala orang yang sakit, terapis kemudian membacakan ayat-ayat *ruqyah* ditelinga kananya.

Terapis bisa melakukan dialog dan memberikan *taushiah* kepada jin agar bertobat dan keluar dari tubuh pasien. Jika jin tersebut bukan jin muslim, maka terapis mengajaknya untuk memeluk Islam.

Terapis mengarahkan jin untuk keluar dari jari tangan, jari kaki, mulut atau hidung, jin tidak diperkenankan keluar dari mata, perut dan sebagainya. Terapis juga meminta jin untuk mengucapkan salam

sebelum keluar dari tubuh. Ketika jin sudah menyatakan diri keluar dari tubuh, terapis hendaknya melakukan deteksi ulang dengan membacakan kembali al-Qur'an untuk memastikan reaksi yang ada terhadap ayat yang dibacakan.

Jika gangguan ini merupakan sihir, maka jin tersebut diminta untuk menunjukkan di mana letak buhul sihir tersebut. Jika jin mengatakan bahwa buhul sihirnya terletak di tempat tertentu, maka mintalah seseorang untuk membuktikannya. Jika jin mengatakan seseorang yang meminta dikirimkan sihir atau mengirimkan sihir tersebut maka terapis dilarang untuk mempercainya begitu saja, karena terkadang syaithan akan menghembuskan permusuhan antara manusia dengan menebar fitnah. (Bali, 2006: 113)

Untuk memaksimalkan hasil terapi gangguan jin biasa ataupun akibat sihir, terapis dapat menggunakan beberapa ramuan tertentu yang sesuai dengan sunnah Rasulullah dan apa yang dilakukan dan disepakati oleh *salaf* (ulama terdahulu). Ramuan yang digunakan adalah *habbatus sauda'*, kurma *'ajwah*, madu, dan daun bidara (*sidr*). (Bali, 2006: 163, 174, 175, 178, 185).

Jika penderita mengeluhkan kondisi rumahnya terasa tidak nyaman yang diyakini karena pengaruh jin dan terapis mengkhawatirkan kondisi rumah tersebut berhubungan dengan gangguan yang dialami oleh pasien maka rumah tersebut juga dapat *diruqyah*.

Ruqyah rumah dapat dilakukan dengan cara membacakan surat al-Baqarah sebanyak tiga kali berturut-turut, atau dengan cara membacakan *ruqyah* pada air yang disiapkan dalam bejana. Air ini kemudian disemprotkan ke seluruh penjuru rumah. (Bali 2006: 79-80)

3) Tahapan Setelah Penyembuhan

Pada tahapan ini terapis melakukan kontrak terhadap pasien agar menjaga kondisi diri dengan hal-hal berikut,

- a) Selalu menegakkan shalat dan membaca al-Qur'an.
- b) Berwudhu dan berdzikir sebelum tidur.
- c) Pada waktu pagi hendaklah membaca surat Yasin, ar-Rahman, dan al-Ma'arij.
- d) Khusus bagi perempuan wajib untuk tidak mempertontonkan atau memperlihatkan aurat. Dia harus menutupi dan memperpanjang pakaiannya sesuai aturan syari'at.
- e) Tidak bercampur dengan orang-orang jahat atau bergaul dengan orang yang banyak berbuat dosa.
- f) Membaca basmalah setiap akan melakukan sesuatu.
- g) Senantiasa berdzikir dan membaca bacaan perbentengan yang telah diajarkan Rasulullah SAW (*ma'tsurat* atau dzikir pagi dan petang).

Dari paparan data di atas, terapi *ruqyah* yang diterapkan pada ketiga subyek penelitian memiliki beberapa variasi prosedur yang berbeda.

1) Ust. Lokh Mahfuzh.

Ust. Lokh Mahfuzh adalah terapis *ruqyah* pertama yang *meruqyah* J. Terapi *ruqyah* yang beliau terapkan adalah,

a) Pra Terapi

Pada tahap pra *ruqyah*, terapis I memulai dengan mencari informasi tentang riwayat gangguan yang dialami J. Kemudian *ruqyah* dimulai.

b) Proses Terapi

Metode Ust. Lookh Mahfuzh dalam *meruqyah* tidak membacakan ayat *ruqyah* secara langsung pada pasien. Tetapi dengan memperdengarkan pasien bacaan ayat-ayat al-Qur'an melalui *mp3 player*. Saat itu terapis akan melakukan observasi untuk mencari gejala-gejala yang muncul.

Saat pasien merasakan gerakan-gerakan sesuatu dalam tubuhnya, pasien diminta untuk melawannya dengan dzikir. Saat pasien merasa tidak sanggup atau kehilangan kendali diri, terapis membantu mengeluarkan jin tersebut.

Dalam proses terapi tampak pasien mengalami trans dan kendali diri pasien hilang berlaih dengan kendali jin. Ust. Mahfuzh berdialog

dengan jin menasehatinya agar tidak mengganggu pasien, dan ia bersedia keluar.

Terapis meminta jin keluar dengan sendirinya, terapis membantu jin keluar dengan cara membaca surat ar-Rahman ayat 33 sambil menekan dada pasien dan mendorongnya ke arah mulut. Kemudian terapis seperti menarik sesuatu dari mulut. Tertariknya jin dari tubuh pasien dapat diketahui dari gejala fisik, dimana mulut pasien mengikuti arah gerak tangan terapis dan bagian tubuh lain tampak menegang.

c) Pasca Terapi

Pada tahap pasca *ruqyah*, ada beberapa hal yang dilakukan oleh terapis I, yaitu:

1. Meminta sebotol air kemudian meminta salah satu keluarga J untuk membacakan *ruqyah*. hal ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada keluarga J bahwa siapa saja dapat melakukan *ruqyah* sehingga keluarga tidak tergantung pada terapis.
2. Memberi motivasi untuk meningkatkan ibadah, diantaranya membaca atau mendengarkan bacaan al-Qur'an dengan demikian gangguan itu akan hilang dengan sendirinya. Hal ini dilakukan bertujuan agar pasien dapat mengatasi gangguan dalam dirinya secara mandiri.

Ust. Lookh Mahfuzh menganggap penting peran konseling dalam terapi ini. Dengan adanya dialog terbuka antara klien dan terapis, pasien dapat dimotivasi untuk mengatasi gangguan yang dialaminya. Sehingga gangguan dapat diatasi secara mandiri. Dalam proses *ruqyah*, konseling dianggap penting untuk (1) mendiagnosa problem yang terjadi (2) menyadarkan pasien akan problem yang dialaminya. (3) memudahkan terapis membantunya untuk keluar dari permasalahan psikologisnya sehingga muncul motivasi untuk bangkit secara mandiri.

Namun kondisi tersebut belum terbangun, terapis hanya dapat memberikan pesan-pesan yang dapat digunakan pasien untuk melindungi dirinya dari gangguan tersebut.

Tabel 4.5 Terapi *Ruqyah* Model Ust. Lookh Mahfuzh
Diterapkan Pada Subyek I

Fase	Konsep	Tindakan	Keterangan
Pra <i>Ruqyah</i>	Diagnosa Gangguan	Bertanya tentang keluhan yang dialaminya dan bagaimana kejadiannya.	-
	Konseling	Menjelaskan analisa bagaimana gangguan tersebut dapat terjadi	Tidak terjadi konseling. Kondisi lokasi terapi tidak efektif untuk diadakan <i>ruqyah</i> . Banyak tamu yang hadir.
Proses <i>Ruqyah</i>	<i>Ruqyah</i> Menggunakan Mp3-Player.	Memperdengarkan ayat <i>ruqyah</i> Melalui mp3-player.	-
	Memberikan Motivasi Internal Pasien Untuk Mengeluarkan Jin Secara Mandiri.	<ul style="list-style-type: none"> • Memotivasi pasien untuk menyadari apa yang ia rasakan saat terapi sedang berlangsung. • Memotivasi pasien untuk melawan setiap pergerakan yang terjadi dalam dirinya dan mengeluarkannya dengan bacaan <i>ta'awwuzh</i>. 	Pasien dapat merasakan dimana posisi bisikan yang mengganguinya. Namun pada akhirnya kehilangan kendali. Dan kendali terapi pun kembali pada terapis. Terapis mengeluarkan jin dengan cara mendorongnya dari dada keluar dari mulut.
Pasca <i>Ruqyah</i>	Konseling.	-	Tidak terjadi konseling. Kondisi tempat tidak efektif untuk dilakukan konseling.
	Penutup Terapi	<ul style="list-style-type: none"> • Membimbing keluarga membuat air <i>ruqyah</i> sebagai obat dan pelindung selanjutnya. • Memberikan pesan untuk meningkatkan ibadah sebagai benteng dari gangguan-gangguan serupa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapi terkesan terpusat pada gangguan jin dan tidak psikologis. • Pesan yang diberikan lebih cenderung bersifat ritualistik keagamaan, kurang bersifat psikologis.

2) Tim Darul Mu'allijin.

Tim Darul Mu'allijin terdiri dari Ust. Qosim, Ust. Jufri, dan Ust. Satar. Ketiga subyek penelitian mendapat terapi *ruqyah* dari tim ini. Adapun prosedur penerapan *ruqyah* yang diterapkan adalah sebagai berikut,

a) Pra Terapi

Pada tahap pra terapi, tidak tampak ada persiapan khusus yang dilakukan sebelum terapi *ruqyah* dilaksanakan. Sebelum terapi dimulai terapis mencoba mencari informasi terlebih dahulu tentang keluhan yang dialami pasien dan benda-benda yang dianggap potensial menjadi sumber gangguan. Pada pertemuan terapi *ruqyah* selanjutnya terapis menanyakan perkembangan keluhan pasien setelah diberikan terapi pada pertemuan sebelumnya. Dari sini terapis dimungkinkan dapat mempertimbangkan metode *ruqyah* selanjutnya.

b) Proses Terapi

Secara umum, masing-masing subyek diterapi dengan prosedur yang sama. Secara praktis ada perbedaan penerapan terapi pada masing-masing subyek, namun secara konseptual tidak ada perbedaan tujuan dari perlakuan yang diberikan, adapun prosedur *ruqyah* yang diterapkan oleh Tim Darul Mu'allijin adalah sebagai berikut,

1. Stimulasi

Pasien diminta untuk mengambil posisi tertentu sesuai dengan permintaan terapis. Posisi ini menyesuaikan posisi keberadaan jin dalam tubuh pasien. Terkadang pasien diminta duduk bersila berbaring, dan pada salah satu pasien yang tidak termasuk subyek penelitian ini di *ruqyah* dalam posisi berdiri.

Seperti halnya metode yang diterapkan pada umumnya, terapis meletakkan tangan di atas ubun-ubun pasien sambil membacakan ayat-ayat *ruqyah*. Hal ini bertujuan untuk memicu reaksi pergerakan jin dalam tubuh pasien. Jika *ruqyah* dilakukan bersama tim, terapis lain langsung mendeteksi keberadaan jin di tubuh pasien.

2. Deteksi

Sesudah dibacakan *ruqyah* ditelinga kanan terkadang pasien langsung mengalami trans. Jika tidak tampak ada reaksi berarti terapis mendeteksi keberadaan jin dalam tubuh pasien. Diantarnya dengan cara mendeteksi suhu tubuh pasien. Keberadaan jin pada bagian tubuh tertentu dapat dirasakan saat suhu pada bagian tubuh tersebut terasa berbeda dengan suhu pada bagian tubuh lain secara umum. Pendeteksian juga dapat dilakukan dengan cara menekan ujung kaki kemudian mengurutnya menuju tubuh bagian atas hingga sampai ke leher. Biasanya pasien merasakan ada sesuatu yang bergerak dalam tubuhnya beriringan dengan tekanan yang dilakukan terapis. Jika jin tersebut mudah dikeluarkan pasien akan segera memuntahkan lendir dari mulutnya.

Pada pasien yang mengalami trans, terapis akan menanyakan nama jin yang ada di dalam tubuh pasien, bentuk, dan sebab masuknya ke dalam tubuh pasien. sesudah itu terapis akan meminta jin segera keluar.

3. Perlakuan fisik

Jika jin terasa sulit untuk dikeluarkan terapis akan memberikan perlakuan fisik. Perlakuan fisik yang diberikan sangat beragam, di antaranya tekanan-tekanan kuat atau pukulan di bagian tubuh yang ditempati jin, terkadang diinjak, atau ditusuk dengan duri pohon bidara. Terapis meyakini bahwa perlakuan tersebut tidak berefek terhadap pasien, karena kendali diri pasien saat itu dikendalikan jin. Dalam hal ini peneliti mengkategorikan Tim Darul Mu'allijin berorientasi pada jin.

Dalam perlakuan fisik terapis harus melakukannya secara hati-hati menyesuaikan dengan kondisi fisik pasien. Ust. Qosim menganalogikan kondisi tersebut seperti memukul kaleng yang berisi air. Air yang di dalam kaleng akan tumpah keluar dan kaleng yang dipukul pun akan meninggalkan bekas.

Perlakuan fisik terhadap pasien dilakukan berdasarkan hadits berikut,

Dari Mathar bin Abdur Rahman Al-A'naq, ia berkata: telah menceritakan kepadaku Ummu Abban binti al-Wazi' bi Zar'i bin Amir al-Abdi dari ayahnya bahwa kakeknya az-Zar'i pergi menemui Rasulullah dengan membawa anaknya –anak saudara perempuannya– yang sedang gila. Kakekku berkata: Ketika kami datang kepada Rasulullah di Madinah, aku berkata: "Wahai Rasulullah, sesungguhnya aku membawa anakku –anak saudara perempuanku– yang sedang gila, aku bawa dia kepadamu agar engkau mendo'akannya kepada Allah." Nabi bersabda, "bawa ia kemari." Kemudian aku pergi mengambilnya di kendaraan, lalu aku lepas ikatannya dan aku lepaskan pakaian safarnya kemudian aku ganti dengan dua pakaian yang baik dan aku gandeng tangannya hingga kubawa ke hadapan Rasulullah. Lalu Rasulullah berkata, "dekatkanlah kepadaku dan hadapkan punggungnya kepadaku." Ia (kakekku) berkata: kemudian Nabi mengambil simpul-simpul kainnya dari atas dan bawahnya lalu memukul punggungnya hingga aku melihat putih kedua ketiakannya seraya berkata, "keluarlah musuh Allah, keluarlah musuh Allah!" Kemudian anak itu menatap dengan pandangan yang sehat tidak seperti pandangan sebelumnya, lalu Rasulullah mendudukkannya di hadapannya seraya berdo'a untuknya kemudian mengusap wajahnya. Setelah do'a Rasulullah ini tidak ada seorang pun di antara rombongan yang lebih baik dari anak itu. Al-Haitsami berkata, "Hadits ini

diriwayatkan oleh Imam Thabrani saja.” (Mujma’uz Zawa’id: 9/3 dalam Bali, 2006: 90-91) dan Syaikh Wahid Abdussalam Bali lebih lanjut menjelaskan bahwa al-Hafizh Ibnu Hajar berkata bahwa Ummu Abban adalah maqbulah (bisa diterima). (Taqribut Tahzib: 2/6 19 dalam Bali, 2006: 91)

Dalam hadits tersebut dijelaskan bahwa Rasulullah memukul punggung keponakan Az-Zar’i saat *meruqyahnya*.

Perdana Akhmad (2007: 47) menjelaskan bahwa hal serupa juga dilakukan oleh *Syaikhul Islam* Ibnu Taimiah, di mana beliau berpendapat bahwa jin itu berbicara melalui lisan orang yang dirasukinya, sedang orang tersebut tidak menyadarinya sama sekali. Jika ia telah sembuh, ia tidak mengetahui apa-apa yang telah terjadi pada dirinya. Oleh karena itu, terkadang orang yang gila karena jin itu dipukul dengan pukulan yang keras dan berulang-ulang agar jin itu keluar darinya. Sebab, betapa pun kerasnya pukulan yang diberikan kepadanya, ia tidak akan merasa sakit sedikitpun, karena yang merasakan sakit adalah jinnya, bukan dia.

Perlakuan fisik yang dilakukan Tim Darul Mu’allijin tidak disepakati oleh terapis lain yang berorientasi pada pasien. terapis yang berorientasi pada pasien menganggap jika pasien dapat dimotivasi untuk meningkatkan kekuatan spiritualnya, maka ia dapat melawan gangguan yang dialaminya secara mandiri. Mengenai hal ini Perdana Akhmad (2007: 45) menjelaskan bahwa ketaqwaan seseorang dapat mempengaruhi lancar tidaknya proses *ruqyah*. Hal ini terjadi pada zaman *Khalifah* Al-Mutawakkil saat Imam Ahmad bin Hambal menyerahkan bakiyak beliau kepada utusan *khalifah* dan meminta utusan tersebut untuk memperlihatkannya pada jin yang merasuki seorang wanita. Saat

itu jin yang mengganggu wanita tersebut tidak perlu *diruqyah* dan menyatakan siap keluar karena keseganan mereka terhadap sosok Imam Ahmad karena ketaqwannya kepada Allah.

Menanggapi hal tersebut terapis yang berorientasi pada jin berpendapat bahwa jinlah yang terlebih dahulu dikeluarkan karena gangguan-gangguan yang dialami pasien berasal dari jin tersebut sehingga ketika perilaku yang dikendalikan jin sudah hilang pasien bisa diarahkan pada bagaimana cara membentengi diri dari gangguan-gangguan yang pernah mereka alami. Selain itu ketika jin dibiarkan belarut-larut, tidak diketahui oleh terapis pula apakah pasien melakukan pembentengan diri sendiri atau tidak. Karena ketika pasien tidak kooperatif dalam proses *ruqyah*, maka jin yang didalam tubuhnya akan semakin kuat.

4. Penggunaan Ramuan

Dalam proses terapi Tim Darul Mu'allijin memiliki beberapa produk ramuan yang diramu berlandaskan hadits Rasulullah SAW yang dapat digunakan dalam proses terapi. Produk tersebut adalah,

- a. A'jaba, yaitu ramuan *habbatu ssauda'*, daun bidara, dan madu dalam bentuk kapsul. A'jaba digunakan sebagai obat dalam yang dikonsumsi dengan cara meminumkannya pada pasien.
- b. Otem (obat tetes mata), yaitu ramuan dari *habbatus sauda'* dan madu yang digunakan sebagai tetes mata. Walaupun fungsinya

sebagai guruh mata, namun kandungan ramuannya diyakini terapis dapat melemahkan jin yang berada di mata.

- c. Multi Krim, yaitu ramuan *habbatus sauda'*, daun bidara, dan madu yang digunakan sebagai obat luar dengan cara mengoleskannya pada bagian tubuh. Saat multi krim dioleskan pada bagian tubuh yang dianggap ditempati jin, pasien menunjukkan reaksi luar biasa. Pasien tampak menjerit kepanasan. Sementara, penggunaan multi krim pada orang normal tidak menunjukkan reaksi apa-apa.

5. Improvisasi Metode

Improvisasi metode yang dimaksudkan adalah penerapan *ruqyah* klasikal. *Ruqyah* klasikal di sini bukan dimaksudkan *meruqyah* pasien secara bersamaan, akan tetapi memanfaatkan jin yang ada dalam tubuh pasien yang sudah dikendalikan terapis untuk mendeteksi dan mengeluarkan jin yang ada dalam tubuh pasien yang lain. Metode ini di antaranya diterapkan terapis pada subyek III (N) dengan adik iparnya.

Metode ini tentunya tidak lazim sebagaimana *ruqyah* yang diterapkan secara umum. Hal ini diterapkan karena mempertimbangkan jumlah pasien yang banyak, sehingga untuk efisiensi waktu terapis melakukan improvisasi metode ini.

Memadukan *ruqyah* dengan bekam tidak hanya dilakukan oleh Tim Darul Mu'allijin, hal ini juga diterapkan di Klinik Al-Mulk, dan beberapa terapis *ruqyah* lainnya. Pemaduan metode ini berdasarkan hadits Rasulullah SAW,

!! !!! !ÿ! !! !! !!! !! !!! !! !!!!!! !! !! !! !! !!! !!! !!! !! !! !!!!!! !! !

!!!!!! !!!!!!! !!!!!!!! !!! !!!!!!! !!!!! !!! !!!!!!! !!

Artinya, “Sesungguhnya setan itu berjalan pada pembuluh darah anak keturunan Adam, oleh karena itu, himpitlah dia diperedarannya dengan puasa.” (HR. Bukhari Muslim) (Shahih Bukhari No 6636, dalam Shakhr Software)

Dalam proses *ruqyah*, ketiga subyek mengalami trans. Jin yang ada di dalam tubuh pasien dapat diajak berdialog, kecuali pada subyek II (AK). Saat *diruqyah* AK tampak meraung dan tangannya membentuk cakar.

Sedangkan jin yang ada dalam tubuh J dan N dapat diajak berdialog. Bahkan dalam kondisi trans jin yang ada di dalam kedua subyek ini menjelaskan keluhan psikologis yang mereka alami. Jin yang ada di dalam tubuh J mengaku merasa iba terhadap J karena istri dan anak-anaknya dianggap tidak peduli dan tidak bersedia membantu J dan hanya dirinyalah yang bersedia menemaninya. Sementara jin yang ada dalam tubuh N mengaku merasa tidak suka dengan suaminya karena perselingkuhan yang ia lakukan dengan banyak wanita.

Luapan psikologis yang diungkapkan jin yang ada di dalam tubuh kedua subyek tersebut seiring dengan hasil pemeriksaan psikologis yang dilakukan peneliti.

7. Pengkondisian Rumah

Selain *meruqyah* pasien, terapis mencoba mengkondisikan lingkungan pasien dari gangguan jin. Dalam hal ini terapis *meruqyah* rumah. *Ruqyah* rumah merupakan tindakan preventif dan antisipatif jika dikhawatirkan adanya jin yang cenderung mengganggu di rumah pasien. Gangguan tersebut muncul bisa dikarenakan adanya jin yang suka mengganggu, jimat, rajah atau buhul sihir yang diletakkan di rumah pasien. *Ruqyah* rumah diterapkan untuk subyek I (J) dan subyek III (N).

c) Pasca Terapi

Setelah proses terapi *ruqyah* selesai dilaksanakan, ada perlakuan pada subyek penelitian.

Pada subyek I (J) terapis memberikan J air *ruqyah* dan meminta J tetap menggunakan Otem setiap akan tidur, mengkonsumsi a'jaba secara rutin, dan meminum air *ruqyah* serta menggunakannya sebagai campuran air untuk mandi. Hal ini diyakini dapat menjaga kondisi J baik dari luar maupun dalam. Terapis juga meminta pasien untuk menjaga kondisi dengan menjaga ibadah.

Pada subyek II (AK) terapis tidak tampak memberikan pesan apa-apa. Asumsi peneliti, terapis menganggap AK sudah memahami bagaimana menjaga kondisinya agar hasil *ruqyah* dapat maksimal. Karena AK adalah salah satu jama'ah Muhammadiyah yang aktif dalam da'wah dan pernah aktif dalam tim *ruqyah* di Pondok Pesantren Muhammadiyah Al-Munawwarah Kedung Kandang.

Pada subyek III (N) terapis meminta subyek untuk menjaga kondisi dengan menjaga shalat.

Saat terapis memberikan pesan-pesan terhadap pasiennya, peneliti tidak menemukan adanya pesan yang berbentuk kontrak mengikat yang harus dilaksanakan pasien agar hasil *ruqyah* dapat optimal.

Tabel 4.6 Terapi *Ruqyah* Model Tim Darul Mu'allijin
Diterapkan Pada Subyek I, II, dan III

Fase	Konsep	Tindakan	Keterangan
Pra <i>Ruqyah</i>	Diagnosa Gangguan	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan pertama terapis berdialog dengan pasien tentang keluhan yang mereka alami, apa, bagaimana, dan kapan dirasakan. • Pertemuan selanjutnya terapis juga menanyakan hasil terapi sebelumnya. 	Diagnosa dapat membantu terapis untuk mempertimbangkan metode terapi dan mengetahui alur gerak jin yang ada dalam tubuh pasien.
Proses <i>Ruqyah</i>	Stimulasi	Meletakkan teralapak tangan di atas ubun-ubun pasien sambil membacakan ayat-ayat <i>ruqyah</i> di telinga kanan pasien.	Stimulasi bermanfaat memberikan efek reaksi pergerakan jin dalam tubuh pasien.
	Deteksi	<ul style="list-style-type: none"> • Mencek perbedaan suhu antarbagian tubuh. • Mencari bagian tubuh yang terasa sakit saat ditekan/disentuh. • <i>Scanning</i> tubuh dari ujung kaki diurut menuju leher. 	Deteksi posisi jin sekaligus mendorongnya ke arah mulut untuk keluar. Terapis mencoba mengeluarkan jin dengan lembut. Terkadang dikuti dengan dialog.
	Perlakuan Fisik	<ul style="list-style-type: none"> • Menekan kuat, memukul, menyayat-nyayat atau menusuk pakai tangan pada bagian tubuh tertentu yang dianggap sebagai posisi jin dalam tubuh. • Memukul telapak kaki pasien agar jin tersebut terpental menuju tubuh bagian atas (mulut). 	Hal ini dilakukan jika jin tidak bersedia keluar atau melakukan perlawanan terhadap terapis.
	Penggunaan Ramuan	<ul style="list-style-type: none"> • 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. Sedangkan multi krim dioleskan pada kulit bagian tubuh yang dianggap jin berada di sana.
	Improvisasi Metode	Memanfaatkan jin yang sudah dapat dikendalikan untuk mendeteksi dan mengeluarkan jin yang merasuki pasien lainnya.	Hal ini hanya dilakukan jika pasien sudah terlalu banyak.

Fase	Konsep	Tindakan	Keterangan
Proses <i>Ruqyah</i>	Memadukan <i>Ruqyah</i> dengan Bekam	Saat bekam sedang berlangsung, pasien dibacakan ayat <i>ruqyah</i> .	Proses <i>ruqyah</i> dapat disertai perlakuan fisik dan mengarahkan jin menuju penyedot darah.
	Pengkondisian Rumah	<ul style="list-style-type: none"> Membacakan ayat-ayat <i>ruqyah</i> pada bejana yang sudah disediakan. Dengan alat semprot, air tersebut disemprotkan keseluruh penjuru rumah pasien. Mencari buhul sihir atau jimat yang digunakan di rumah tersebut. 	Hal ini merupakan langkah prefentif agar pasien terhindar dari gangguan jin yang berada dalam rumah pasien.
Pasca <i>Ruqyah</i>	Penutup Terapi	<ul style="list-style-type: none"> Terapis membuatkan air <i>ruqyah</i>, atau memberikan ramuan tertentu untuk melindungi dan melemahkan gangguan yang masih tersisa. Terapis meminta pasien untuk membentengi diri dengan ibadah. 	<ul style="list-style-type: none"> Terapi terkesan terpusat pada gangguan jin dan tidak psikologis. Pesan yang diberikan lebih cenderung bersifat ritualistik keagamaan, tidak bersifat psikologis.

c. Kesimpulan

Dari paparan di atas dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut,

- 1) Pada tahap pra terapi, Ust. Lokh Mahfuzh dan Tim Darul Mu'allijin tidak menerapkan prosedur khusus. Pada tahap pra terapi, terapis menghimpun informasi berkenaan keluhan yang dialami pasien.
- 2) Pada tahap terapi ada perbedaan yang cukup tajam antara prosedur terapi Ust. Lokh Mahfuzh dan Tim Darul Mu'allijin.
 - a) Ust. Lokh Mahfuzh tidak menggunakan metode konvensional. Beliau menggunakan media *mp3 player* dalam proses *ruqyah*. Dalam *ruqyah* Ust. Lokh 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.

b) 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.

3) 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.

b) Memberikan pasien pesan untuk membetengi 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.

4. Masalah IV: Bagaimana Perubahan Perilaku Pada Subyek Setelah Diberikan Terapi *Ruqyah*?

a. Paparan Data

1) Subyek I (J)

Indikator: Hilangnya keluhan yang diderita perilaku

Pasca Terapi I: 23 Januari 2008

- Peneliti : O ya, pak, *gimana* rasanya setelah *diruqyah* kemarin?
- Istri Subyek : O ya mas, kan setelah *diruqyah* pertama itu *udah* keluar ya? Sama Ust. Mahfuzh bapak disuruh *dengerin murottal*, suruh *ruqyah* mandiri *aja*, nanti kan katanya bisa keluar sendiri, lewat BAB, kencing, keringat, kan *gitu* katanya mas ya? Nah tadi malam bapak kan sebelum tidur *dengerin murottal* dari HP itu *lo* mas, tiba-tiba bapak *ngerasa* mual *pengen* muntah, *abis* itu bapak lari ke kamar mandi.
- Subyek : Iya, waktu sudah mau tidur kan, itu sekitar jam berapa ya? 20.30-an *kaya* 'nya, saya kan *dengerin murottal* dari HP? *Pas* mau tidur *gitu* tiba-tiba mual, tapi *pas* saya coba muntahkan di kamar mandi, *gak* keluar apa-apa.
- Peneliti : Masih ada bisikan-bisikan yang mengganggu bapak?
- Subyek : *Alhamdulillah* sudah *gak*...
- Peneliti : Ibadah-ibadah lainnya lancar pak ya?
- Subyek : Iya, sekarang *bener-bener* keinginan sendiri. *Alhamdulillah* setelah *dibilangin* Ust. Mahfuzh kemarin saya ya memperbanyak membaca al-Qur'an, menjaga shalat.

Pasca Terapi I: 9Februari 2008

- Peneliti : Apa bisikan kembali lagi pak?

- Subyek : *Alhamdulillah*, sudah *gak* pernah dengar bisikan lagi. Cuma sekarang masih sulit tidur.
- Peneliti : Ini kenapa bu, bapak katanya sulit tidur sekarang ya?
- Istri Subyek : Iya, ya tidur , cuma nanti tiba-tiba bangun.
- Peneliti : *Ngajinya* masih inten kan pak? *degerin murattalnya* masih tiap hari?
- Subyek : Ya masih, cuma sudah *gak* tiap hari. Kalau ada waktu senggang ya mendengarkan, kalau sibuk ya *gak*. Kan sudah masuk kerja mas?

Pasca Terapi II-IV: 25 Februari 2008

- Peneliti : Apa kabar pak? *Gimana* pak, apa gangguannya masih ada?
- Subyek : *Alhamdulillah*, baik. Sudah *gak* ada gangguan. *Udah* bisa tidur.
- Peneliti : *Gimana* pak rasanya setelah dibekam kemarin?
- Subyek : *Alhamdulillah* rasanya enak, *enteng* jadinya mas, *gak* sekaku kemarin.
- Peneliti : *Gimana* pak, sampai hari ini masih ada keluhan?
- Subyek : *Alhamdulillah* sudah *gak* ada mas.
- Istri Subyek : Sudah bisa kerja mas, ini baru datang kemarin dari madura, sudah bisa tidur nyenyak.
- Peneliti : Benteng diri yang disarankan Ustadz-ustadz *gimana* pak?
- Subyek : *Alhamdulillah*, saya berusaha menjaga.
- Istri Subyek : Tadi *barusan* selesai baca buku yang mas Zul kasih itu.

a) Interpretasi Data

Pasca Ruqyah I: 23 Februari 2008

Menurut J, setelah *diruqyah* ia merasa kondisinya lebih baik dari sebelumnya.

Menurut istri J, setelah *diruqyah* pertama kali oleh Ust. Mahfuzh, J disuruh mendengarkan bacaan ayat al-Qur'an, sebagai langkah *ruqyah* mandiri. Jin akan keluar dengan sendirinya melalui BAB, air seni, atau keringat. Ketika ingin tidur pada malam harinya, J mendengarkan ayat al-Qur'an menggunakan HP, tidak lama kemudian J merasa mual dan ingin muntah, setelah itu J berlari ke kamar mandi. Hal serupa juga diceritakan oleh J.

Menurut J, ia tidak lagi mendengar bisikan-bisikan yang mengganggunya. Sekarang ia beribadah atas keinginannya sendiri, bukan atas perintah dari bisikan-bisikan sesuatu. Sesuai dengan saran dari Ust. Mahfuzh, J lebih memperbanyak membaca al-Qur'an dan menjaga Shalat.

Pasca *Ruqyah* I: 9 Februari 2008

Menurut J, ia sudah tidak pernah mendengar bisikan lagi, namun ia mengalami sulit tidur. Menurut Istrinya, J sering terbangun secara tiba-tiba.

Menurut J, ia tetap membaca al-Qur'an, namun tidak setiap hari, ketika ada waktu senggang, karena ia sudah masuk kerja.

Pasca *Ruqyah* II-IV: 25 Februari 2008

Menurut J, keluhannya sudah hilang. Setelah dibekam ia merasa nyaman, badannya tidak terasa sekaku sebelumnya.

Menurut istri J, J sudah bisa bekerja, J baru datang dari bertugas lapangan di Madura. Dan sekarang ia sudah bisa tidur nyenyak.

Menurut J, ia mencoba berusaha menjaga dirinya dengan ibadah yang tekun. Dan istrinya menjelaskan bahwa setelah shalat magrib J membaca dzikir sore hari.

2) Subyek II (AK)

Indikator: Hilangnya keluhan yang diderita perilaku

29 Januari 2008

- Peneliti : Sejak *ruqyah* kemarin *gimana* perasaan bapak?
 Subyek : *Suakit* itu mas, rasanya *kaya* nyawa saya itu dicabut...saya *sempet* gak bisa nafas itu...
 Peneliti : Terus rasanya sekarang *gimana* pak?
 Subyek : *Alhamdulillah*, agak baikan...
 Peneliti : Masih pusing?
 Subyek : Iya, agak lebih ringan sekarang....

5 Februari 2008

- Peneliti : Kata Ust. Qosim, bapak *diruqyah* lagi kemarin?
 Subyek : Iya, kemarin lusa...kemarin *tu* leher saya sakit *banget*, *pas diruqyah* katanya masih ada jinnya, saya *gak* sadar *gitu kok*. Kata Qosim, saya ya *ngeluarin* jurus-jurus lagi, terus sama Qosim, jin itu disuruh *nyabuti* jin di pasien lain.
 Peneliti : Setelah *ruqyah* kedua ini, *gimana* rasanya kondisi bapak?
 Subyek : *Alhamdulillah*, sudah mulai enteng, *seger banget* rasanya, *plong* sudah.
 Peneliti : Bapak masih *ngerasa* pusing pak?
 Subyek : Iya, masih ini, *gak tau* kenapa, *gak* bisa hilang ni...

a) Interpretasi Data

Setelah *diruqyah* pada tanggal 26 Januari 2008 rasa pusing AK masih ada, namun lebih ringan dari sebelumnya.

Setelah itu AK merasa ada rasa sakit pada lehernya, AK kembali *diruqyah* pada tanggal 4 Februari 2008. Setelah *ruqyah* kedua tersebut ia merasa beban di lehernya sudah hilang, namun keluhan pusing di kepalanya masih ada.

3) Subyek III (N)

Indikator: Hilangnya keluhan yang diderita perilaku

13 Februari 2008

- Peneliti : *Pas setelah diruqyah itu gimana kondisinya mbak?*
- Subyek : *Yo lumayan, enak tanganku wis, tapi yo iku, tiga minggu kumat lagi...rencanane yo aku ngko' neng Bang Qosim maneh...*
- Peneliti : *Gimana, pesen Bang Qosim sama Pak Satar dilaksanakan gak?*
- Subyek : *Heeeee...masih bolong-bolong mas. Angel mas, anakku yang terkhir ini kan yo sering ngompol gitu, kadang kena pakaianku, jadi najis, kan kalo harus sering-sering mandi ya gimana...*

a) Interpretasi Data

Menurut N setelah *diruqyah* pada tanggal 26 Januari 2008 rasa sakit di tangannya hilang, namun setelah tiga minggu rasa sakit itu kembali lagi.

Menurutnya, ia merasa kesulitan melaksanakan pesan terapis untuk membentengi diri dengan menjaga ibadah.

b. Analisa Data

Keberhasilan terapi *ruqyah syar'iyah* membutuhkan dukungan dari diri pasien. Dukungan tersebut adalah berupa kesadaran untuk melakukan ketaatan dalam beribadah, misalnya shalat, puasa, dzikir, berdo'a setiap melakukan pekerjaan dan yang lainnya. Tanpa disertai dukungan tersebut, meskipun pasien dapat sembuh dari gangguan, jin yang menggangukannya akan mudah kembali ke tubuh pasien, sehingga pasien akan kambuh. Sedangkan pasien yang memiliki kesadaran untuk memperkuat ketaatan terhadap agama, maka ketika ia mengalami kesembuhan, jin kesulitan untuk menggangukannya kembali. Lebih dari itu, pasien yang berhasil sembuh dengan pengobatan *ruqyah* dan disertai dengan ketaatan yang kuat pada agama dimungkinkan besar ia akan mampu memperoleh kemampuan untuk melakukan pengobatan dengan *ruqyah syar'iyah* baik terhadap dirinya sendiri maupun orang lain, serta ia akan mampu mencapai ketaatan yang berkembang dengan pesat ke tingkat ketaatan melebihi ketaatan orang yang lebih taat dari pasien sebelumnya (Prasetiawati, 2003: 102).

Dari hasil paparan data di atas tampak ada variasi hasil *ruqyah* yang diterapkan.

1) Subyek I (J)

Dari keterangan J, hasil *ruqyah* yang diberikan oleh Ust. Lokh Mafuzh menghilangkan bisikannya, sehingga pasca terapi tersebut J tidak pernah mengalami halusinasi auditorik kembali.

Saat J merasakan mual dan ingin muntah setelah mendengarkan bacaan *murottal*, 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. Dan setelah dibekam ia merasakan kekakuan 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. Dari pembicaraannya tampak istri J sangat memperhatikan kondisi suaminya. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan.

2) Subyek II (AK)

Dari hasil wawancara di atas, hasil *ruqyah* yang diterapkan pada AK tidak membuahkan hasil secara optimal. AK masih merasakan keluhan di kepala.

Memperhatikan proses terapi AK, peneliti melihat bahwa terapis berorientasi pada jin sementara faktor psikologis yang melatari gangguan AK cukup kuat. Dan faktor psikologis ini tidak tertangani oleh terapis.

Jin yang memengaruhi 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.

3) Subyek III (N)

Dari hasil wawancara diketahui bahwa setelah *diruqyah* keluhan sakit tangan yang diderita N sempat hilang dan kembali setelah tiga minggu.

Dari hasil wawancara tersebut juga diketahui bahwa N tidak mengimbangi *ruqyah* dengan menjaga diri dengan meningkatkan spiritualitas dirinya. Saat peneliti mengikuti Tim Darul Mu'allijin *meruqyah* adik ipar N di luar kegiatan penelitian ini, tampak N masih bereaksi terhadap *ruqyah* yang diberikan pada adik iparnya. Gangguan jin tersebut 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 muncul motivasi dari dirinya sendiri untuk keluar dari permasalahan yang ia alami.

c. Kesimpulan

Dari paparan analisis data di atas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut,

- 1) *Ruqyah* dapat mengidentifikasi adanya gangguan jin dalam diri subyek.
- 2) *Ruqyah* dapat menghilangkan gangguan jin yang dialami subyek.
- 3) *Ruqyah* dapat berpengaruh secara optimal jika subyek secara kooperatif melindungi diri dari hal yang dapat memicu kembalinya gangguan jin tersebut.
- 4) *Ruqyah* tidak berpengaruh secara optimal ketika faktor psikologis subyek tidak tertangani dengan baik.

D. 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 disebut dengan *possession trance*, sedangkan gejala histeris yang mengikutinya disebut dengan trans disosiatif (Hasanuddin, 2006). 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)

Dari paparan hasil penelitian di atas tidak ditemukan gejala-gejala *possession trance* dan *trans disosiatif* pada gangguan yang dialami masing-masing subyek penelitian. Diketahui pula bahwa masing-masing subyek tidak memiliki riwayat gangguan epilepsi.

Intervensi jin yang diyakini masyarakat tidak hanya muncul dalam bentuk peralihan pribadi, atau terjadi gejala histerik disertai dengan halusinasi. Dalam interaksi peneliti dengan pasien gangguan jiwa saat PKLI di RSJ Dr. Radjiman Widiodiningrat Lawang, pasien-pasien yang sudah dapat berkomunikasi dengan baik menceritakan pada peneliti 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. Dan pasca terapi masing-masing subyek merasakan perbedaan yang cukup berarti. Masing-masing subyek 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 bab pendahuluan, dalam perkembangan konstruksi ilmu kesehatan jiwa modern keyakinan adanya pengaruh roh jahat dalam 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, yang mulai memisahkan antara ilmu kedokteran dan agama, mistik dan takhayul. Ia berpendapat bahwa otak manusia adalah organ kesadaran kehidupan intelektual dan emosi; sekaligus dia berpendapat bahwa

pikiran dan perilaku yang menyimpang adalah indikasi terjadinya suatu patologi otak (Davison, 2006: 10). Pergeseran ini tentunya mempunyai dampak negatif terhadap *'aqidah islamiyah*. Dengan asumsi tersebut, keyakinan umat Islam terhadap hal yang *ghaib* pun beresiko akan mengalami pergeseran pula. Allah telah menegaskan di dalam al-Qur'an beriman terhadap yang *ghaib* adalah termasuk ciri orang yang bertaqwa,

الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ

Artinya: “(yaitu) mereka yang beriman kepada yang ghaib, yang mendirikan shalat, dan menafkahkan sebahagian rezki yang kami anugerahkan kepada mereka.”(Al-Baqarah: 3) (Departemen Agama RI, 2005: 2)

Beriman terhadap yang *ghaib* ialah beriman terhadap sesuatu yang tak dapat ditangkap oleh panca indera. Percaya kepada yang *ghaib* yaitu, *meng'itikadkan* adanya sesuatu yang *maujud* yang tidak dapat ditangkap oleh panca indera (Fahrudin, 2003).

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,

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. Yang bisa menyesuaikannya hanyalah apabila psikolog muslim berkolaborasi dalam membentuknya. (Taufiq, 2006: 17)

Nuqaib Al-'Athas dalam definisikan 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 (Hashim, 2005: 34). Dalam pengertian tersebut dengan tegas Al-‘Atas menolak adanya sekularisasi dalam konstruksi keilmuan.

Dalam Islam jin diyakini ada dan dapat masuk ke dalam tubuh seseorang sehingga mempengaruhi perilakunya. Allah SWT berfirman:

الَّذِينَ يَأْكُلُونَ الرِّبَا لَا يَقُومُونَ إِلَّا كَمَا يَقُومُ الَّذِي يَتَخَبَّطُهُ الشَّيْطَانُ مِنَ الْمَسِّ

Artinya: “Orang-orang yang makan (mengambil) riba tidak dapat berdiri melainkan seperti orang yang kemasukan syaithan lantaran (tekanan) penyakit gila (kesurupan)” (Q.S. Al-Baqarah: 275) (Departemen Agama RI, 2005: 47)

Wahid Abdussalam Bali (2001: 71) menjelaskan bahwa Ibnu Katsir berkata: “Orang-orang yang memakan riba...” yakni mereka tidak dapat berdiri kecuali seperti orang-orang kesurupan ketika mengalami kesurupan dan kemasukan syetan, yaitu dia berdiri secara tidak normal.”

Ali Muhammad Muthowi, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Al-Azhar Kairo, dalam bukunya “*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...” (mutafaqun ‘alaih), menunjukkan bahwa gangguan jin terhadap kaum wanita lebih banyak dari pada terhadap kaum pria.

Jin itu jika sudah masuk ke dalam tubuh manusia, maka ia 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-Qur’an, tidak mau mengerjakan shalat kecuali dipaksa, tidak bisa konsentrasi dalam mengerjakan shalat, tidak mau membaca al-Qur’an, suka berlama-lama berada di kamar

mandi atau WC, suka menyendiri dan menghindari manusia lain (ad-Dimasqi, 2005: 235-236).

Untuk menjelaskan tentang fenomena gangguan jin tersebut terhadap diri manusia Wahid Abdussalam Bali (2006: 91) menyampaikan suatu hadits,

Dalam suatu hadits dari Mathar bin Abdur Rahman Al-A'naq, ia berkata: telah menceritakan kepadaku Ummu Abban binti al-Wazi' bin Zar'i bin Amir al-Abdi dari bapaknya bahwa kakeknya az-Zar'i pergi menemui Rasulullah dengan membawa anaknya – anak saudara perempuannya– yang sedang gila. Kakekku berkata: Ketika kami datang kepada Rasulullah di Madinah, aku berkata:”Wahai Rasulullah, sesungguhnya aku membawa anakku –anak saudara perempuanku– yang sedang gila, aku bawa dia kepadamu agar engkau mendo'akannya kepada Allah.” Nabi bersabda,”bawa ia kemari.” Kemudian aku pergi mengambilnya di kendaraan, lalu aku lepas ikatannya dan aku lepaskan pakaian *safar*-nya kemudian aku ganti dengan dua pakaian yang baik dan aku gandeng tangannya hingga kubawa ke hadapan Rasulullah. Lalu Rasulullah berkata,”dekatkanlah kepadaku dan hadapkan punggungnya kepadaku.” Ia (kakekku) berkata: kemudian Nabi mengambil simpul-simpul kainnya dari atas dan bawahnya lalu memukul punggungnya hingga aku melihat putih kedua ketiaknya seraya berkata,”keluarlah musuh Allah, keluarlah musuh Allah!” Kemudian anak itu menatap dengan pandangan yang sehat tidak seperti pandangan sebelumnya, lalu Rasulullah mendudukkannya di hadapannya seraya berdo'a untuknya kemudian mengusap wajahnya. Setelah do'a Rasulullah ini tidak ada seorang pun di antara rombongan yang lebih baik dari anak itu. Al-Haitsami berkata, “Hadits ini diriwayatkan oleh Imam Thabrani saja.” (Mujma'uz Zawa'id: 9/3 dalam Bali, 2006: 90-91) dan Syaikh Wahid Abdussalam Bali lebih lanjut menjelaskan bahwa al-Hafizh Ibnu Hajar berkata bahwa Ummu Abban adalah *maqbulah* (bisa diterima). (Taqribut Tahzib: 2/6 19 dalam Bali, 2006: 91)

Dari hadits di atas beliau menyimpulkan beberapa hal:

- a. Syaithan bisa memasuki manusia hingga menjadi gila.
- b. Kesurupan (kerasukan syaithan) ini bisa diobati.
- c. Syaithan telah merasuki anak kecil tersebut hingga membuatnya gila.

Hal ini nampak jelas dari perkataan Rasulullah,”Keluarlah musuh Allah!” Perintah keluar disampaikan tentunya setelah proses masuk sebelumnya. (Bali, 2001: 73)

ditekankan untuk orang yang beriman yang telah meyakini bahwa *kalamullah* dan do'a-do'a mempunyai kekuatan dan khasiat yang luar biasa. *Ruqyah* sesuai dengan syari'at juga merupakan upaya menghidupkan sunah Rasulullah yang wajib dilakukan oleh umat Islam.

Dari paparan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa gejala gangguan jin terhadap subyek penelitian serupa dengan gejala gangguan psikologis atau fisik hingga 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 akan diberikan (Taufiq, 2006: 552).

Ruqyah yang diterapkan pada masing-masing subyek mempunyai dampak positif walaupun pada subyek II dan III kesembuhan bersifat temporal. Adapun hasil *ruqyah* tersebut dapat digambarkan sebagai berikut,

1. Subyek I (J)

Dari keterangan J, hasil *ruqyah* yang diberikan oleh Ust. Lokh Mafuzh menghilangkan bisikannya, sehingga pasca terapi tersebut J tidak pernah mengalami halusinasi auditorik kembali.

Saat J merasakan mual dan ingin muntah setelah mendengarkan bacaan *murottal*, 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. Dan setelah dibekam ia merasakan kekakuan 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. Dari pembicaraannya tampak istri J sangat memperhatikan kondisi suaminya. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan.

2. Subyek II (AK)

Hasil *ruqyah* yang diterapkan pada AK tidak membuahkan hasil secara optimal. AK masih merasakan keluhan di kepala.

Memperhatikan proses terapi AK, peneliti melihat bahwa terapis berorientasi pada jin sementara faktor psikologis yang melatari gangguan AK cukup kuat. Dan faktor psikologis ini tidak tertangani oleh terapis.

Jin yang mempengaruhi AK dapat diatasi dengan *ruqyah*, keluhannya 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.

3. Subyek III (N)

Setelah *diruqyah* keluhan sakit tangan yang diderita N sempat hilang dan kembali setelah tiga minggu. Diketahui N tidak mengimbangi *ruqyah* dengan menjaga diri dengan meningkatkan spiritualitas dirinya. Saat peneliti mengikuti Tim Darul Mu'allijin *meruqyah* adik ipar N di luar kegiatan penelitian ini, tampak N masih bereaksi terhadap *ruqyah* yang diberikan pada adik iparnya. Gangguan jin tersebut 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.

Dari gambaran hasil *ruqyah* pada masing-masing subyek diatas, ada beberapa catatan penting berkenaan dengan proses *ruqyah* yang diberikan.

1. Tahap Pra Terapi.

Pada tahap ini, baik Ust. Lokh Mahfuzh atau pun Tim Darul Mu'allijin tidak tampak melakukan persiapan khusus sebelum dilakukan terapi. Secara umum terapis hanya menanyakan keluhan pasien, bagaimana awal terjadinya gangguan, dan apakah pasien memiliki benda-benda yang bernilai magis.

Ustadz Waliyun Arifuddin menjelaskan bahwa untuk melakukan *ruqyah* sebaiknya ditempuh prosedur-prosedur terapi berikut:

- a. Pengenalan *ruqyah syar'iyah* yang meliputi tentang sumber syari'atnya, syarat dalam pengobatan (kontrak terapi), dan penanaman nilai-nilai Islam yang bertujuan agar pasien termotivasi untuk sabar atas apa yang terjadi pada dirinya, dan lebih termotivasi untuk mendekati diri kepada Allah sehingga muncul sifat tawakkal.
- b. Kontrak pertemuan terapi sehingga dapat diatur kapan pelaksanaan terapi dilakukan.
- c. Pengkondisian tempat dan pasien. Untuk tempat mencakup efisiensi tempat dan kesuciannya. Sedangkan dari pasien dianjurkan adanya motivasi internal untuk sembuh. Selain itu, pasien juga diharapkan menjaga kesuciannya (wudhu) selama terapi berlangsung.
- d. Dialog tentang materi keislaman. Hal ini bertujuan untuk memberikan sugesti kepada pasien agar memiliki semangat iman lebih kuat. Jika poin

ini dianggap cukup, pasien tidak perlu dibacakan ayat-ayat *ruqyah*, cukup ia melaksanakan sendiri.

- e. Pembacaan ayat-ayat *ruqyah*. Hal ini dilakukan jika poin (d) dianggap tidak cukup atau tidak dapat dilaksanakan karena kesadaran pasien yang tidak memungkinkan. (Prasetyawati, 2003: 87-94)

Dari penjelasan di atas, banyak hal penting yang tidak dilakukan para terapis,

- a. Pengenalan *ruqyah syar'iyah* yang meliputi tentang sumber syari'atnya, syarat dalam pengobatan (kontrak terapi) yang sangat penting untuk diperhatikan pasien, dan penanaman nilai-nilai Islam yang bertujuan agar pasien termotivasi untuk sabar atas apa yang terjadi pada dirinya, dan lebih termotivasi untuk mendekati diri kepada Allah sehingga muncul sifat tawakkal.
- b. Pengkondisian tempat. Dalam proses terapi, peneliti menilai terapi dilakukan di tempat yang kurang kondusif. Pada saat Ust. Lokh Mahfuzh melakukan *ruqyah*, di rumah subyek I sedang hadir banyak tamu dan *ruqyah* dilakukan di depan para tamu tersebut. Tidak berbeda dengan Tim Darul Mu'allijin, tidak ada pemisahan antara pasien yang sedang diterapi dan yang sedang menunggu giliran. Di Darul Mu'allijin, tempat terapi menjadi satu dengan ruang tunggu.

Pengkondisian tempat ini sangat penting, karena dalam proses *ruqyah* terkadang individu mengalami trans dan menyebutkan aib dirinya atau

orang lain dan pasien tentunya butuh privasi yang tidak diperkenankan untuk diketahui oleh orang lain.

- c. Dialog tentang materi keislaman. Dalam istilah psikologi, dialog disini dapat diartikan sebagai proses konseling. Sebelum melakukan terapi, ada baiknya terapis tidak hanya menanyakan apa yang menjadi keluhan pasien secara fisik, tetapi juga mencermati aspek psikologis yang ada pada pasien kemudian membantu pasien menemukan *insight* untuk keluar dari masalahnya dengan nilai-nilai Islam. Dengan proses seperti ini diharapkan pasien akan menyadari problem psikologis yang ia hadapi sehingga ia termotivasi untuk keluar dari masalahnya secara mandiri tanpa harus bergantung pada terapis.

2. Tahap Pasca Terapi.

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.
- b. Memberikan pasien pesan untuk membetengi 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.

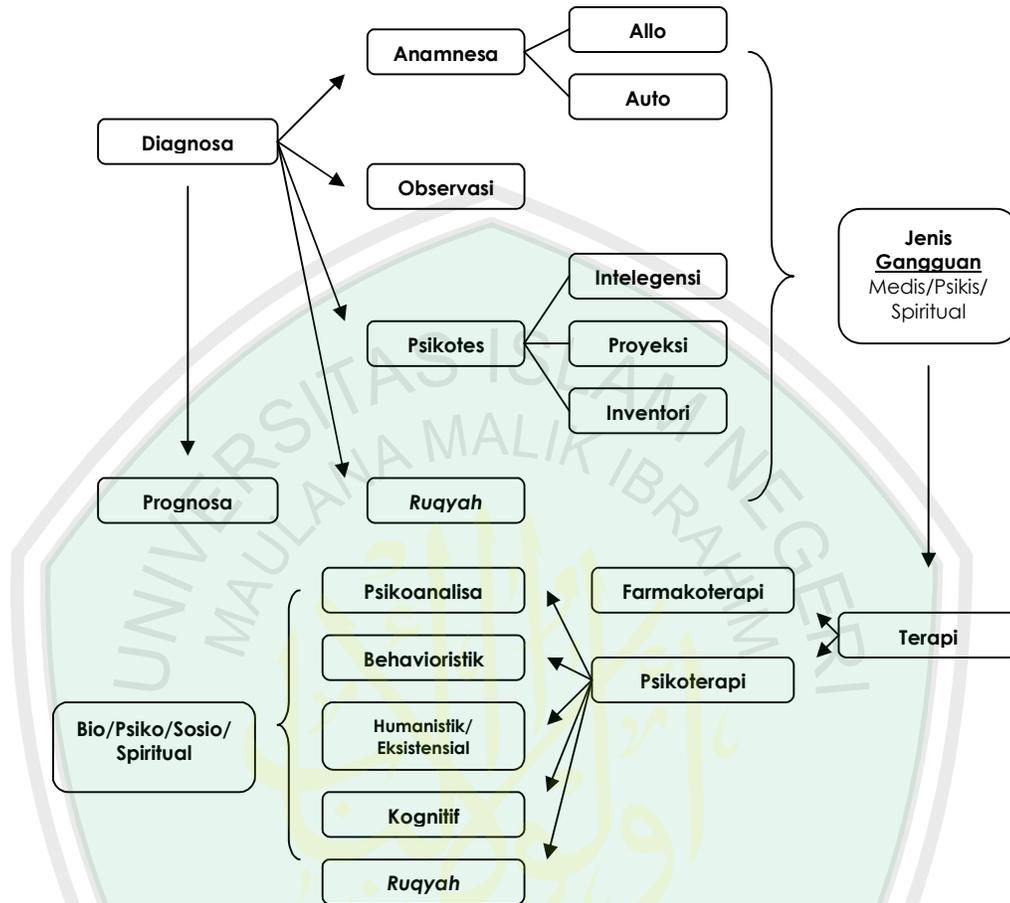
Keberhasilan terapi *ruqyah syar'iyah* membutuhkan dukungan dari diri pasien. Dukungan tersebut adalah berupa kesadaran untuk melakukan ketaatan dalam beribadah, misalnya shalat, puasa, dzikir, berdo'a setiap melakukan pekerjaan dan yang lainnya. Tanpa disertai dukungan tersebut, meskipun pasien dapat sembuh dari gangguan, jin yang menggangukannya akan mudah kembali ke tubuh pasien, sehingga pasien akan kambuh. Sedangkan pasien yang memiliki kesadaran untuk memperkuat ketaatan terhadap agama, maka ketika ia mengalami kesembuhan, jin kesulitan untuk menggangukannya kembali. Lebih dari itu, pasien yang berhasil sembuh dengan pengobatan *ruqyah* dan disertai dengan ketaatan yang kuat pada agama dimungkinkan besar ia akan mampu memperoleh kemampuan untuk melakukan pengobatan dengan *ruqyah syar'iyah* baik terhadap dirinya sendiri maupun orang lain, serta ia akan mampu mencapai ketaatan yang berkembang dengan pesat ke tingkat ketaatan melebihi ketaatan orang yang lebih taat dari pasien sebelumnya (Prasetiawati, 2003: 102).

Untuk menciptakan kondisi tersebut memberikan saran tidak akan cukup. Pasien harus memiliki komitmen atau keterikatan untuk melaksanakan saran tersebut. Terapis bisa saja telah menekankan hal ini pada pasien. Namun masing-masing pasien memiliki karakter yang berbeda-beda, ada pasien yang kooperatif dan ada pasien yang tidak menghiraukan saran yang diberikan. Disinilah proses konseling dibutuhkan. Konseling tidak sama dengan perbincangan biasa, dan konseling bukanlah proses pemberian perintah otoritatif terhadap klien. Konseling merupakan hubungan afektif, hubungan yang membutuhkan keterbukaan, pemahaman, penghargaan secara positif tanpa syarat, dan empatik (Latipun, 2006:

7). Dengan hubungan seperti ini diharapkan ada rasa nyaman dan tumbuh motivasi pasien untuk berkomitmen melaksanakan kontrak terapi yang diberikan terapis, dan tentunya untuk mewujudkan hal ini perlu adanya situasi dan kondisi yang efektif dalam proses terapi disertai dengan kemampuan interpersonal yang baik pada terapis.

Selain masalah optimalisasi kontrak terapi, ada hambatan yang sama antara peneliti yang sekarang dengan peneliti sebelumnya. Hambatan ini berkenaan dengan manajemen terapi. Saat peneliti ingin mencari data-data tentang pasien, para terapis tidak memiliki dokumen yang dapat digunakan. Dalam proses terapi, terapis tidak merekam gangguan pasiennya dalam bentuk *file* khusus. Dalam perawatan pasien jiwa ataupun medis, hasil diagnosa dan perkembangan pasien direkam dalam *file* khusus hal ini bermanfaat agar perkembangan gangguan pasien dapat dipantau secara seksama. Begitu pula dalam proses *ruqyah*, ada baiknya terapis merekam segala sesuatu yang terkait dengan pasien dalam proses terapi, mencakup diagnosa gangguan, faktor-faktor yang mempengaruhi, kondisi pasien, perkembangan hasil terapi, dan lain sebagainya yang dapat dijadikan terapis sebagai media pemantau perkembangan gangguan yang dialami pasien.

Dari kekurangan-kekurangan yang ada, idealnya ada sebuah metode integratif antara prosedur-prosedur terapi yang ada, sehingga menciptakan sebuah konsep terapi yang efektif dalam menangani berbagai macam gangguan jiwa. Secara ringkas, integrasi tersebut dapat dilihat pada gambar berikut,



Gambar 5.1 Bagan Integrasi Prosedur Penanganan Gangguan Jiwa Paradigma Ilmu Kesehatan Jiwa Modern dan Islam

Ruqyah sangat potensial menjadi solusi alternatif psikoterapi yang dapat memenuhi kebutuhan umat Islam dalam penanganan gangguan jiwa. Dalam praktiknya, *ruqyah* berlandaskan sunnah Rasulullah sehingga tidak ada kekhawatiran untuk terjerumus pada jurang kesyirikan. Dari sisi fungsi, *ruqyah* digunakan sebagai terapi gangguan jin. Dalam kebutuhan diagnosis gangguan jiwa, tentunya *ruqyah* dapat pula dimanfaatkan sebagai media diagnosa apakah gangguan yang dialami seseorang murni faktor psikis, fisik, atau berasal dari

gangguan jin. Namun untuk mengoptimalkan *ruqyah* sebagai bentuk psikoterapi tentunya perlu evaluasi yang mendalam terhadap praktik *ruqyah* yang selama ini terjadi agar dapat dirumuskan model psikoterapi *ruqyah* yang efektif dalam penanganan gangguan jin, fisik dan psikologis.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Bentuk Gangguan Kesurupan Yang Terjadi Pada Subyek Penelitian

Dari perspektif psikologi (ilmu kesehatan jiwa modern) bentuk gangguan yang dialami subyek penelitian dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu:

a. Skizofrenia Residual. Gejala ini muncul pada subyek I (J), diagnosa ini berdasarkan gejala-gejala berikut:

- 1) Adanya simtom positif berupa halusinasi auditorik
- 2) Adanya simtom negatif berupa ekspresi wajah yang datar, hilangnya kemampuan kerja, munculnya perilaku penarikan diri dan larut dalam diri sendiri.
- 3) Adanya simtom disorganisasi, yaitu perilaku-perilaku yang dilakukan J di luar kontrol dirinya.
- 4) Adanya obat haloperidol yang merupakan golongan antipsikotik yang sering digunakan oleh penderita skizofrenia.

5) Adanya riwayat gangguan serupa pada tahun 1991 dan 1994.

b. Gangguan Nyeri yang termasuk dalam golongan gangguan somatoform. Gejala gangguan ini muncul pada subyek II (AK) dan subyek III (N). Diagnosa ini berdasarkan gejala-gejala berikut:

- 1) Adanya keluhan rasa nyeri di kepala pada subyek I dalam jangka yang sangat lama.
- 2) Adanya keluhan rasa nyeri di tangan pada subyek II dalam jangka waktu yang cukup lama.
- 3) 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 sebagai berikut:

- a. Subyek I mengalami gejala-gejala berupa gangguan tidur, hilangnya fungsi kesadaran sehingga subyek dikendalikan oleh bisikan.
- b. Subyek II mengalami gejala gangguan parsial, yaitu adanya rasa sakti pada bagian tubuh tertentu.
- c. Subyek III mengalami gejala-gejala berupa gangguan gangguan tidur, gangguan parsial dalam bentuk rasa nyeri di tangan dalam jangka waktu yang cukup lama, dan perasaa sulit untuk melakukan ibadah sehingga terasa 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 gejalanya yang variatif.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan

- a. Ditinjau dari perspektif psikologi, gangguan masing-masing subyek dilatarbelakangi problem psikologis yang berarti. Subyek I cenderung *introvert* sehingga tidak dapat menyelesaikan konflik yang dialaminya dengan baik sehingga ia lari dalam diri sendiri. Subyek II cenderung impulsif dan kurang empatik dengan lingkungan, sehingga sulit baginya menerima lingkungan apa adanya. Dalam kondisi seperti ini mudah baginya mendapat situasi stres. Subyek III memiliki problem psikologis dalam rumah tangganya. Efek dari problem tersebut mengakibatkan turunnya konasi dan tingginya agresi.
- b. Dari perspektif Islam, kondisi masing-masing subyek dapat dikategorikan rentan mengalami gangguan jin. Subyek I cenderung *introvert* sehingga cenderung lari dalam diri sendiri (*ghaflah syadidah*). Subyek II cenderung impulsif dan kurang empatik (*al-inkibabu 'ala asy-syahawat*). Selain itu ia memiliki riwayat aktif dalam latihan beladiri yang menggunakan energi jin. Subyek III sering terjebak dalam kondisi pikiran kosong dan tidak diimbangi dengan kehidupan spiritual yang baik (*ghaflah syadidah*). Kondisi ini merupakan bentuk menurunnya konasi akibat stres psikologis yang cukup signifikan.

3. Proses *Ruqyah* Yang Diberikan Pada Subyek Penelitian

- a. Pada tahap pra terapi, Ust. Lokh Mahfuzh dan Tim Darul Mu'allijin tidak menerapkan prosedur khusus. Pada tahap pra terapi, terapis menghimpun informasi berkenaan keluhan yang dialami pasien.
- b. Pada tahap terapi ada perbedaan yang cukup tajam antara prosedur terapi Ust. Lokh Mahfuzh dan Tim Darul Mu'allijin.
 - 1) Ust. Lokh Mahfuzh tidak menggunakan metode konvensional. Beliau menggunakan media *mp3 player* dalam proses *ruqyah*. Dalam *ruqyah* Ust. Lokh 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.
 - 2) 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 mengategorikannya 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.
- c. Pada tahap pasca terapi, secara umum terapis melakukan hal berikut,

- 1) Memberikan pasien air *ruqyah* ataupun ramuan lain yang harus digunakan pasien sebagai pelindung eksternal.
- 2) Memberikan pasien pesan untuk membetengi diri dengan meningkatkan kekuatan iman dengan cara meningkatkan ibadah sebagai pelindung internal. 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.

4. Perubahan Perilaku Subyek Setelah Diberikan Terapi

Setelah memperhatikan proses terapi yang diberikan ada beberapa hasil yang dicapai berikut faktor yang mempengaruhinya.

- a. *Ruqyah* dapat mengidentifikasi adanya gangguan jin dalam diri subyek.
- b. *Ruqyah* dapat menghilangkan gangguan jin dan keluhan fisik yang dialami subyek.
- c. *Ruqyah* dapat berpengaruh secara optimal jika subyek secara kooperatif melindungi diri dari hal yang dapat memicu kembalinya gangguan jin tersebut.
- d. *Ruqyah* tidak berpengaruh secara optimal ketika faktor psikologis subyek tidak tertangani dengan baik.

B. Saran

1. Terapis *Ruqyah*

Setelah memperhatikan proses *ruqyah* yang diterapkan pada masing-masing subyek penelitian ini ada beberapa catatan peneliti yang dapat menjadi saran untuk mengoptimalkan fungsi *ruqyah* sebagai psikoterapi,

a. Manajemen Terapi.

- 1) Penyediaan tempat yang kondusif bagi pasien untuk memberikan privasi dan menciptakan suasana terapi yang nyaman bagi pasien sehingga terbangun hubungan terapi yang hangat.
- 2) Adanya baiknya jika dalam proses terapi terdapat rekaman gangguan pasien dalam bentuk *file* khusus. Hal ini berguna untuk memantau perkembangan gangguan, diagnosa banding dengan kasus lain dan mempermudah proses pendataan untuk kepentingan penelitian.

b. Pendekatan Psikologis Dalam Terapi

Menimbang adanya faktor psikologis yang melatari gangguan yang dialami subyek penelitian, maka untuk mengoptimalkan hasil terapi dibutuhkan adanya intervensi psikologis yang dapat menangani aspek psikisnya. Untuk menangani hal ini tentunya terapis perlu membekali diri dengan keterampilan psikologis agar dapat mengani problem psikologis pasien yang sangat variatif. Hal ini juga dapat dilakukan dengan cara berkolaborasi antara terapis *ruqyah* dan tenaga psikologi.

2. Praktisi Psikologi

Diterima atau tidaknya fenomena intervensi jin pada gejala klinis yang dialami subyek penelitian, namun dalam praktiknya *ruqyah* dapat mengungkap fenomena lain yang tidak terungkap melalui psikoterapi atau pun metode diagnosa konvensional. Oleh sebab itu, ada baiknya praktisi psikologi memanfaatkan metode ini sebagai metode diagnosa dan sekaligus terapi pelengkap dalam psikoterapi yang digunakan.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kedekatan gejala gangguan skizofrenia dan gangguan somatoform, dan secara teoritik dekat dengan gejala gangguan jiwa lainnya. Dan tentunya dalam penelitian ini masih ditemukan banyak kekurangan dari berbagai sisi. Peneliti berharap ada peneliti-peneliti selanjutnya yang akan menyempurnakan penelitian ini dengan menggali fenomena gangguan jiwa lainnya dengan mengintegrasikan paradigma ilmu kesehatan jiwa modern dan paradigma psikologi Islam agar memperkaya khazanah keilmuan psikologi yang dapat memenuhi kebutuhan semua golongan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ad-Dimasyqi, Irfan Bin Salim. 2005. *Kupas Tuntas Dunia Lain Menyingkap Alam Jin, Menangkal Gangguan Sihir, Perdukunan, dan Kesurupan*. Solo: Al-Qowam.
- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran. 2006. *Konseling dan Psikoterapi Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Akhmad, Perdana, 2005. *Terapi Ruqyah Sebagai Sarana Mengobati Orang Yang Tidak Sehat Mental, Jurnal Psikologi Islami Volume I – Nomor I- Juni 2005*. Yogyakarta: Pengurus Pusat Asosiasi Psikologi Islami.
- Al-Jazairi, Abu Bakr Jabir. 2004. *Ensiklopedi Muslim Minhajul Muslim*. Jakarta: Darul Falah.
- Aqila, Abu. 2005. *Melek Dunia Lain Hal-hal Tak Terpikirkan Sekitar Alam Ghaib*. Jakarta: Kalam Pustaka
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian. Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*. Jakarta: Semarang: Penerbit Rineka Cipta.
- Asy-Syahawi, Majdi Muhammad, 2001. *Pengobatan Rabbani Mengusir Gangguan Jin, Setan, dan Sihir*. Bandung: Pustaka Hidayah.
- Azwar, Saifuddin. 1997. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baharuddin. 2004. *Paradigma Psikologi Islami Studi Tentang Elemen Psikologi dari Al-Qur'an*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baitur Ruqyah Syar'iyah On Line. 2007. *Hakikat dan Praktek Bekam*. <http://ruqyah-online.blogspot.com/2007/12/hakikat-dan-praktek-bekam.html> (online) diakses tanggal 21 Juni 2008.
- Bali, Syaikh Wahid Abdus Salam. 2001. *Kesurupan Jin dan Cara Pengobatannya Secara Islami*. Jakarta: Rabbani Press
- Boeree, George. 2004. *Personality Theories Melacak Kepribadian Anda Bersama Psikolog Dunia*. Yogyakarta: Prismsophie.
- Bungin, B. 2007. *Penelitian Kualitatif Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Chaplin, J.P. 2004. *Kamus Lengkap Psikologi. Penerjemah: Kartini Kartono*. Jakarta: Rajawali Press.

- Corey, G. 1995. *Teori dan Praktek dari Konseling dan Psikoterapi*. Semarang: IKIP Semarang Press
- Crapps, Robert W. 1993. *Dialog Psikologi dan Agama Sejak William James Hingga Gordon W. Allport*. Yogyakarta: Kanisius.
- Davison, Gerald C., John M. Neale, Ann M. Kring. 2006. *Psikologi Abnormal Edisi Kesembilan*. Jakarta: Rajawali Press
- Departemen Agama RI. 2005. *Al-Hikmah Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Bandung: Diponegoro.
- Fahrudin, A, dkk. 2003. *Al-Qur'an Dan Terjemahannya Versi 1.2 Freeware*. www.geocities.com/alquran_indo
- Freud, Sigmund. 2002. *Totem dan Tabu*. Yogyakarta: Jendela.
- Hasanuddin, Arya. 15 Maret 2007. *Fenomena Kesurupan Masal*. <http://ichsanmufti.wordpress.com/2007/03/ruqyah-vs-gunna-gunna-sihirrr-dan-santet/>(online) Diakses tanggal 2 Mei 2007.
- Hasanudin, Arya. 2 Januari 2006. *Kesurupan Massal, Benarkah?* <http://www.suaramerdeka.com/harian/0601/02/ragam3.htm> (online) (diakses tanggal 27 November 2007 Jam: 21.19)
- Hashim, Rosnani. 2005. *Gagasan Islamisasi Ilmu Pengetahuan Kontemporer: Sejarah, Perkembangan, dan Arah Tujuan*. Th II No. 6/Juli-September 2005. *Majalah Pemikiran dan Peradaban Islam Islamia*, hal. 34
- Herviana, E. 18 Juli 2004. *Psikologi Transpersonal: Sisi Ilmiah Kebatinan*. <http://korantempo.com>. (online) diakses tanggal 10 September 2007
- Hidayat, Teddy, 16 April 2006. *Mengapa Wanita Lebih Berisiko Kesurupan?*. <http://www.pikiranrakyat.com/cetak/2006/042006/16/geulis/konsuljiwa.htm>. (online) (diakses tanggal 27 November 2007 Jam: 21.19)
- <http://www.riauterkini.com/luar.php?arr=9034>, Jum'at, 24 Maret 2006 13:06 *Pakar: Kesurupan Masal Tak Terkait Masalah Intelijen*. (online) (diakses tanggal 27 November 2007 Jam: 21.19)
- Itha, 16 Agustus 2007. *Fenomena Kesurupan Sebagai Suatu Bentuk Histeria*. <http://itha.wordpress.com/2007/08/16/fenomena-kesurupan-sebagai-suatu-bentuk-histeria/> (online) (diakses tanggal 27 November 2007 Jam: 21.19)

- Kartono, Kartini dan Jenny Andari. 1989. *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental Dalam Islam*. Bandung: Mandar Maju.
- Latif, Venusri. 2 Juni 2006, 2:42 AM. *Lagi-lagi Kesurupan!* <http://astrind.multiply.com/reviews>. (online) (diakses tanggal 27 November 2007 Jam: 21.19)
- Latipun. 2006. *Psikologi Konseling Edisi Ketiga*. Malang: UMM Press
- Maramis, W.F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University.
- Maslim Rusdi. 2001. *Diagnosa Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK- UNIKA Atmajaya.
- Moloeng, Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mufti, Ichsan. 18 Maret 2007. *Ruqyah vs Guna-guna, Sihir, dan Santet*. <http://ichsanmufti.wordpress.com/2007/03/ruqyah-vs-gunna-gunna-sihirrr-dan-santet/>(online) Diakses tanggal 2 Mei 2007.
- Mujib, A. 2006. *Kepribadian Dalam Psikologi Islam*. Jakarta: Rajawali Press.
- Mulyana, Deddy. 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Murtini. *Tanpa Tahun. TAT (Thematic Apperception Test) Hand Out Psikodiagnostik VIII Disarikan Dari Buku Leopold Bellak "The TAT, CAT, and SAT In Clinical Use"(Untuk Kalangan Sendiri)*. Yogyakarta: Laboratorium Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Niswati, Idah. 2003. *Diktat Mata Kuliah Psikodiagnostik IV BAUM, DAP/DAM, HTP, dan WARTEGG Untuk Kalangan Sendiri*. Malang: Fakultas Psikologi UIIS Malang.
- Poerwandari, K. 2005. *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: Perfecta.
- Purwanto, Yadi. 2007. *Epistemologi Psikologi Islami Dialektika Pendahuluan Psikologi Barat dan Psikologi Islami*. Bandung: Rafika Aditama.
- Rahayu, Iin tri, Tristiadi Ardi A. 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.
- Shakhr Softwere. *Mausu'atu Al-Hadits Asy-Syarif Al-Ishdar Ats-Tsani 2.0*. Cairo: Syirkah Shakhr Al-Baramij Al-Hasib.
- Sugiyono. 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Taufiq, Muhammad Izzuddin. 2006. *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam. Judul Asli: At-Ta'shil al-Islami Lil Dirasaat an-Nafsiyah. Penerjemah: Sari Narulita, Lc*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Thouless, Robert H. 1992. *Pengantar Psikologi Agama*. Jakarta: Rajawali Press.
- Tim Penyusun Fak. Psikologi UMM. 1992. *Proyeksi Kepribadian Tes Grafis Suatu Metode Analisa Kepribadian (Untuk Kalangan Sendiri)*. Malang: Fakultas Psikologi UIN Malang.
- Wasono, Gandhi. 27 November 2007 21:19 WIB. *Fenomena Kesurupan Massal Kerasukan Setan Atau Masalah Kejiwaan?* <http://www.tabloidnova.com/articles.asp?id=11251&no=2>. (online) (diakses tanggal 27 November 2007 Jam: 21.19)
- Widyawan, Luluk. 27 April 2006, 12:33 pm. *Dari Kesurupan Sampai Exorcism*. <http://lulukwidyawanpr.blogspot.com/2006/04/dari-kesurupan-sampai-xorcism.html> (online) (diakses tanggal 27 November 2007 Jam: 21.19)
- Yasir, Fadhlan Abu. 15 Maret 2007. *Ruqyah Syar'iyah*. <http://ferrydjajaprana.multiply.com> (online) diakses tanggal 8 Mei 2007.
- Ziyad, Abu. 2005. *Pedoman Praktek Ruqyah Syar'iyah Untuk Terapi Sendiri dan Orang Lain*. Lombok: Lombok Ruqyah Center.



LAMPIRAN I
(Matrik Analisa Data)

**ANALISA DATA
GANGGUAN KESURUPAN DAN TERAPI RUQYAH**

(Penelitian Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan Yang Diterapi Dengan Ruqyah Di Tiga Lokasi Pengobatan Alternatif Terapi Ruqyah)

SUBYEK I (J)

No	Rumusan Masalah	Indicator	Pedoman Wawancara	Pertanyaan	Res	Data Fisik	Interpretasi	Analisis Data	Simpulan	Temuan
1	Bagaimana bentuk gangguan kesurupan yang terjadi pada subyek penelitian?	Peralihan realitas diri menjadi pribadi yang berbeda yang diyakini pengaruh makhluk halus dimana individu mengalami amnesia penuh atau sebagian dan diikuti rasa lelah setelah itu.	Apakah subyek pernah mengalami peralihan realitas diri menjadi sosok lain secara tiba-tiba? Apakah subyek mengingat kejadian yang dialaminya? Bagaimana kondisi subyek setelah mengalami hal tersebut?	Sebelum diruqyah keluhan bapak seperti apa?	J	Sering mendengar bisikan	Menurut J ia mendengar bisikan	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil tes grafis menunjukkan adanya indikasi halusinasi auditori - Halusinasi merupakan bagian dari ciri gangguan psikotik. - Hasil wawancara dengan istri J merasa disuruh melakukan sesuatu. - Hasil observasi J tidak ada gejala halusinasi visual - Hasil wawancara dengan istri J tidak ada keterangan bahwa J mengalami gangguan halusinasi visual - Hasil wawancara dengan istri menunjukkan bahwa J melakukan sesuatu tanpa alasan. (ex: masuk kamar mandi dan bermain air) - Hasil obeservasi menunjukkan saat diterapi J berperilaku aneh diluar dari kendali dirinya 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada indikasi bahwa J mengalami gangguan psikotik dengan ciri halusinasi auditori - Gangguan halusinasi auditori berbentuk suatu perintah - Bisikan yang didengar J tidak diiringi dengan penglihatan terhadap sesuatu yang tak tampak pada individu normal. Artinya, J tidak mengalami gangguan halusinasi visual - J mengalami gangguan halusinasi auditori yang tidak bisa dilawannya, sehingga muncul perilaku aneh yang dilakukan di luar control dirinya. 	Mendiagnosa gangguan yang dialami J dengan perspektif psikologi konvensional, peneliti menemukan beberapa hal: - Sulit dikatakan bahwa J mengalami gangguan trans dengan ciri khas peralihan pribadi asli menjadi pribadi lain yang dianggap merupakan kendali dari kekuatan roh. pribadi peralihan tersebut merupakan hasil bisikan dan mimpi, bukan terjadi secara tiba-tiba. - J tidak mengalami gejala tran disosiatif. - J tidak memiliki riwayat gangguan epilepsy. - Peneliti menemukan gejala-gejala yang mengindikasikan gangguan psikotik lain, yaitu skizofrenia residual., Hal ini mempertimbangkan adanya gejala-gejala berikut:
				Bisikan seperti apa pa?	J	Ya bisikan, nyuruh saya melakukan sesuatu...	Menurut J bisikan tersebut memerintahkan sesuatu			
				Bapak melihat sosok yang membisiki bapak?	J	Gak, cuma bisikan	Menurut J, ia tidak melihat subyek yang membisikinya			
				Bapak bisa menolak bisikan itu?	J	Gak bisa, sepertinya saya harus melakukannya	Menurut subyek, ia tidak bisa menolak perintah dari bisikan tersebut			
				Sejak kapan bapak mengalaminya pa?	J	Sejak tanggal 17 kemaren. Saya kan dari Buluh Lawang, control alas. Pas pulangny gak bisa tidur.	Menurut subyek, awal gangguan terjadi pada tanggal 17 Januari. Gangguan tersebut muncul sepulangnya dari kerja lapangan di Buluh Lawang untuk mengontrol lahan perhutani	Analisa Narasi: Awal gangguan terjadi pada tanggal 17 Januari. Gangguan tersebut muncul sepulangnya dari kerja lapangan di Buluh Lawang untuk mengontrol lahan perhutani	Pada tanggal 16 J mengalami sulit tidur, pada tanggal 17 J mengalami halusinasi diikuti perilaku disintegrasi. Seminggu sebelumnya muncul perilaku-perilaku di luar kebiasaan.	

				<p>Itu tepatnya kapan pak?</p>	<p>J</p> <p>Istri J</p>	<p>Tanggal 16 itu pulang dari Bulu Lawang, malamnya tiba-tiba gak bisa tidur, paginya itu saya langsung mendengar bisikan. Saya sempat ngorek-ngorek tanggalkan kok. Itu yang di dinding situ. Yang satunya di ruang makan. Sebentar saya ambilkan. Itu yang puncaknya mas, tapi saya sudah merasakan keanehan bapak sejak seminggu sebelumnya.</p>	<p>Menurut J ia pulang kerja lapangan pada tanggal 16. pada malam hari ia kesulitan tidur. Pada pagi hari tanggal 17 subyek mendengar bisikan. Kemudian ia mencoret-coret kalender tanggal 17 Januari</p> <p>Menurut istri J, kejanggalan sudah dirasakan sejak seminggu sebelumnya</p>	<p>Menurut J ia pulang kerja lapangan pada tanggal 16. pada malam hari ia kesulitan tidur. Pada pagi hari tanggal 17 subyek mendengar bisikan. Kemudian ia mencoret-coret kalender tanggal 17 Januari</p> <p>Menurut istri J, kejanggalan sudah dirasakan sejak seminggu sebelumnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Adanya simtom positif berupa halusinasi auditorik. o Adanya simtom negative berupa perubahan konasi dan perilaku tajam diluar kebiasaan serta larut dalam diri sendiri. o Adanya simtom disorganisasi. o Adanya riwayat gangguan pada tahun 1991 dan 1994. o Obat yang diberikan dokter merupakan obat yang diberikan pada pasien skizofrenia. <p>Jika didiagnosa dengan perspektif psikologi Islam, maka, ada beberapa gejala yang merupakan indikasi adanya gangguan jin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan tidur. - Hilangnya kendali diri, yaitu adanya kendali bisikan pada seseorang. - Indikasi paling menonjol adalah reaksi J terhadap ruqyah yang diterapkan dalam proses terapi.
				<p>Keanehannya seperti apa bu?</p>	<p>Istri J</p>	<p>Ya kok tiba-tiba ada hal yang diluar kebiasaan bapak. Kayak kemaren tu ada temennya anak saya, perempuan, main kesini habis magrib, pas isa, bapak ngusir temennya anak saya tu, katanya udah isa, harus shalat berjama'ah.</p>	<p>Menurut Istri J, ia menyaksikan perilaku J diluar dari kebiasaan. Perilaku tersebut adalah mengusir tamu anaknya karena sudah masuk waktu isa. Itu bukanlah kebiasaan dari J.</p>	<p>Menurut Istri J, ia menyaksikan perilaku J diluar dari kebiasaan. Perilaku tersebut adalah mengusir tamu anaknya karena sudah masuk waktu isa. Itu bukanlah kebiasaan dari J.</p>	
				<p>Saat itu apa yang bapak rasakan?</p>	<p>J</p> <p>Istri J</p>	<p>Ya ada bisikan yang nyuruh saya mulai hari ini kamu harus rajin beribadah, shalat, ngaji. Pokoknya kebaikan gitu.</p> <p>Nah, saya tanya, kenapa to' pa, bapak bilang saya mulai hari ini harus rajin sembahyang, ngaji...habis itu saya mulai merasa</p>	<p>Menurut J, saat ia mencoret-coret tanggal 17 Januari 2008, ia mendengar bisikan bahwa mulai hari itu ia harus rajin beribadah, shalat, ngaji, dan mengerjakan kebaikan.</p> <p>Menurut istri J, setelah ia menanyakan kenapa J mencoret</p>	<p>Menurut J, saat ia mencoret-coret tanggal 17 Januari 2008, ia mendengar bisikan bahwa mulai hari itu ia harus rajin beribadah, shalat, ngaji, dan mengerjakan kebaikan.</p> <p>Menurut istri J, setelah ia menanyakan kenapa J mencoret</p>	

					<p>bapak sudah gak beres. Malam itu saya langsung bawa bapak ke Dr. Emmy, spesialis syaraf, tadinya mau saya bawa ke dokter di dekat Rampil itu, siapa itu, saya lupa, tapi tutup, jadi saya ke dokter Emmy ini.</p>	<p>kalender, J menyatakan bahwa mulai hari itu harus rajin beribadah. Saat itu Istri J merasa khawatir dengan kondisi J, lalu ia membawanya control ke dokter syaraf.</p>	<p>merasa khawatir dengan kondisi J, lalu ia membawanya control ke dokter syaraf.</p>	
			Dokter Emmy bilang apa bu?	Istri J	<p>Gak bilang apa-apa, cuma kasih obat</p>	<p>Menurut Istri J, dokter tidak memberitahukan jenis gangguan yang dialami J. dokter hanya memberikan obat.</p>	<p>- Tidak ada keterangan di lembar pemeriksaan dokter, - Dr. Emmy tidak berkenan memberikan keterangan tentang gangguan yang dialami J dengan alasan beliau adalah dokter syaraf bukan dokter jiwa dan menyarankan peneliti untuk menghubungi dokter jiwa. - Dr. Jiwa yang dihubungi tidak dapat memberikan keterangan dengan alasan tidak menanganinya sejak awal dan tidak melakukan observasi secara langsung. - Obat yang diberikan oleh Dokter Emmy adalah obat anti psikotik yang biasa diberikan pada pasien skizofrenia. (Tjay, 2005: 429) - Menurut Istri J, obat yang diberikan Mbah marito sama warna dan efek fisiknya dengan haloperidol yang diberikan oleh dokter Emmy.</p>	<p>Analisa peneliti: Tidak ditemukan ciri-ciri <i>possession trance</i>. ada kemungkinan besar gangguan yang dialami J pada saat ini mirip dengan gangguan yang pernah dialami sebelumnya.</p>
			Obat apa yang dikasih bu, boleh saya liat?	Istri J	<p>Sebentar...ini ada empat macam, ada haloperidol, trihexyphenidyl, yang dua ini gak ada namanya.</p>	<p>Menurut Istri J, dokter memberikan empat macam obat, dua diantaranya adalah haloperidol, trihexyphenidyl.</p>		

				<p>gangguan itu terjadi. Mungkin bapak, ibu bisa ceritakan gimana awal gangguannya datang?</p>	<p>Istri J</p>	<p>lapangan di daerah Nongko Jajar di Madiun. Disana ada tanah milik perhutani, namanya tanah bibrik. Biasakan mas, terkadang lahan milik Negara itu berdampingan sama punya masyarakat, terus sengketa. Nah, tanah bibrik itu ada bagian dari tanah masyarakat yang masuk ke bagian tanah perhutani. Sama orang itu tanahnya ditanami apel. Ada yang bilang kalau kebun itu 'dipagari'. Saya juga awalnya gak tau. Waktu itu saya sama temen-temen lagi control lahan, pas masuk wilayah kebun apel itu, ya biasalah anak-anak kan sering metik aja gak bilang-bilang. Waktu pulang dari situ saya tiba-tiba sakit. Kaya orang kena apa itu, gabaken, panas rasanya. Terus akhirnya saya dirawat dirumah sakit RKSET. Waktu di rumah sakit itu bapak mulai lain. rumah sakit itu kan punya orang Kristen. Tiap ruangan kan ada salibnya mas, cuma sekitar tiga hari di</p>	<p>bibirik ini bercampur dengan tanah penduduk yang dijadikan kebun apel. Saat melakukan control, para petugas perhutani sering memetik apel terlebih dahulu sebelumnya. Setelah pulang dari Madiun J mengalami sakit gabaken. Akhirnya J dirawat di rumah sakit RKSET. Menurut istri J, saat dirawat di RS tsb J mulai berubah. J merasa tidak betah disana, ia kemudian mengamuk dan marah-marah dan mencabut salib-salib yang ada di ruangan perawatan. Oleh pihak rumah sakit J diminta pindah. Sakit J ini kemudian dihubungkan dengan adanya asumsi bahwa tanah tersebut dipagari dengan supranatural.</p>	<p>tanpa izin sebelumnya. Setelah pulang dari Madiun J mengalami sakit gabaken sampai akhirnya dirawat di RS RKSET. Ketika dirawat disana J mulai berubah, ia merasa tidak betah tinggal di sana hingga ia mengamuk dan mencabuti salib-salib yang ada di dinding ruang perawatan J. Saat itu pihak RS meminta J pindah. Sakit J ini dihubungkan dengan adanya asumsi bahwa tanah tersebut dipagari dengan kekuatan supranatural.</p>	<p>petugas sering memetik apel di kebun tersebut tanpa izin sebelumnya. Setelah pulang dari Madiun J mengalami sakit gabaken sampai akhirnya dirawat di RS RKSET. Ketika dirawat disana J mulai berubah, ia merasa tidak betah tinggal di sana hingga ia mengamuk dan mencabuti salib-salib yang ada di dinding ruang perawatan J. Saat itu pihak RS meminta J pindah. Sakit J ini dihubungkan dengan adanya asumsi bahwa tanah tersebut dipagari dengan kekuatan supranatural.</p>	
--	--	--	--	--	----------------	---	--	---	---	--

						sana bapak udah gak kerasan. Salib-salib yang ada di dinding itu sama bapak dilepas dibuangi semua. Bapak waktu itu ngamuk, marah-marah. Terus sama pihak rumah sakit bapak diminta pindah.			
				Marah-marah atau ngamuknya seperti apa bu?	Istri J	Ya marah-marah, ngomel, kadang ngomong kasar, ngumpat gitu	Menurut istri J, kelainan yang dialami J muncul dalam bentuk emosi yang meledak-ledak, terkadang samapi mengumpat dan mengucapkan kata-kata kasar.	- Menurut Istri gangguan pada tahun 1991 teraktual dalam bentuk emosi yang meledak ledak sehingga J sering mengamuk, marah-marah yang terkadang disertai mengumpat. Perilaku yang muncul diluar dari control J sehingga ia melakukan sesuatu tanpa tujuan. Diantaranya adalah masuk kamar mandi dan bermain air. Di dalam kamar mandi J sering terdengar marah-marah sendiri.	Gangguan pada tahun 1991 teraktual dalam bentuk emosi yang meledak ledak sehingga J sering mengamuk, marah-marah yang terkadang disertai mengumpat, dan melempar barang-barang. Perilaku yang muncul diluar dari control J sehingga ia melakukan sesuatu tanpa tujuan. Diantaranya adalah masuk kamar mandi dan bermain air. Di dalam kamar mandi J sering terdengar marah-marah sendiri. Melihat kondisi seperti ini keluarga J berinisiatif membawa J ke Mbah Marto di Lawang. Mbah Marto memiliki tempat perawatan gangguan jiwa yang menggunakan sistem medis seperti rumah sakit. Di sana J dirawat kurang lebih tiga minggu. Perawatan yang didapatkan J tidak jauh berbeda dengan yang diterapkan di RSJ Lawang.
				Bapak pernah sampai melempar barang-barang?	Istri J	Pernah, tapi seringnya itu yang ngomel-ngomel gak jelas gitu.	Menurut istri J, kelainan juga terkadang muncul dalam bentuk melempar barang-barang.	- Keluarga berinisiatif membawa J ke Mbah Marto di Lawang, yang memiliki tempat perawatan jiwa yang menerapkan sistem medis.	
				Waktu bapak marah-marah itu, bapak merasa seperti apa, atau ada sesuatu yang menyuruh pa?	J Istri J	Ya ada bisikan itu, nyuruh saya ke kamar mandi, misuh-misuh, marah-marah gitu. Ya mas, bapak terkadang kalau sudah di kamar mandi itu lama banget, padahal gak ada yang dikerjain, cuma main-main air aja. Kalau sudah keluar dari kamar mandi itu basah semua. Di dalam kamar mandi kadang-kadang ngomel-ngomel sendiri gitu. Abis gitu kan bapak akhirnya di bawa ke Lawang.	Menurut J bahwa ia mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk masuk ke kamar mandi, marah-marah, dan mengumpat. Menurut istri J, jika J masuk kamar mandi akan memakan waktu yang lama, dan J tidak melakukan apapun, terkadang hanya sekedar memainkan air saja. Di dalam kamar mandi J sering terdengar marah-marah sendiri. Setelah melihat kejadian ini J dibawa ke	- Menurut Bu Yanis, putri Mbah Marto, wisma barch adalah tempat penitipan perawatan particaly bagi pasien jiwa. Yang dirawat di sini adalah mereka yang tidak berkenan untuk dirawat di RSJ. Sistem perawatan yang diberikan adalah sistem medis	

				J	semacam rumah biasa, kaya klinik gitu, perawatannya kaya dirumah sakit gitu, dikasih obat juga. Namanya sapa pa, orangnya dah tua waktu itu, gak tau sekarang masih gak... Sapa ya...Mbah Marto kalau gak salah.	Lawang untuk dirawat di tempat semacam klinik yang menerapkan sistem medis milik mbah Marto.	sebagaimana yang diterapkan di rumah sakit. Tempat serupa banyak terdapat di perkampungan sekitar RSJ Lawang, biasanya pelaksananya adalah perawat, dokter atau psikolog yang bekerja di rumah sakit jiwa Lawang, ada paguyuban persatuan perawatan particaly ini.		
			Perapa lama bapak dirawat di sana?	J Istri J	Sekitar tiga atau berapa...berapa lama ma? Iya berapa lama ya, agak lama kok. Se' saya tanya mbahnya dulu (mertua)...o ya, gak nyampe sebulan mas, sekitar tiga minggu pa ya?	Menurut J ia dirawat sekitar tiga minggu. Menurut Istri J ia dirawat kurang dari satu bulan, sekitar satu minggu.	Dari keterangan J, istri dan mertua J diketahui bahwa J dirawat selama kurang lebih tiga minggu. Menurut Bu Yanis, rata-rata pasien jiwa yang dirawat di tempat-tempat penitipan pasien ditarget selesai perawatannya dalam waktu satu bulan.		
			Perawatan yang bapak dapatkan di sana seperti apa pa?	J	Ya kaya dirumah sakit gitu ma ya, dikasih obat, gitu aja...	Menurut J, ia mendapat treatment medis di Mbah Marto tersebut.	Menurut Bu Yanis, mbah marto adalah dokter di RSJ Lawang. Selain menerapkan perawatan obat, juga dibutuhkan psikoterapi supportif.		
			Terus sesudah itu bapak gak ngalami gangguan lagi sampai 94?	J	Iya..	Menurut J, sesudah pulang dari Klinik Mbah Marto, ia tidak pernah mengalami gangguan kembali sampai pada tahun 1994	Gangguan tidak pernah muncul sampai pada tahun 1994	J kembali normal setelah mendapat perawatan di Mbah Marto. Sampai pada tahun 1994, ia kembali mengalami gangguan.	
			Itu gimana pa ceritanya?	J	Itu tadi, saya ada pendidikan waktu itu. Ada pelatihan mandor tebang di Madiun. Ya mungkin kaya kata mas tadi, mungkin karena saya kecapean,	Menurut J, pada tahun 1994 ia mengikuti pelatihan mandor tebang di Madiun. J mengaku merasa kelelahan., stress, dan ada perasaan takut	Menurut keterangan dari J dan dibenarkan oleh istrinya, bahwa riwayat gangguan kedua adalah pada tahun 1994 ketika J mengikuti pelatihan mandor tebang di	Pada tahun 1994 J kembali kambuh. Ketika ia mengikuti pelatihan mandor tebang di Madiun, J merasa kelelahan, stress, dan ada perasaan takut tidak lulus dalam	

					Istri J	stress, ada perasaan takut gak lulus saat pelatihan itu saya kumat lagi. Waktu itu tiba-tiba saya ngamuk-ngamuk. Ada juga saya mendengar bisikan nyuruh saya ke WC. Terus saya ke wc maen-maen air, ngomel-ngomel di WC. Iya...setelah itu bapak dari Madiun langsung di bawa ke Lawang lagi, ke Mbah Marto lagi.	tidak lulus dalam pelatihantersebu. Dalam kondisi seperti itu J kembali mengamuk, dan mendengar bisikan yang menyuruhnya masuk ke WC. Di wc J bermain air sambil marah-marah. Menurut Istri J, setelah itu ia kembali dibawa ke Mbah Marto.	Madiun. J mengaku merasa kelelahan, stress, dan ada perasaan takut tidak lulus dalam pelatihantersebu. Dalam kondisi seperti itu J kembali mengamuk, dan mendengar bisikan yang menyuruhnya masuk ke WC. Di wc J bermain air sambil marah-marah. Setelah itu ia kembali dibawa ke Mbah Marto.	pelatihantersebut. Dalam kondisi seperti itu J kembali mengamuk, dan mendengar bisikan yang menyuruhnya masuk ke WC. Di wc J bermain air sambil marah-marah. Setelah itu ia kembali dibawa ke Mbah Marto.	
		Untuk yang kedua ini berapa lama bapak dirawat di sana bu?	Istri J	J	Kurang lebih sama, sekitar segitu juga sebulan. Setelah keluar dari situ saya sering control ke dokter saraf, siapa tu namanya pa, Romo siapa? Romomiharjo..praktiknya dekat lapangan rampal itu lo mas...nah, dari yang 94 ini saya dikasih tau orang, temen saya. Mungkin katanya ini berhubungan dengan yang 91 dulu. Waktu itu saya ditanya ada apa waktu itu (91). Terus saya ceritain tentang tanah bibrik itu. setelah itu saya dikasih tau, mungkin tanah itu dipageri. Saya terus disarankan minta maaf ke orang yang punya disana. Waktu saya kesana	Menurut istri J, perawatan J memakan waktu kurang lebih sama dengan perawatan pada tahun 1991, yaitu sekitar tiga minggu. Setelah itu J melakukan control ke dokter syaraf. Menurut J, nama dokter tersebut adalah Romomiharjo. Menurut J, ia diberitahukan oleh temannya bahwa gangguan yang berhubungan dengan tahun 1991. J kemudian menceritakan kejadian tahun 1991 tersebut. Lalu J disarankan untuk meminta maaf kepada pemilik kebun tidak	Menurut istri J yang dibenarkan oleh J, ia dirawat kembali di Mbah Marto kurang lebih sama dengan perawatan pertama, kurang lebih selama tiga minggu. Setelah selesai dirawat disana J mepat kali kontrol kedokter syaraf yang bernama Dr. Romomiharjo. Kemudian J diberitahukan oleh salah satu temannya bahwa gangguan yang dialaminya berhubungan dengan tahun 1991. J kemudian menceritakan kejadian tahun 1991 tersebut. Lalu J disarankan untuk meminta maaf kepada pemilik kebun atas sikapnya dahulu. Namun pemilik kebun tidak mengakui tentang pagar supranatural tersebut.	J kembali dirawat kurang lebih selama tiga minggu. Setelah dirawat di sana, J terkadang control ke dokter saraf untuk memeriksakan kondisi J. Pada saat itu J diberitahukan oleh salah satu temannya bahwa gangguan yang dialaminya berhubungan dengan tahun 1991. J kemudian menceritakan kejadian tahun 1991 tersebut. Lalu J disarankan untuk meminta maaf kepada pemilik kebun atas sikapnya dahulu. Namun pemilik kebun tidak mengakui tentang pagar supranatural tersebut. Disini muncul keyakinan ada pengaruh hal ghaib atas gangguan yang dialami J.		

					orangnya gak ngaku kalau tanah itu dipagari. tapi orang itu gak marah, malah saya pulang dikasih sugu apel banyak. Tadinya saya gak percaya sama hal-hal kaya gini. Ya setelah ini aja mas.	mengakui tentang pagar supranatural tersebut.			
				Waktu bapak lagi diluar control, maksud saya saat bapak sedang ngamuk, ngamel, itu bapak sadar apa yang sedang bapak alami? Bisa bapa rasakan?	J	Pas tahun 91 itu saya bener-bener gak sadar, saya taunya dari orang yang certain saya. Waktu 94, saya tau ada bisikan tapi gak bisa ngelawan.	Menurut J, pada tahun 1991 ia tidak menyadari apa yang terjadi terhadap dirinya. Ia menyadarinya dari cerita orang lain. Namun, pada tahun 1994 ia menyadari apa yang terjadi namun tidak mampu melawan bisikan yang ada.	Pada tahun 1991 ia tidak menyadari apa yang terjadi terhadap dirinya. Ia menyadarinya dari cerita orang lain. Namun, pada tahun 1994 ia menyadari apa yang terjadi namun tidak mampu melawan bisikan yang ada.	Gangguan psikotik yang muncul pada tahun 1991 lebih berat dari pada tahun 1994. Saat gangguan datang pada tahun 1991 J mengaku tidak menyadari apa yang ia lakukan. Namun pada tahun 1994 ia bisa menyadari apa yang terjadi, namun ia tidak mampu melawannya.
				Setelah itu, antara tahun 94-2008 bapak pernah mengalami hal lain?	J	Gak ada, ya dari 94 itu terus sekarang, kemaren itu tanggal 17.	Menurut J, sejak sakitnya di tahun 1994, ia tidak pernah mengalami gangguan tersebut sampai tanggal 17 Januari 2008.	Setelah mendapat perawatan, J sembuh dan tidak mengalami gangguan kembali sampai tanggal 16 Januari 2008.	Analisa peneliti: J mempunyai riwayat gangguan yang terjadi dua kali. Perbedaan arah dari gangguan yang dialami J dari masa ke masa adalah pada tahun 1991 dan 1994 J cenderung agresif dan perilaku aneh yang muncul cenderung ke arah negative. Sedangkan pada tahun 2008, perilaku yang muncul cenderung tidak membahayakan orang lain. walaupun cenderung memiliki arah yang berbeda, ada kemungkinan gangguan yang dialaminya saat ini merupakan kecenderungan
				Perbedaannya kalau dulu bisikannya jelek pa' ya, tapi sekarang bisikannya ke arah kebaikan?	J	Iya	Menurut J, gangguan yang dialaminya pada tahun 1991 dan 1994 bersifat jelek, namun pada tahun 2008 bisikan yang dialaminya cenderung ke arah positif.	-Perbedaan gangguan 1991-1994 dan 2008 adalah pada periode pertama gangguan cenderung agresif dan negative, sementara tahun 2008 cenderung positif. -Hasil obeservasi menunjukkan bahwa J mengaku sebagai pribadi joko gemblung, ia mengucapkan dzikir saat diruqyah. -Gejala lama muncul saat diruqyah, saat itu J kehilangan kesadaran dan ia mengumpat.	

					J	anehnya juga gitu mas, setiap bapak mau lakukan itu, bapak izin dulu ke saya, o iya kafa saya, silakan... Iya, kalau pengen shalat atau ngaji, saya izin dulu ke nyonya...emang agak aneh mas. Dulunya saya kalau ngaji tu, ya kalau dekat puasa aja...sekarang saya sering dibisikin suruh sering ngaji, ya itu, saya izin dulu ke istri saya.	perubahan intensitas shalat dan ngaji ini terasa aneh karena menurutnya ia jarang mengaji selain setelah mendekati bulan Ramadhan. Dan setiap ingin melaksanakan bisikan yang ia dengar ia terlebih dahulu izin istri.			
			Pas gangguannya datang, bapak pernah tiba-tiba ngaku jadi orang lain gak bu?	Istri J	Iya, ya kaya' diruqyah itu mas, pas waktu mau tidur, bapak tiba-tiba sila terus kaya' di ruqyah gitu, gini-gini (melakukan gerakana seperti orang hindu sedang sembahyang) terus bapak bilang saya Joko gemblung, sepuluh hari lagi saya sempurna...terus saya bilang, nama bapak lo bagus, kok joko gemblung sih...ya terus bapak tidur...	Menurut Istri J, kejadiannya seperti waktu diruqyah kemaren. Saat ia dan J ingin pergi tidur, tiba-tiba J duduk bersila kemudian melakukan gerakan seperti orang hindu sedang sembahyang lalu mengatakan bahwa dirinya adalah Joko Gemblung, sepuluh hari lagi ia akan mencapai kesempurnaan. Ia kemudian mengatakan bahwa nama J bagus, kenapa harus diganti dengan Joko gemblung. Kemudian J tidur.	- Hasil observasi (21 Januari 2008, saat diruqyah J bereaksi dengan mengaku bahwa dirinya adalah Joko Bodo sambil melakukan gerakan menyembah seperti agama Hindu. - Ada indikasi J mengalami possession trance.	Ada dua kemungkinan: - J mengalami possession trance saat terjadinya peralihan pribadi menjadi Joko Bodo. - J mengalami gejala Disorganisasi pada perilaku skizofrenia dan lsi pikiran J terganggu dengan mimpi dan bisikan yang mengganti namanya dengan Joko Bodo. (menimbang adanya riwayat gg ini sebelumnya).		
			Bapak pernah tiba-tiba jadi orang lain	Istri	Gak pernah, Cuma bapak itu ngomong kalo namanya	Menurut Istri J, J tidak pernah tampak mengalami	Ada bisikan dan mimpi yang mengganti nama J menjadi Joko Bodo.			

				gak bu? Mungkin tiba-tiba bapak ngaku kalo dirinya siapa gitu?		diganti, terus saya bilang nama bagus-bagus kok diganti, jangan mau nanti kalo diganti, gitu kata saya...	possession trance, tetapi pernah cerita bahwa namanya ada yang mengganti. Kemudian istri J berkata bahwa nama J itu bagus, kenapa diganti? Nanti kalau ada yang mau mengganti nama J, J diminta menolaknya.		
				Dulu ibu pernah cerita pas bapak mau tidur tiba-tiba bapak bilang 10 hari lagi akan sempurna?	Istri	O iya, itu kaya diruyah dulu, bapak gini-gini (melakukan sikap menyembah seperti agama hindu).	menurut istri j, j pernah tiba-tiba mengaku bernama joko gemblung kemudian bersikap menyembah seperti agama Hindu persis saat diruyah pertama kali.	J pernah menunjukkan bahwa dirinya dikuasai isi pikirannya sehingga ia mengaku bahwa dirinya adalah Joko Bodo.	
				Tapi ibu liat gejala aneh yang keliatannya kok bukan bapak gitu?	Istri	Saya yang jelas itu ngeliat ngomongannya beda, gak kaya' biasanya, kaya...kan biasanya bapak manggil temen seantar itu dikantor kan langsung nama, tapi sekarang pake pa' gitu, terus ngomongannya alus gitu, jadi kaya lebih sopan..	Menurut Istri J, gejala aneh yang sangat ia rasakan adalah gaya bicara suaminya, tampak lebih sopan terhadap bawahannya.	Perubahan perilaku yang cukup tajam dapat dirasakan oleh orang sekitar yang menunjukkan bahwa perilaku tersebut diluar dari kebiasaan. Ada perubahan afek yang cenderung datar, pribadi J cenderung lebih halus dari sebelumnya sehingga terjadi perubahan dalam sikap social.	J mengalami perubahan afek dan pola interaksi sosial yang cukup tajam dan dapat dirasakan oleh orang disekitarnya.
				Keanehan lainnya bu? Kan dulu pernah ibu cerita bapak shalatnya meningkat tapi gak bener...	Istri	Gak, gak selalu kok mas,a itu kan pas tanggal 18 itu ya...itu waktu ada tamu bapak tiba-tiba bilang mau shalat dulu, terus ngajak saya shalat, pas ta' liat di belakang itu bapak cuma berdiri, terus	Menurut Istri J, perilaku ibadah J meningkat dan tidak selalu salah. Kejadian aneh pada tanggal 18 Januari 2008, saat ada tamu berkunjung ke rumah J, masuk waktu shalat isa,	Tampak pada diri J adanya gejala disorganisasi yang cukup tajam	Selain menunjukkan perubahan afek dan pola interaksi J juga menunjukkan adanya gejala disorganisasi.

					<p>salam...sudah? saya bilang, sudah katanya... Shalatnya tambah sering mas zul, terus rapi, mboiz pake jas, terus semprot minyak wangi banyak banget sampe saya pusing nyiumnya...feru shalat tahajud...saya liat gitu ya bener, tapi wajahnya kaya kosong gitu...</p>	<p>kemudian J mengajak dirinya shalat. Saat dilihat dari belakang, J hanya berdiri dalam waktu yang lama kemudian salam. Ketika ditanya "sudah selesai?" J menjawab "Sudah." Selain itu shalat semakin rajin, sering shalat tahajud dengan pakaian sangat rapi dan berhias cenderung berlebihan, kemudian saat diperhatikan dalam shalat, wajah J tampak kosong.</p>		
	<p>Mengalami Kejang-kejang, menangis, teriak, mengaduh, mengamuk, atau perilaku histerik yang lain secara tiba-tiba</p>	<p>Apakah subyek pernah tiba-tiba kejang-kejang, menangis, berteriak, mengaduh, atau mengamuk tanpa sebab?</p>	<p>Bu, kalau bapa lagi kena gangguan biasanya tingkah lakunya seperti apa?</p>	<p>Istri J</p>	<p>Macem-macam mas, kadang sering ke kamar mandi, gak mau keluar kalau disuruh. Ngomel-ngomel, kadang misuh. Pernah waktu kami mau tidur, tiba-tiba bapak duduk sila diranjang terus tangannya kaya pas diruyah kemaren, kaya orang nyembah-nyembah gitu, katanya kurang 10 hari lagi aku sempurna. Terus itu lo mas zul, waktu bapak dari Tumpang, pas pulangny kan gak bisa tidur. Terus besoknya saya bawa ke dokter Emmy. Dokter Emmy kan Kristen,</p>	<p>Menurut istri J, ketika gangguan itu datang, J sering ke kamar mandi dan tidak akan keluar sebelum disuruh. Di dalam kamar mandi J marah-marah dan terkadang mengumpat. Gejala lain muncul ketika mereka ingin tidur, tiba-tiba J duduk bersila, mentautkan kedua telapak tangannya di depan dada, lalu melakukan gerakan seperti orang menyembah sesuatu, saat itu J mengatakan bahwa sepuluh hari lagi ia akan mencapai kesempurnaan. Saat J kontrol ke dokter Emy, di</p>	<p>Adanya perilaku disorganisasi dalam bentuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering masuk kamar mandi tanpa melakukan apapun. - Berkata-kata tidak jelas, terkadang dalam bentuk umpatan. - Melakukan gerakan tanpa tujuan dan mengaku 10 hari lagi akan sempurna. - Bermain dengan bonek yang ada di meja dokter. - Tidak responsive dengan stimulus dokter. 	<ul style="list-style-type: none"> - Munculnya perilaku-perilaku disorganisasi yang cukup tajam. - Adanya indikasi mengalami gejala waham kebesaran ("Kurang 10 hari lagi akan sempurna")

					di meja dokter Emmy tu ada boneka-boneka peri kecil-kecil di sekeliling meja. Pas saya sama bapak masuk tu bapak langsung maenan boneka-boneka itu. pas ditanyain sama dokternya bapak tu gak denger, terus saya giniin (menepuk bahu) ditanyain dokter kata saya, baru bapak noleh.	ruangan dokter terdapat boneka peri kecil di sekeliling meja. Saat ia dan J masuk ruangan tersebut J langsung bermain dengan boneka-boneka tersebut. Ketika dokter menyapanya J tampak acuh hingga ia menepuk bahu J barulah J menoleh ke dokter Emmy.			
			Bapak pernah ngamuk bu atau njerit keras pas lagi sakit?	Istri	Gak, diem bapak itu, mungkin karna aslinya pendiem ya...	Menurut istri J, J tidak pernah tampak menunjukkan mengalami trans disosiatif.	Tidak ditemukan gejala <i>dissociate trance</i> .	Gejala trans disosiatif negatif.	
	Mengalami gangguan tidur seperti: sulit tidur, gelisah dan terbangun secara tiba-tiba, tertekan atau terhimpit, mimpi buruk, menggigit gigi hingga berbunyi, bermimpi ketika tidur seakan dia akan jatuh dari tempat yang tinggi.	Apakah subyek merasa tidak nyaman ketika tidur? Apa yang terjadi?	Gimana kabarnya pa? apa bisikan kembali lagi pa?	J	Alhamdulillah, sudah gak pernah dengar bisikan lagi...Cuma sekarang masih sulit tidur.	Menurut J, ia tidak lagi mendengar bisikan, tetapi mengalami kesulitan tidur.	- Halusinasi auditorik hilang pasca ruqyah. Namun J mengeluhkan mengalami gangguan tidur.	- Menurut perspektif psikologi konvensional, ada kemajuan dalam perjalanan gangguan J. Setelah mendapat terapi ruqyah, gejala halusinasi dapat diatasi walaupun ia masih mengalami gangguan tidur.	
			Sulit tidurnya kenapa pa?	J	Ya sering bangun, gelisah...	Menurut J, ia sering terbangun dan gelisah.	- Hasil wawancara peneliti dengan pasien RSJ Lawang saat PKU menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan skizofrenia juga mengalami gangguan tidur dan mendengar isi halusinasi pendengaran saat akan tidur dan terganggu dengan mimpi buruk.	- Menurut perspektif Islam, J positif mengalami gangguan kesurupan (jin). Hasil ruqyah menunjukkan hilangnya gangguan halusinasi, namun gangguan jin masih ada dalam bentuk gangguan tidur. Gangguan ini terus diperhatikan oleh istri J selama ia mengalami gangguan.	
			ini kenapa bu, bapak katanya sulit tidur sekarang ya?	Istri J	Iya, ya tidur, cuma nanti tiba-tiba bangun..	Menurut istri J, J bisa tidur, tetapi tiba-tiba terbangun.	- Gangguan tidur dalam bentuk terjaga tiba-tiba, menggit-gigit gigi, atau mimpi buruk.		
			Apa bapak mengalami mimpi buruk?	J	Ya kadang mimpi buruk, kadang gak mimpi, cuma bangun aja...	Menurut J, terkadang ia mengalami mimpi buruk, atau lupa apa yang ia mimpikan, dan terkadang juga terbangun tiba-tiba.	- Hasil pantauan istri J menunjukkan tidak		
			Mimpi buruk yang bapa liat seperti apa pa?	J	Ya mimpi digebukin, sama satpam...setelah itu saya terbangun...	Menurut J, mimpi yang dialaminya adalah dihajar satpam,			

				liat aneh bu pas bapak tidur?		liat di matanya itu kok kaya ada yang jalan gitu...	melihat gerakan mata yang tidak wajar saat J tidur.		
				Kedap-kedip bu?	Istri J	Gak, ya kaya ada yang jalan di kelopak matanya...	Menurut istri J, ia melihat seakan ada yang berjalan di kelopak mata suaminya.		
	Hilangnya kendali diri secara menyeluruh baik dalam bentuk kelumpuhan fisik, maupun fungsi kesadaran seperti penyakit ayun.	Apakah subyek pernah mengalami gejala epilepsy?		Maaf bu, apa bapak pernah punya riwayat epilepsi?	Istri J	Gak, gak pernah, dari keluarga bapak sama saya gak ada yang gitu...	Menurut istri J, J tidak pernah mengidap penyakit serius seperti epilepsy. Termasuk dari keluarga pihak J maupun pihaknya.	-Hasil observasi menunjukkan tidak adanya gejala epilepsy. -Hasil wawancara tidak ditemukan riwayat epilepsy.	J tidak pernah mengalami serangan fisik atau kesadaran berarti, termasuk dalam hal ini gejala epilepsy.
	Gangguan secara parsial yang bisa muncul dalam bentuk: Sakit kepala yang berkelanjutan, penyakit pada salah satu anggota tubuh, sementara pihak medis tidak dapat mendeteksinya.	Apakah subyek memiliki keluhan sakit pada anggota tubuh tertentu dalam waktu yang panjang?		Bapak punya keluhan fisik gak bu?	Istri J	Gak ada, ya waktu berobat dulu itu ke Dokter Emy, bilang kalo badan rasanya kaku, kan bapak kaya turun gitu kan bahunya?	Menurut istri J, J tidak memiliki keluhan sakit fisik berarti. Kecuali saat berobat ke dokter Emmy, J merasa badan rasanya kaku dan bahu J tampak turun.	Secara teoritis, perspektif islam menganggap bahwa diantara gejala gangguan jin adalah rasa sakit pada bagian tubuh tertentu. Pada kasus lain di luar studi kasus ini menunjukkan bahwa pasien yang dideteksi mengalami gangguan jin melalui ruqyah diketahui punya riwayat keluhan kaku pada persendian tertentu.	Ada indikasi gangguan jin dengan adanya kekakuan pada bagian fisik tertentu.
	Linglung	Apakah subyek sering tampak linglung?		Ibu pernah liat bapak tampak kaya orang linglung?	Istri	Gak pernah...	Menurut Istri J ia tidak pernah melihat J tampak linglung.	- Hasil pantauan istri menunjukkan tidak ada gejala linglung. - Hasil observasi tanggal 23 Januari 2008 menunjukkan saat wawancara J ditemani oleh istrinya, karena menurut istrinya jika tidak ditemani J terkadang lupa. Jadi, J perlu waktu dan dibantu untuk mengingat kejadian-kejadian yang dialaminya.	Pada sikap keseharian J tidak menampakkan gejala linglung. Namun ada gejala kesulitan bicara karena efek obat.

		Lemas atau loyo.	Apakah subyek sering merasa lelah?	Bapak orangnya mudah lelah gak bu?	Istri J	Gak tu...	Menurut istri J, J bukanlah orang yang mudah lelah.	-Saat wawancara berlangsung J mengkonsumsi obat Haloperidol, dan ia merasa bahwa obat tersebut membuat ia merasa ngantuk dan kelu di lidah. Hasil pantauan istri menunjukkan bahwa J tidak pernah mengeluh mudah lelah.	Gejala mudah lelah atau loyo negative.	
		Seakan-akan ada yang menghalanginya untuk berdzikir kepada Allah, melaksanakan shalat, dan hendak melaksanakan ketaatan	Apakah subyek pernah merasakan sering teralihkannya ketika sedang melakukan ibadah?	Saat itu apa yang bapak rasakan?	J Istri J	Ya ada bisikan yang nyuruh saya mulai hari ini kamu harus rajin beribadah, shalat, ngaji. Pokoknya kebaikan gitu. Nah, saya tanya, kenapa to' pa, bapak bilang saya mulai hari ini harus rajin sembahyang, ngaji...habis itu saya mulai merasa bapak sudah gak beres. Menurut J, ia mendengar bisikan bahwa mulai hari itu ia harus rajin beribadah, shalat, ngaji, dan mengerjakan kebaikan. Menurut istri J, setelah ia menanyakan kenapa J mencoret kalender, J menyatakan bahwa mulai hari itu harus rajin beribadah. Saat itu Istri J merasa khawatir dengan kondisi J.	- Tidak ada gejala bahwa J dihalang-halangi untuk melakukan ibadah, justru bisikan-bisikan yang muncul menyuruhnya untuk meningkatkan ibadah. - Ibadah yang dilakukan oleh J berdasarkan perintah dari bisikan tersebut. - Hasil observasi saat ruqyah diterapkan pada J menunjukkan bahwa J bereaksi hebat terhadap ruqyah tersebut.	Walaupun gejala ini negative namun reaksi J terhadap ruqyah tidak menafikan bahwa bisikan ke arah positif itu merupakan bentuk gangguan jin.		
2	Faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya gangguan kesurupan?	Adanya kondisi stress psikologis berat.	Penelusuran kondisi stress psikologik	Maaf, sebelumnya pa, bu...apa dalam keluarga ada riwayat sakit seperti ini sebelumnya?	J Istri J	Gak ada mas, dari keluarga saya gak ada, dari keluarga ibu juga gak. Ya baru pertama ini saya. Gak ada keluarga kami yang sebelumnya sakit kaya gini. Cuma bapak ini...	Menurut J, tidak ada keturunan keluarganya baik dari J maupun istrinya yang pernah mengalami gangguan seperti J maupun gangguan mental lainnya. Menurut istri J, tidak ada riwayat keluarga yang mengalami gangguan seperti J. J adalah yang pertama	Tidak ada riwayat biologis gangguan yang dialami J dalam keluarganya.	Faktor biologis negative.	- Gangguan yang dialami J bukan disebabkan faktor biologis. - Adanya faktor psikologis yang menonjol di balik gangguan yang dialami dengan indikasi adanya hubungan interpersonal yang tidak efektif yang menimbulkan konflik psikologis karena karakter introvert yang ada pada individu.
				Dari hasil tes psikologi	J	Gak ada mas, ya paling karena saya	Menurut J, ia tidak mengalami	- Hasil tes grafis menunjukkan bahwa J	Secara psikologis, diketahui bahwa J	

				<p>kemaren, sepertinya saya merasakan bapak merasa ada yang kurang dari istri bapak. Apa ada problem antara ibu dan bapa yang sangat mengganggu pikiran bapak?</p>		<p>kan kerja sering di lapangan, kadang seminggu, atau sebulan, jadi komunikasi dengan istri itu kurang. Itu aja.</p>	<p>masalah serius dengan istrinya. Masalah yang dihadapinya dianggap sekedar masalah komunikasi. Karena J sering bekerja di lapangan sehingga sering berpisah dan jangka waktu yang cukup lama, antara seminggu sampai sebulan. Dari aktifitas pekerjaan ini komunikasi dengan istri dianggap kurang.</p>	<p>merupakan pribadi yang introvert. Ada perasaan tidak puas terhadap peran istri, ada kecenderungan menutupi sesuatu dan karena menghindari konflik. - Dari tes TAT muncul indikasi Ada kebutuhan untuk mendapat perhatian (afeksi) dari orang lain dan perasaan tidak dimengerti. - Hasil observasi menunjukkan bahwa saat trans jin yang ada dalam tubuh J mengatakan bahwa ia kasian terhadap J karena keluarga J tidak ada yang mengerti J, tidak peduli dengan J, dan tidak pernah membantu J, sehingga J tidak ada teman yang diajak bicara, kecuali dia.</p>	<p>adalah pribadi yang tertutup. Sehingga sulit bagi dia untuk mengungkapkan kebutuhannya. Sementara ia berharap lingkungannya dapat memahami kebutuhannya. Namun ketika kebutuhan itu tidak terpenuhi oleh anggota keluarganya. J merasa tidak mampu mengungkapkannya karena khawatir akan terjadinya konflik. Sehingga terjadi konflik besar dalam diri J yang diiringi dengan perilaku menarik diri dan cenderung menyelesaikan masalah dalam fantasi-fantasinya. Hal ini bisa jadi memicu gejala waham yang di alaminya, keinginan untuk dihargai muncul dalam bentuk delusi bahwa dirinya akan sempurna sepuluh hari lagi.</p>	<p>- Dalam perspektif Islam, kondisi tersebut diatas potensial memudahkan datangnya gangguan jin terhadap individu.</p>
			<p>Maksud saya, ada problem-problem yang tidak bapak ungkapkan, mungkin bapak cenderung tertutup.</p>	J	<p>Ya gak ada mas. Paling masalah komunikasi yang jarang karena saya sering di lapangan.</p>	<p>Menurut J, ia tidak memendam sesuatu terhadap istrinya, hanya komunikasi saja yang kurang lancar karena sering bekerja di lapangan.</p>	<p>J mengakui adanya komunikasi yang tidak efektif antara dirinya dan istri.</p>			
			<p>Bu, bapak itu orangnya gimana to bu?</p>	Istri J	<p>Ya bapak itu tertutup orangnya..bapak tu jarang ngomong kalo ada apa-apa. Kita ya sulit to kalo pengen tau apa sih yang diinginkan bapak itu...</p>	<p>Menurut istri J, J adalah pribadi yang tertutup. J jarang membicarakan masalahnya sehingga pihak keluarga sulit untuk mengerti J.</p>	<p>Istri J mengenal J sebagai pribadi yang sangat tertutup sehingga sulit bagi istrinya untuk mengetahui apa yang menjadi keluhannya. Sebelum gangguan ini datang istrinya tidak mengetahui keluhan psikologis suaminya.</p>			
			<p>Pernah bapak mengeluhkan</p>	Istri J	<p>Gak ada mas, ya itu, bapak itu</p>	<p>Menurut Istri J, J tidak pernah</p>				

				sesuatu gak bu sebelum kejadian ini?		orangnya tertutup, jadi kita ini mo tau apa bapak kenapa...sama orang tua saya ya gitu juga...kalo ada perlu yang ngomong tapi kalo gak ada ya gak pernah omong-omongan...	mengeluhkan sesuatu sebelum gangguan itu muncul. Karena J memang pribadi yang tertutup, sehingga sulit untuk memahami keluhan J. dengan mertua pun J cenderung tertutup. Tidak pernah berbincang-bincang kepada mertua kecuali jika ada perlu.		
				Ustadz, menurut antum, J seperti apa?	Ust. Lookh Mahfuz h	Sementara kan belum tau gimana problem psikologisnya, tapi dilihat dari gejalanya sepertinya itu ditemelin dari hutan. Orang perhutani to? Sering keluar masuk hutan. Makanya kelakukannya seperti orang pertapa nyari ilmu gitu...dari ceritanya kemaren ya kurang dzikir ketika memasuki tempat-tempat yang rawan juga bisa...	Menurut Ust. Lookh Mahfuzh, beliau belum dapat mendiagnosa masalah J. Namun melihat dari gejalanya seperti orang pertapa, maka beliau perkiraan jin itu masuk saat J bekerja di hutan. Kurangnya dzikir saat masuk ke lokasi yang banyak jinnya, termasuk hutan bisa memudahkan masuknya jin ke dalam tubuh J.	Perspektif terapis menjelaskan bahwa J dalam kondisi jiwa yang tidak siap saat memasuki daerah yang rawan terjadi gangguan jin. Kekosongan jiwa ini bisa disebabkan oleh (1) pola hidup yang tidak baik sehingga mengikuti pola hidup setan. (2) Pola pikir yang tidak lurus yang diringin dengan hal-hal negative dan (3) Pola ibadah yang tidak benar. Pendapat di atas berdasarkan asumsi, tidak berdasarkan diagnosa intensif langsung oleh terapis terhadap pasiennya.	Terapis I J berasumsi bahwa kondisi jiwa J tidak siap dalam menghadapi kondisi kerja yang berada di daerah rawan gangguan jin. Karena pertemuan dengan pasien hanya 1 kali sehingga terapis tidak dapat menjelaskan secara mendalam faktor penyebab terjadinya gangguan yang dialami oleh J.
				Hasil dari tes grafis kemaren ust, J cenderung tertutup, ada perasaan depresif karena ketidakpuasan terhadap lingkungan. Menurut ustadz gimana?	Ust. Lookh Mahfuz h	Apa sih yang membuat orang mudah mengalami gangguan kesurupan? Tidak akan jauh dari tiga hal ini, (1) pola hidup, (2) pola pikir, (3) pola syari'at. Dari segi pola hidup ini sering dalam bentuk tamak, tergesa-gesa, dan lain sebagainya.	Menurut Ust. Lookh Mahfuzh, gangguan kesurupan dipengaruhi tiga hal (1) pola hidup, (2) pola pikir, dan (3) pola syari'at. Pola hidup yang keliru bisa teraktual dalam bentuk tamak, tergesa-gesa dsb. Pola pikir yang keliru bisa teraktual dalam bentuk hasad,		

					<p>Dari segi pola pikir sering dalam bentuk hasad, bakhil, liberal, dan lain sebagainya. Dari segi pola syari'at, orang yang ibadahnya lemah, orang yang tidak khusyu' dalam beribadah, orang yang syirik kepada Allah, dan lain sebagainya. Nah hal-hal ini lah yang membuat orang mudah mengalami keraskukan. Makanya, orang yang mengalami kesurupan menurut saya sangat erat berhubungan dengan kondisi psikis ini. orang yang pola hidup tidak sehat dia berarti tidak teratur, maka secara kepribadian ia tidak matang, orang yang pola pikirnya tidak baik, ia cenderung berpikir negative, dengki, tidak mudah menerima sesuatu apa adanya, dan orang yang pola syari'atnya maka kecerdasan spiritualnya tidak baik sehingga sulit mencari ketentraman jiwa melalui jalan spiritual.</p>	<p>bakhil, liberal, dsb. Pola syari'at yang keliru bisa teraktual dalam bentuk lemahnya ibadah, tidak khusyu' dalam beribadah, syirik kepada Allah, dsb. Faktor-faktor tersebut dapat berpengaruh terhadap gangguan kesurupan. Gangguan kesurupan dekat dengan kondisi psikis karena orang yang pola hidup tidak sehat akan cenderung tidak teratur, maka secara kepribadian ia tidak matang. Pada orang yang pola pikirnya tidak baik, akan muncul kecenderungan berpikir negative, dengki, tidak mudah menerima sesuatu apa adanya. Sedangkan orang yang pola syari'atnya tidak baik maka kecerdasan spiritualnya tidak baik pula, sehingga sulit mencari ketentraman jiwa melalui aktifitas spiritual.</p>		
Takut yang berlebihan	Penelusuran kondisi	Takut mungkin bu?	Istri J	Gak...	Menurut istri J, J tidak pernah	Sejauh pantauan istri, J tidak pernah	Faktor rasa takut yang berlebihan negative.	

		emosional				mengalami ketakutan hebat.	mengalami kondisi takut hebat.		
	Marah yang tak tertahankan.		Bapak pernah marah besar gak bu sebelum sakit waktu itu?	Istri J	Gak...orangnya pendiem...	Menurut istri J, J tidak pernah mengalami marah hebat. Menurutnya J cenderung pendiam.	Sejauh pantauan istri, J tidak pernah mengalami kondisi marah besar.	Faktor rasa marah yang tak tertahankan negative.	
	Sedih yang mendalam.		Mungkin ibu pernah ngeliat bapak kaya sedih sebelum ini?	Istri J	Gak juga...	Menurut istri J, J tidak pernah tampak sedih.	Sejauh pantauan istri, J tidak pernah mengalami kondisi sedih yang mendalam.	Faktor rasa sedih yang mendalam negative.	
	Kelalaian yang melenakan.	Penelusuran kondisi kekosongan isi pikiran.	Bapak sering ngelamun?	J	Ya...kadang-kadang...	Menurut J, ia terkadang melamun.	- J terkadang melamun. - Hasil tes grafis ada indikasi bahwa J cenderung tertutup dan problem solving terhadap problem psikis dalam dunia imaji saja.	Secara umum bisa saja J tidak tampak sering melamun, namun karakter introvert pada dirinya cenderung membawanya memendam banyak problem dalam pikirannya.	
			Bapak sering ngelamun bu?	Istri	Gak, saya sering control bapak, kalo pas di rumah gitu, kok gak keliatan, terus saya cari, ee lagi baca buku, atau lagi apa gitu, paling gak saya liat tidur...bapak itu kalo sudah dirumah ya dirumah aja.	Menurut Istri J, J tidak sering melamun. Ia sering mengontrol J jika J sedang ada dirumah. Jika J tidak tampak maka ia segera mencerinya, dan ia sering menemukannya sedang membaca atau tidur. Karena J jika sudah di rumah tidak ada keinginan untuk jalan-jalan keluar.			
	Memperturutkan nafsu syahwat..	Apakah subyek merupakan orang yang impulsive?	Bu, maaf, apa bapa itu kalo ada sesuatu yang diinginkan harus dituruti bu?	Istri J	Gak, apa gak tau ya, masalahnya bapak itu pendiem...	Menurut istri J, J tidak tampak impulsive, karena J pendiam.	- Secara umum J tidak tampak sebagai pribadi yang impulsive. - Hasil tes grafis menunjukkan bahwa J adalah pribadi yang introvert dan banyak memendam masalah dalam dirinya. - Saat diruyah dalam kondisi trans J meluapkan emosi psikologisnya yang mengindikasikan adanya beban psikologis.	Faktor karakter pribadi yang impulsive negative. J merupakan pribadi yang introvert sehingga ketika ada masalah hanya diselesaikan dalam dunia imaji saja tanpa diselesaikan dalam dunia nyata sehingga banyak menyimpan problem psikologis dalam dirinya.	
	Perilaku manusia	Apa yang	Opo	Joko	Aku sa'no are'	Menurut Joko	Tidak ada indikasi	Faktor perilaku J yang	

		yang dapat menyakitii jin, baik disadari oleh orang tersebut ataupun tidak.	dilakukan subyek yang dapat menyakitii jin (dialog dengan jin)	penggawean mu nengkonono? (Apa yang kamu lakukan di dalam tubuh J?)	Gemblung	iki...bojo ambe ana'-anak'e gak ono seng nulungi are'e, meneng to'...sa'no aku ambe' are'e...ngga'no seng gelem dija' ngomong, yo aku to' seng gelem...	Gemblung, ia merasa kasihan dengan J, karena istri dan anak-anaknya hanya diam (tidak peka dengan kebutuhan J). tidak ada yang bisa diajak bicara oleh J, hanya dirinya yang mau.	bahwa J menyakitii Jin.	dapat menyakitii Jin negative.	
	Adanya kerja sama jin terhadap manusia, baik untuk dirinya sendiri atau diarahkan kepada orang lain dalam bentuk sihir.	Aktifitas subyek yang berhubungan dengan dunia supranatural. Apakah gangguan tersebut akibat sihir? (disertai dengan dialog jin)	Opo penggawean mu nengkonono? (Apa yang kamu lakukan di dalam tubuh J?)	Joko Gemblung	Aku sa'no are' iki...bojo ambe ana'-anak'e gak ono seng nulungi are'e, meneng to'...sa'no aku ambe' are'e...ngga'no seng gelem dija' ngomong, yo aku to' seng gelem...	Menurut Joko Gemblung, ia merasa kasihan dengan J, karena istri dan anak-anaknya hanya diam (tidak peka dengan kebutuhan J). tidak ada yang bisa diajak bicara oleh J, hanya dirinya yang mau.	Menurut pengakuan Jin kedatangannya bukan karena dikehendaki oleh J dan tidak pula karena dikirim oleh orang lain.	Faktor kerjasama antara jin dan manusia negative.		
Ada apa ustadz rumahnya?			Ust. Qosim As-Sanad	Rumahnya juga perlu dibersihkan itu...	Menurut Ust. Qosim, rumah J perlu diruqyah.	-Tim Darul Mu'allijin meruqyah rumah untuk mengkondisikan lingkungan J agar tidak berdampak negative terhadap J.				
Ada hubungannya to ustadz?			Ust. Qosim As-Sanad	O iya...jin itu bisa dimana saja, termasuk rumah...terkadang mereka ada yang sekedar tinggal, tapi ada juga yang mengganggu. Rumah yang dikasih rajah, atau sikep atau pendeman-pendeman itu malah tambah bikin jadi gangguan, bukannya tambah melindungi.	Menurut Ust. Qosim, jin itu bisa berada dimana saja, termasuk di dalam rumah. Ada jin yang sekedar tinggal tanpa mengganggu pemilik rumah, ada pula yang mengganggu. Jimat yang dipasang untuk melindungi rumah tersebut dari hal-hal negetif tidak akan membuatnya nyaman, tetapi bisa mengundang jin lain yang bisa mengganggu pemilik rumah tersebut.	-Tidak ada data yang valid yang menunjukkan adanya hubungan antara gangguan yang dialami oleh J berhubungan dengan kondisi rumahnya.				

				Rumahnya gimana?	Ust. Satar	Perlu dibersihkan itu...dihalamannya sepertinya ada <i>pendeman</i> , coba nanti diruqyah.	Menurut ust. Satar, rumah J perlu diruqyah. Kemungkinan ada sesuatu yang dipendam ditanah sebagai jimat untuk melindungi rumah tersebut.			
				Ustadz, pa J kan orang perhutani, ada kemungkinan jin masuk dari hutan yang sering dikontrol gak? Atau antum melihat faktor lain?	Ust. Qosim As-Sanad	Bisa jadi...tapi kemaren J bilang pernah ikut beladiri MP kok, itu pake jin juga lo...makanya kemaren saya suruh bawa semua jimat, sikep, rajah, sama semua seragam, sabuk yang dipake latihan dulu.	Menurut Ust. Qosim as-Sanad, Jin yang merasuk J bisa jadi berasal dari hutan yang masuk saat J bekerja. J juga menyatakan bahwa ia pernah mengikuti beladiri MP yang menurut beliau menggunakan Jin dalam menggunakan ilmu beladirinya. Selain itu beliau menyuruh J untuk mencari jimat dalam bentuk apapun yang digunakan untuk melindungi rumah, seragam beladiri, dan sabuknya untuk dibawa saat terapi.	Ust. Qosim berasumsi ada kemungkinan Jin yang merasuk J bisa jadi berasal dari kondisi tempat kerja J atau keikutsertaan J dalam beladiri MP yang dianggap menggunakan tenaga jin dalam prakteknya. Tim berusaha menemukan sabuk beladiri yang digunakan J saat latihan. Namun saat diruqyah tidak ditemukan hubungan antara sabuk bela diri J dengan jin yang ada dalam dirinya. Tidak ada reaksi jin saat sabuk tersebut diruqyah.		
				Gimana ustadz, sabuknya 'nyambung' ta?	Ust. Satar	Gak, udah bersih kok...	Menurut ust. Satar, jin yang ada di tubuh J tidak berhubungan dengan sabuk beladiri milik J.			
3	Bagaimana proses terapi ruqyah yang diberikan pada penderita gangguan kesurupan?	Pra Terapi: - Persiapan Terapis - Persiapan Klien	Data-data yang berkaitan dengan proses pra terapi diperoleh dengan observasi.	-	Ust. Lookh Mahfuz h	-	-	Observasi: 21-01-08 Tampak Ust. Lookh Mahfuzh berbincang-bincang dengan J dan keluarganya. Sepaham peneliti, terapis menanyakan keluhan J. sesudah itu ruqyah dimulai.	Pada tahap pra ruqyah, terapis I memulai dengan mencari informasi tentang riwayat gangguan yang dialami J.	Hasil pengamatan peneliti proses ruqyah yang diterapkan Terapis I J: - Tidak seperti yang dikonsepsikan pada kajian teori, tidak terdapat persiapan khusus yang dilakukan
				-	Ust.	-	-	Observasi: 10-02-08 Ust.	Pada tahap pra ruqyah	

				Qosim As-Sanad			Qosim berbincang-bincang dengan J dan istrinya menanyakan keluhan J seperti apa. Sesudah itu ruqyah dimulai. 16-02-08 Ust. Qosim menanyakan hasil ruqyah sebelumnya, kemudian terapi dimulai. 23-02-08 Ust. Qosim menanyakan hasil ruqyah sebelumnya, dan menawarkan ruqyah dengan bekam. kemudian ruqyah dimulai.	I, terapis II memulai dengan mencari informasi tentang riwayat gangguan. Setelah pra ruqyah tahap II dan selanjutnya terapis menanyakan hasil dari terapi sebelumnya mencakup keluhan apa yang masih dirasakan oleh J untuk menentukan langkah terapi selanjutnya.	terapi maupun pasien sebelum ruqyah dilaksanakan. Terapis berbincang-bincang dengan pasien dan keluarganya tentang bagaimana gangguan yang dialami pasien. - Jika pada umumnya ruqyah dilaksanakan dengan
	Tahap terapi: proses ruqyah	Data-data yang berkaitan dengan tahap terapi diperoleh dengan observasi. Wawancara dilaksanakan untuk mengetahui tujuan dari perlakuan yang diberikan pada subyek saat dilakukan terapi.	Ustadz, tadi saya gak liat ruqyah ustadz tadi kaya dibuku, dipegang kepala, trus dibacain ruqyah...	Ust. Mahfuz h	O iya...saya memang berbeda dengan peruyah lainnya...ruqyah gak selalu harus seperti itu...sebenarnya disinilah fungsi penting konseling. Kita kan jadi tau gimana keluhan pasien, terus bagaimana gangguan itu muncul. Kalau sudah gitu, kita tinggal suruh dengerin ruqyah pake MP3 ini, terus saya tinggal awasin gejala-gejala yang muncul aja. Pasien sudah tau dimana gangguan itu ada, dan kita tinggal suruh pasien melawan. Kaya J kemaren, kan J katanya mendengar bisikan waktu diruqyah, nah saya suruh dia untuk	Menurut Ust. Lookh Mahfuz, ruqyah tidak lepas dari fungsi konseling. Dengan konseling keluhan pasien bisa diketahui, dan bagaimana gangguan itu muncul. Setelah itu bisa diberikan motivasi pada pasien untuk melawan gangguan yang ada dalam dirinya dengan memperbahankan kesadaran. Setelah itu pasien diperdengarkan murattal dari Mp3 player. Dengan cara seperti ini beliau dapat focus obsarvasi gejala yang muncul selama pasien mendengarkan murattal tersebut. Dan pasien dapat merasakan	Hasil observasi menunjukkan ketika ust. Lookh Mahfuz meruqyah beliau tidak melakukan metode konvensional. Tetapi dengan menggunakan mp3 player. ust. Lookh mahfuz mencoba berdialog dengan pasien dan keluarganya tentang apa yang dialaminya. - Asumsi psikologis bawah gangguan kesurupan adalah masalah psikis. - Untuk mengatasi gangguan psikis adalah dengan psikoterapi - Salah satu ada hubungan antar konseling dan proses psikoterapi.	Metode Ust. Lookh Mahfuz dalam meruqyah tidak membacakan secara langsung. Tetapi dengan memperdengarkan pasien bacaan ayat-ayat al-Qur'an melalui mp3 player. Saat itu terapis akan melakukan observasi untuk mencari gejala-gejala yang muncul. Ust. Lookh Mahfuz menganggap penting peran konseling dalam terapi ini. Dengan adanya dialog terbuka antara klien dan terapis, pasien dapat dimotivasi untuk mengatasi gangguan yang dialaminya. Sehingga gangguan dapat diatasi secara mandiri. Dalam proses ruqyah, konseling dianggap penting untuk (1) mendiagnosa problem yang terjadi (2)menyajarkan pasien	membacakan secara langsung ayat-ayat ruqyah, namun, terapis I menggunakan media mp3 player. Saat pasien sedang mendengarkan murottal, terapis mengamati gejala-gejala yang muncul. Terapis I termasuk terapis yang berorientasi pada pasien, saat ruqyah sedang berlangsung, terapis meminta pasien untuk melawan setiap gejala yang muncul dan memotivasi pasien untuk mengeluarkan jin tersebut dengan kekuatan dirinya sendiri. Saat pasien tidak mampu dan diluar kendali maka terapis

					<p>mengajak bicara jinnya, nyuruh jinnya keluar. Tapi kan J gak bisa, terus saya suruh J menyuruh jinnya ngomong sama saya, terus kan jinnya ngomong, lalu saya Bantu keluarin.</p>	<p>gerakan-gerakan dalam tubuhnya. Saat menerapi J, J merasa mendengar bisikan. Beliau menyuruh J untuk menyuruh jinnya keluar dari J dalam hati. tetapi J tidak bisa. Kemudian beliau menyuruh J berbicara dalam hati agar Jin tersebut berbicara dengan beliau. Setelah terjadi dialog, beliau membantu proses keluarnya jin.</p>	<p>akan problem yang dialaminya. (3) memudahkan terapis membantunya untuk keluar dari permasalahan psikologisnya sehingga muncul motivasi untuk bangkit secara mandiri.</p>	<p>membantu mengeluarkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Setelah ruqyah selesai, terapis I meminta J untuk meningkatkan ibadah, memperbanyak membaca atau mendengarkan al-Qur'an, dengan demikian diharapkan jika ruqyah tersebut belum tuntas, maka pasien dapat meruqyah dirinya secara mandiri.
		Jadi, pasien bisa mengeluarkan sendiri ustadz?	Ust. Lookh Mahfuz h	<p>O iya...makanya disini konseling itu penting... fungsinya kan untuk mengajak pasien melihat permasalahan dia agar tau kelemahan dia, terus dikuatkan agar dia bisa melawan sendiri. Pasien saya yang lain bisa..ada pasien saya di rumah sakit, perutnya kembung berair. Di katanya sering melihat bayangan hitam mau menyerang dia. Waktu saya datengin ke rumah sakit, saya ajak ngobrol, terus saya suruh dia liat bayangan itu, terus saya bilang, yakin dengan kekuatan Allah, lawan, tunjuk dan usir bayangan itu, terus orang itu</p>	<p>Menurut Ust. Lookh Mahfuz, seseorang dapat mengeluarkan jin secara mandiri. Peran konseling sangat penting. Dengan konseling pasien bisa melihat permasalahan dirinya, mengerti apa yang menjadi kelemahan dirinya. Kemudian pasien dimotivasi untuk melawan sendiri. Salah satu contoh adalah mantan pasien beliau. Ada seorang pasien yang dirawat di RS. Perutnya kembung berair dan akan dioperasi dokter. Pasien tersebut mengaku sering melihat bayangan hitam. Setelah berbincang-bincang dengan</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Terapis meminta mertua J untuk membuatkan air ruqyah. Hal ini menunjukkan terapis ingin memberi kesan bahwa ruqyah dapat dilakukan oleh siapa saja. Air ruqyah tersebut digunakan dengan cara diminum. Hal tersebut diyakini dapat membersihkan sisa-sisa gangguan yang masih ada di dalam. <p>Hasil pengamatan peneliti pada proses ruqyah yang diterapkan terapis II:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak berbeda dengan terapis I, tidak ada persiapan khusus yang dilakukan terapis. Terapis 	

					<p>baca a'udzubillahimiansy aithanirrajim dia menunjuk bayangan itu, terus hilang..setelah itu cairan dalam perutnya keluar sendiri...dokter sampe kaget, gak jadi operasi...</p>	<p>pasien, beliau kemudian memerintahkan pasien tsb untuk melihat bayangan itu, kemudian beliau memotivasi pasien untuk yakin dengan kekuatan Allah, menyuruhnya untuk melawan dengan menunjukknya sambil mengucapkan ta'awuzh. Setelah pasien melakukan itu bayangan tersebut hilang dan cairan dalam perut pasien keluar dengan sendirinya. Dokter heran dengan kejadian tersebut. Operasipun dibatalkan.</p>		<p>tampak menanyakan keluhan dan riwayat gangguan yang dialami pasien serta menanyakan benda-benda yang dimiliki atau aktifitas yang dianggap potensial mengundang jin masuk. Menurut terapis, hal ini berguna untuk mengetahui jalur gerak jin di dalam tubuh pasien, tentunya hal ini berdasarkan pengalaman terapis dan kepekaan serta keterampilan yang dimiliki.</p>		
				<p>Kemaren waktu ustadz mengusap dada J lalu kaya menarik sesuatu dari mulut J itu, itu apa ustadz?</p>	<p>Ust. Makhfuzh</p>	<p>Itu diantaranya cara mengeluarkan jin. Jadi, waktu itu saya kan minta J untuk bertekad mengeluarkan jin dari dalam hati, saya membantu. Kan jinnya ngaku di dada to,jadi saya dorong dari dada, sambil baca (surat ar-Rahman: 33-35), itu akan mendorong jin keluar. Setelah itu saya tarik dari mulut.</p>	<p>Menurut Ust. Lookh Mahfuzh, jin mengaku posisinya di dada. saat J bertekad untuk mengeluarkan jin tersebut dalam hati, beliau membantunya dengan mendorong dari dada sambil membaca (surat ar-Rahman: 33-35). Dengan bacaan tersebut jin akan terdorong keluar. Setelah sampai mulut beliau menariknya.</p>	<p>Hasil obesrvasi ust. Mahfuzh melakukan gerakan mendorong dengan telapak tangan dari dada menuju mulut lalu seperti mencengkram sesuatu sambil membaca surat ar-Rahman ayat 33-35)</p>	<p>Saat terapi ruqyah berlangsung, terkadang jin tidak keluar sendiri, tetapi dibantu oleh terapis dengan cara menekan tempat dimana jin itu berada kemudian didorong sambil membaca ayat ruqyah.</p>	<p>- Pada proses ruqyah, terapis II menggunakan metode umumnya, yaitu meminta pasien mengambil posisi tertentu, kemudian terapis meletakkan telapak tangan di atas ubun-ubun pasien sambil membacakan ayat ruqyah di telinga kanan pasien. menurut terapis hal ini bertujuan untuk menimbulkan reaksi gerak jin dalam tubuh pasien.</p>
				<p>Ustadz, memegang kepala itu tujuannya</p>	<p>Ust. Satar</p>	<p>Jadi ketika kita baca ayat ruqyah, jin mulai bereaksi, jadi tangan kita</p>	<p>Menurut Ust. Satar, ketika kita membaca ayat ruqyah jin mulai</p>	<p>Hasil observasi menunjukkan bahwa para terapis Tim darul mu'allijin mengawali</p>	<p>Langkah awal perlakuan ruqyah adalah terapis meletakkan tangan di</p>	<p>-Selanjutnya terapis</p>

				apa?	yang dikepala ini mengeluarkan energi yang menarik jin. Setelah mereka bereaksi itu, nanti muncul tanda-tandanya. Bisa perbedaan suhu, daerah tubuh tertentu misalnya normal, pas ada jin jadi dingin banget, atau panas banget.	bereaksi, tangan seperti memiliki energi yang menarik jin. Setelah jin bereaksi akan muncul tanda-tandanya. Diantaranya adalah perbedaan suhu di daerah tubuh tertentu baik berbentuk panas atau dingin	ruqyah dengan membacakan ayat ruqyah di telinga kanan pasien sambil meletakkan telapak tangan di ubun-ubunnya. Beberapa kali ust. Qosim tampak mengatakan "ungghano se' tar! (Naikkan dulu jinnya Pa Satar!) kemudian pa satar melakukan hal ini.	atas ubun-ubun kepala pasien sambil membacakan ayat al-Qur'an ditelinga kanannya. Hal ini dilakukan agar jin yang ada dalam tubuh pasien bereaksi dan menunjukkan tanda-tanda fisik dan juga hal ini juga dapat menarik jin yang ada didalam tubuh pasien menuju telapak tangan terapis.	mendeteksi dimana posisi jin dalam tubuh pasien. - Beberapa hal yang berbeda dengan proses yang diterangkan dalam kajian pustaka, terapis melakukan perlakuan fisik yang sangat berbeda. Terapis tidak hanya menekan atau memukul ringan, tetapi terkadang menginjak perut pasien dengan duri pohon bidara, dan menggunakan pukulan yang cukup keras. Terapis meyakini bahwa perlakuan tersebut tidak berefek terhadap pasien, karena kendali diri pasien saat itu dikendalikan jin. terapis ini berorientasi pada Jin. Hal ini yang tidak disepakati oleh para terapis lain yang berorientasi pada pasien. terapis yang berorientasi pada pasien menganggap jika pasien dapat dimotivasi untuk meningkatkan kekuatan spiritualnya, maka	
				Waktu ustadz Jufri memegang telapak kaki itu, untuk apa ustadz?	Ust. Satar	Itu untuk mengunci jin, biar gak keluar dari kaki...emang ada yang ngeluarin dari ujung-ujung jari, tapi kita lebih suka ngeluarin dari mulut, kan ada keliatan dalam bentuk lendir itu. soalnya jin kan sering pura-pura to, kita gak tau apa dia benar-benar keluar dari ujung-ujung jari itu?	Menurut Ust. Satar, ketika ust. Jufri memegang telapak kaki pasien tujuannya adalah mengunci jin agar tidak keluar dari kaki. Sebagian terapis ruqyah yang lain mengeluarkan jin melalui ujung-ujung jari, namun tim darul mu'allijin lebih suka mengeluarkan jin melalui mulut agar dapat diketahui keluarnya beriringan dengan keluarnya lender, karena ketika keluar dari ujung-ujung kaki, kita tidak bisa melihat lendir itu sebagai tanda keluarnya jin.	Hasil observasi menunjukkan ketika Ust. Qosim atau Ust. Satar meletakkan telapak tangan di atas ubun-ubun pasien, maka Ust. Jufri menggenggam jari kaki pasien. Dari beberap refrensi mengatakan bahwa para terapis tidak menganjurkan mengeluarkan jin melalui mata atau kepala karena dapat mengganggu syaraf pasien saat ia bergerak keluar. Tetapi mereka lebih menganjurkan melalui ujung-ujung jari.	Ketika terapis menggenggam jari kedua kaki pasien, hal itu bertujuan agar jin tidak keluar dari ujung-ujung jemari. Tim darul mu'allijin lebih suka mengeluarkan jin melalui mulut dengan bukti adanya muntah lendir yang terjadi saat jin itu keluar.	
				Waktu ustadz Jufri ngurut dari kaki ke atas itu?	Ust. Satar	Itu mendorong, mendorong jin yang dibawah supaya ke atas, ke leher.	Menurut Ust. Satar, ketika ust. Jufri mengurut kaki pasien dari ujung menuju keatas adalah mendorong jin yang berada di kaki agar menuju ke leher.	Hasil observasi menunjukkan bahwa para terapis menggenggam telapak kaki pasien lalu mengurut kakinya menuju ke atas. Sementara terapis lain melanjutkan gerakan itu	Teknik tim darul mu'allijin dalam meruqyah diantaranya dengan "scanning" tubuh pasien dengan cara menggenggam jari kaki pasien lalu mengurutnya keatas, ke bawah lutut, lalu	

				<p>Waktu Ustadz pencet bagian tubuh tertentu, kaya perut, bawah kefiak, bawah lutut itu untuk apa ustadz?</p>	<p>Ust. Qosim as-Sanad</p> <p>Ust. Satar</p>	<p>Jin kan mengalir lewat peredaran darah to? Jadi kita ngunci jalur aliran itu, dari kaki, nanti di dorong keatas. Gangguan-gangguan jenis tertentu itu biasanya ada jalurnya sendiri. Tapi itu perlu kepekaan kita dan keserangan ngeruyah. Jadi ya yang kita pencet itu jalur jinnya. Waktu diruyah kan jin beraksi to, kita cari tempat-tempat dimana orang itu ngerasa sakit. Biasanya kalau ada jinnya orang itu langsung njerit.</p>	<p>Menurut Ust. Qosim, ketika beliau menekan bagian tubuh tertentu bertujuan untuk mengunci jalur aliran perjalanan jin. Karena jin mengalir melalui peredaran darah. Pada gangguan jenis tertentu memiliki jalur tertentu. hal ini bisa diketahui jika terapis sudah memiliki kepekaan yang baik yang terbentuk dari intensitas terapi ruqyah yang dilaksanakan. Menurut Ust. Satar, ketika pasien diruyah jin akan bereaksi, terapis akan mencari tempat-tempat jin dengan mencari di bagian tubuh yang mana pasien merasa ada sakit, atau pasien merasa sakit ketika terapis menekan bagian tubuh tertentu.</p>	<p>dengan menekan bagian tubuh tertentu, yang sering tampak adalah pangkal paha kemudian menekan bagian bawah perut, pusar, lalu ke dada langsung memegang leher pasien. Pada pasien yang tidak mengalami trans mengaku merasakan adanya sesuatu yang bergerak dari kaki menuju ke leher.</p>	<p>menuju pangkal paha, menekan ke bagian kiri dan kanan bawah perut lalu menuju pusar, kemudian bisa dilanjutkan mendorong kearah dada, bisa juga kebawah kefiak lalu kepunggung belakang lalu ke leher. Hal ini adalah bertujuan untuk mendorong Jin melalui aliran pergerakan dia di dalam tubuh pasien. Kemudian terapis meminta jin untuk keluar. Saat itu pasien akan muntah. Muntahan yang keluar adalah lendur seperti dahak, terkadang juga dalam bentuk isi lambung berupa bekas makanan. Ketika hal ini terjadi dianggap ada jin yang keluar.</p>	<p>ia dapat melawan gangguan yang dialaminya secara mandiri. Sementara terapis yang berorientasi pada jin berpendapat bahwa jin lah yang terlebih dahulu dikeluarkan karena gangguan-gangguan tersebut berasal dari jin tersebut. Sehingga ketika perilaku yang dikendalikan jin sudah hilang pasien bisa diarahkan pada bagaimana cara membentengi diri dari gangguan-gangguan tersebut sehingga tidak mudah kumat. Selain itu ketika jin dibiarkan belarut-larut, tidak diketahui oleh terapis pula apakah pasien melakukan pembentengan diri sendiri atau tidak. Karena ketika perilaku pasien tidak kooperatif, maka jin yang didalam tubuhnya akan semakin kuat. - Dalam proses ruqyah terapis II menggunakan beberapa ramuan yang dianggap dapat melemahkan jin dalam tubuh</p>
				<p>Waktu waktu ustadz nyekik itu keras to ustadz?</p>	<p>Ust. Qosim as-Sanad</p>	<p>O gak, itu saya gak nyekik, saya itu ngelingkerin jadi saya seukuran leher dia, ketika jin lewat situ, dia dipaksa keluar, leher itu mengembang, jadi kaya kecekik gitu...itu juga ngunci biar jin gak kembali turun ke bawah.</p>	<p>Menurut Ust Qosim, ia tidak mencekik pasiennya, tetapi melingkarkan jarinya seukuran lingkaran leher pasien, ketika jin sampai leher dan terdesak akan keluar maka leher pasien akan mengembang sehingga pasien tampak tercekik. Hal itu bertujuan juga</p>	<p>Hasil observasi menunjukkan ust. melingkarkan tangannya dileher pasien. Kepala pasien kemudian tampak memerah dan mulai batuk-batuk, terkadang sampai menjulurkan lidah, nafas tersengal-sengal kemudian ia muntah-muntah. Pengalaman peneliti ketika meruyah, tidak</p>	<p>Ketika jin sampai leher, terpis bisa mengucinya dengan melingkarkan jemari tangan dileher pasien. Hal ini dilakukan agar jin tidak kembali ke bawah. Setelah jin disuruh keluar, maka leher pasien akan mengembang, sehingga pasien tampak tercekik. Yang membuat pasien kesakitan adalah bukan</p>	

						untuk menahan jin dileher pasien agar tidak kembali ke bawah.	ada rasa tercekik, hanya kepala terasa kosong.	akibat cekikan, tetapi karena lewatnya jin saat melalui leher pasien tersebut saat keluar.	pasien, diantaranya adalah A'jaba berupa kapsul ramuan habbatussauda' dan daun bidara, OTEM (obat tetes mata) yang merupakan ramuan yang berbahan pokok madu, serta multi krim berupa krim yang dioleskan pada kulit yang merupakan ramuan dari habbatussauda', daun bidara, dan madu. Hasil pengamatan peneliti menunjukkan adanya perbedaan reaksi pasien antara sebelum dan sesudah diberikan ramuan tersebut. pasien tampak menjerit hebat dan menurut terapis, jin tersebut lebih mudah dikeluarkan.
				Orang tersebut ngerasa sesak?	Ust. Qosim as-Sanad	O iya, tapi bukan karena cekikan itu, tapi karena lewatnya jin itu..	Menurut Ust. Qosim, saat beliau melingkarkan jarinya di leher pasien, pasien merasa tercekik. Tetapi bukan karena tangan beliau melainkan karena lewatnya jin tersebut.		
				Cara ustadz mendeteksi lokasi jin gimana ustadz?	Ust. Qosim as-Sanad	Ya bisa dari suhu, panas dingin, bisa dari daerah yang bikin pasien <i>njerit</i> waktu dipencet. Tapi ya itu tadi, kalo kita sudah peka dan sering ruqyah, setelah pasien ngasih tau keluhannya seperti apa, kita bisa tau jalurnya.	Menurut Ust. Qosim, mendeteksi lokasi jin bisa melalui perbedaan suhu panas dan dingin, bisa juga dengan mencari daerah tubuh tertentu yang ketika ditekan pasien merasa sakit. Jin juga bisa dideteksi dengan mengetahui keluhan pasien sehingga kita bisa mengetahui jalurnya.	Hasil obsrvasi, terkadang ust. Qosim seakan meraba-raba bagian tubuh pasien tanpa menyentuhnya. Terkadang pula menekan bagian tertentu, seperti antara lubang dubur dan kemaluan pasien.	Dalam proses terapi, tim darul mu'allijin mencoba mendeteksi keberadaan jin dengan beberapa teknik, bisa mencari perbedaan suhu, atau mencari bagian tubuh pasien yang ketika ditekan sedikit saja pasien merasa kesakitan. Hal ini membutuhkan kepekaan terapis. Ketika kepekaan itu sudah baik, terapis hanya bertanya tentang keluhan pasien, sehingga mengetahui jalur aliran pergerakan jinnya..
				Ciri fisik juga ada ustadz ya?	Ust. Qosim as-Sanad	Ada, ya pas ta'liatin ke kamu itu, kan kelopak mata j lebih besar sebelah. Ya disitu jinnya, saya tinggal pencet rongga matanya...kadang ya ada yang mukanya <i>menceng</i> , jarinya kaku.	Menurut Ust. Qosim, bahwa keberadaan jin menunjukkan bentuk fisik, seperti kelopak mata lebih besar dari yang lain, maka bisa diketahui disitulah jin ada lalu tekan rongga matanya untuk mengeluarkannya. Terkadang wajah pasien tidak wajar, jari-jarinya	Hasil obsrvasi menunjukkan bahwa ada bagian tubuh yang tidak wajar pada pasien. Terkadang bagian mata besar sebelah. Atau ketika mata tidak berhenti berkedip saat terapis meminta pasien untuk menutup matanya.	Ketika jin sudah bereaksi, ia akan meninggalkan bekas fisik, bisa dilihat dari kelopak mata pasien yang tidak sama besar dengan bagian lainnya, atau tidak bisa berhenti berkedip saat disuruh memejamkan mata. Ketika jin berada dimata, maka bisa dikeluarkan dengan cara menekan bagian

				<p>Saya kemaren liat ustadz tetesin otem sama ngolesin krim, itu untuk apa ustadz?</p>	<p>Ust. Qosim As-Sanad</p>	<p>Otem kan ramuan daun bidara, jadi kalau jin itu ada di mata, kita tetesin otem, itu bisa melemahkan jin. Kalau krim itu ramuan dari habbatus sauda sama bidara juga, itu untuk kulit, jadi kalo jin ngengkel dibagian tubuh tertentu kita olesin itu langsung njerit, perih rasanya, padahal kalo orang gak ada gangguan, diolesin itu ya biasa, gak ada rasa apa-apa, aneh ya?</p>	<p>menegang.</p> <p>Menurut Ust. Qosim, Otem merupakan ramuan daun bidara, kefika terapis mendeteksi ada jin dimata, maka dengan tetesan otem bisa melemahkan jin tersebut. Sedangkan Krim merupakan ramuan dari habbatus sauda dan daun bidara yang penggunaannya dioleskan di kulit. Ketika jin tidak mau keluar dan menetap pada bagian tubuh tertentu, maka olesan krim tersebut bisa melemahkan jin yang berada di sana, sehingga pasien langsung menjerit. Ketika krim ini dioleskan pada kondisi normal, tidak terasa apa-apa.</p>	<p>Hasil observasi menunjukkan bahwa darul mu'allijin memiliki beberapa produk yang diantara manfaatnya adalah melemahkan jin yang ada dalam tubuh pasien. Diantaranya adalah kapsul 'Ajaba, tetes mata OTEM, dan Multi Cream yang dioleskan kekulit. Hasil observasi menunjukkan adanya reaksi hebat pada pasien yang dipergunakan produk-produk tersebut. Dalam beberapa literatur bahan jinten hitam dan daun bidara (bahan dasar produk tersebut) merupakan bahan yang digunakan untuk menangani gangguan jin atau sihir.</p>	<p>rongga mata</p> <p>Dalam terapi, Tim Darul Mu'allijin menggunakan produk tertentu untuk melemahkan jin. Produk tersebut adalah 'Ajaba yang berbentuk kapsul, OTEM yang berbentuk tetes mata, dan Multi Cream yang berbentuk krim. Produk tersebut adalah ramuan jinten hitam dan daun bidara. Dalam Thibbun Nabawi hal ini sering digunakan untuk menangani gangguan jin atau sihir. Pada pasien yang dipergunakan ini menunjukkan reaksi yang luar biasa.</p>	<p>menggabungkan ruayah dengan bekam. hal tersebut diyakini dapat memudahkan proses ruayah, karena berlandaskan hadits Nabi, bahwa syaitan mengalir melalui peredaran darah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasca terapi ruayah, terapis meminta pasien untuk menjaga kondisi dengan menjaga ibadah. - Terapis meminta J tetap menggunakan otem setiap akan tidur, mengkonsumsi a'jaba secara rutin, dan meminim air sudah diruayah terapis dan menggunakannya sebagai campuran mandi. Hal ini diyakini dapat menjaga kondisi J baik dari luar maupun dalam. - Hal yang menarik dalam proses ruayah tersebut, saat J mengalami trans, muncul luapan psikologis, yaitu, keluhan jin terhadap lingkungan J yang dianggap tidak mendukungnya.
				<p>Ustadz, beberapa kali saya ngeliat ustadz menarik jin dari mata?</p>	<p>Ust. Satar</p> <p>Ust. Jufri</p>	<p>Kalo jin sulit dikeluarin dari mulut, terpaksa kita keluarin dari mata. Kita bacain tangan kita pake ayat kursi, kita suruh pasien ngeliat telapak tangan kita, terus sambil baca ya ma'syara' jinni (QS. Ar-Rahman: 33-35) jinnya tertarik keluar. Waktu saya suruh pasien itu ngeliat tangan saya, takut, katanya ada sinarnya...ketika kita</p>	<p>Menurut ust. Satar, ketika jin sulit dikeluarkan dari mulut dan ia berada di sekitar mata, maka bisa dikeluarkan melalui mata dengan cara membacakan ayat kursi di telapak tangan terapis lalu menyuruh pasien melihat telapak tangan terapis, lalu terapis menarik tangannya sambil membaca surat ar-Rahman ayat 33-35,</p>	<p>Pengalaman peneliti dalam melakukan hal ini, tiba-tiba tangan peneliti terasa berat dan bergetar. Secara praktis hal ini tidak dianjurkan dalam proses ruayah. Hal ini diakui oleh para terapis.</p>	<p>Disaat tertentu jin bisa bersembunyi di sekitar mata, ketika sulit dipaksa keluar melalui mulut, maka terapis bisa mengeluarkannya dari mata. Hal ini dilakukan saat kondisi terpaksa saja. Cara melakukannya adalah dengan cara membacakan ayat kursi di telapak tangan terapis lalu menyuruh pasien melihat telapak tangan terapis, lalu terapis menarik tangannya sambil</p>	

						<p>satu sisi kita juga harus focus sama bacaan ruqyah, satu sisi kita juga harus ngira-ngira pencetan kita ini nyakitin apa gak ke pasien.</p>	<p>diukur sesuai dengan kadar kemampuan fisik pasien</p>			
				<p>Menurut Ustadz, gimana metode yang diterapkan sama ustadz Qosim tadz?</p>	<p>Ust. Mulya di</p>	<p>Saya gak suka sama metode Qosim itu, terlalu keras. Orang sampai diinjek, yooopo jan. terus katanya apa, jinnya juga dibunuh gitu aja, selain kita gak tau dia bener apa gak bunuh jin itu, walaupun bener kan itu juga bisa zhalim terhadap jin, seperti halnya manusia, mereka juga bisa dinasehati, bisa jadi objek da'wah, jadi kalau nasehatnya kena mereka bisa keluar baik-baik. Sebenarnya yang penting itu hubungan kita dengan Allah. Jin itu lo, kalau dibacakan ruqyah, disentuh aja njerit kok, kadang Cuma ngeliat kita lo dia takut. Dalam ruqyah itu, yang terpenting adalah kita bisa memahamkan dulu tentang aqidah yang benar, lalu kita harus yakin dengan jalan Allah. Kalau orang masih suka maksiat, enggan meninggalkan nafsu duniawinya ya gak</p>	<p>Menurut Ust. Mulyadi, beliau tidak setuju dengan metode yang diterapkan oleh Ust. Qosim, karena terlalu keras. Terkadang pasien diinjek. Jin yang ada dalam tubuh pasien juga terkadang dibunuh saja. Sementara tidak diketahui apakah ia benar-benar membunuhnya. Jin juga seperti manusia, dapat dinasehati, bisa menjadi objek da'wah. Unsur terpenting adalah membangun hubungan dengan Allah, sehingga dengan sentuhan saja jin sudah merasa kesakitan, bahkan ketika melihat terapis jin sudah takut. Dalam ruqyah, yang terpenting itu adalah memahamkan aqidah yang benar, nasehat untuk hidup sesuai dengan ketentuan syari'at Allah. Keengganan meninggalkan</p>	<p>Seiring dengan pendapat Ust. mahfuzh, ust Mulyadi lebih mementingkan proses pembangunan mentalitas individu dalam menghadapi gangguan yang dialaminya dengan memperbaiki pola pikir (aqidah), pola hidup (sesuai dengan syari'at Allah), dan pola syari'at (kehidupan spiritual). Jika hal ini bisa dibangun oleh terapis, maka tidak perlu diadakan pengusiran jin oleh terapis. Tetapi kehidupan sehari-harinya sudah merupakan ruqyah.</p>	<p>Ada perbedaan metode yang diterapkan oleh terapis. Ada yang terfokus pada jin, dan ada yang terfokus pada individu. Bagi yang terfokus pada individu, mereka lebih mementingkan penguatan mental pasien terlebih dahulu sebelum melakukan terapis. Hal tersebut dilakukan dengan memperbaiki pola pikir (aqidah), pola hidup (sesuai dengan syari'at Allah), dan pola syari'at (kehidupan spiritual). Jika hal ini bisa dibangun oleh terapis, maka tidak perlu diadakan pengusiran jin oleh terapis. Tetapi kehidupan sehari-harinya sudah merupakan ruqyah. Bagi yang terfokus pada jin, pasien lebih dahulu dibersihkan dari jin, karena gangguan-gangguan tersebut berasal dari jin tersebut. Sehingga ketika perilaku yang dikendalikan jin sudah hilang pasien bisa diarahkan pada bagaimana cara membentengi diri dari gangguan-gangguan tersebut sehingga tidak</p>	

					akan berpengaruh ruqyahnya. Makanya, disini kita perlu mengadakan tausiah sama pasien supaya mereka punya tekad untuk memperbaiki aqidah, lalu mau meninggalkan maksiat, dan siap hidup di jalan Allah, maka dengan seizin Allah gangguan itu akan hilang. Yang penting itu manusianya, mau gak berusaha dan berubah	kenikmatan duniawi akan berpengaruh terhadap proses ruqyah. Sehingga perlu adanya pesan-pesan hikmah terhadap pasien agar tekadnya untuk meluruskan aqidah, meninggalkan maksiat, dan siap hidup sesuai dengan ketentuan syari'at Allah, maka gangguan itu dengan sendirinya akan hilang. Kuncinya ada pada individu itu sendiri		mudah kumat. Selain itu ketika jin dibiarkan belarut-larut, tidak diketahui oleh terapis pula apakah pasien melakukan pembentengan diri sendiri atau tidak. Karena ketika perilaku pasien tidak kooperatif, maka jin yang didalam tubuhnya akan semakin kuat. sehingga terapis yang terfokus pada jin lebih mengutamakan mengeluarkan jin terlebih dahulu.
			Ustadz, pernah ngajak dialog jin dulu gak sebelum dibunuh?	Ust. Qosim as-Sanad	Ya terkadang jin itu kontak kadang gak, ya prinsip kita kalo jin nurut monggo tapi kalo ngeyel yang kita bunuh saja. Kesuen ngajak dialog jin, kadang bertele-tele, belum tentu dia ngomong bener. Kasian pasiene, kalo terlalu lama ada jinnya.	Menurut Ust. Qosim, terkadang jin bisa diajak dialog dan terkadang juga tidak. Ketika jin mau mendengarkan nasehat terapis maka akan dibiarkan keluar dengan cara baik-baik, teteapi ketika jin itu melakukan perlawanan, dan tidak menuruti nasehat terapis maka jin itu akan dibunuh. Mengajak dialog jin butuh waktu lama, terkadang pembicaraannya bertele-tele, dan belum tentu yang dikatakan jin benar. Sehingga kasian pasien jika harus merasakan beban jin teralu lama.	Saat observasi berlangsung, terkadang jin yang ada bisa diajak bicara, terkadang tidak. Saat jin diajak bicara terapis bertanya tentang agama, jika non muslim terapis akan memintanya masuk islam, belajar islam di salah satu masjid secara kaffah, dan mengamalkan ajaran islam secara kaffah. Terapis juga menyakan apa yang ia kerjakan, jika diperintahakan orang diminta untuk menunjukkan buhulnya. Kemudian jin disuruh untuk keluar. Jika jin itu tidak mau keluar maka terapis akan memaksanya keluar atau membunuhnya.	
			Tujuan	Uts.	Ya itu tadi,	Menurut Ust. Qosim,	Beberapa kali peneliti	Diantara cara

				<p>ngeruqyah rumah itu apa ustadz?</p>	<p>Qosim as-Sanad</p>	<p>terkadang jin yang ada dirumah itu yang bikin gangguan. Bisa juga bikin kuat jin yang ada didalam orang itu. kan ada juga yang dibikin orang, ada yang <i>nanem</i> sesuatu di rumahnya, bisa juga orangnya sendiri yang pasang.</p>	<p>terkadang jin yang berada di rumah mengganggu pemilik rumah atau dia memperkuat jin yang ada di dalam tubuh tersebut. Terkadang juga ketika orang bermaksud buruk terhadap seseorang ia meletakkan suatu <i>buhul</i> sihir di rumahnya, atau bisa juga orang yang bersangkutan meletakkan sendiri jimat tersebut.</p>	<p>mengikuti proses ruqyah rumah. Menurut terapis tujuannya adalah mengusir jin yang potensial mengganggu, bisa karena faktor rumah tersebut yang banyak didiami jin yang mengganggu, atau faktor individu yang memasang jimat untuk melindungi rumah dan penghuninya, atau karena pengaruh sihir, yaitu sengaja diletakkan orang lain untuk mengganggu penghuninya.</p>	<p>menghilangkan gangguan yang terjadi pada pasien adalah dengan meruqyah rumah yang bertujuan untuk mengusir jin yang potensial mengganggu, bisa karena faktor rumah tersebut yang banyak didiami jin yang mengganggu, atau faktor individu yang memasang jimat untuk melindungi rumah dan penghuninya, atau karena pengaruh sihir, yaitu sengaja diletakkan orang lain untuk mengganggu penghuninya.</p>	
				<p>Cara ngeruqyah rumah gimana ust?</p>	<p>Ust. Qosim as-Sanad</p>	<p>Suruh aja orang yang dirumah itu baca surat al-Baqarah tiga kali 1 kali khatam setiap hari sampai seminggu. Bisa pake air yang diruqyah, terus disemproti rumahnya.</p>	<p>Menurut Ust. Qosim, cara meruqyah rumah adalah dengan menyuruh orang yang diam di dalamnya untuk membacakan surat al-Baqarah tiga kali dalam satu waktu. Selain itu bisa juga menggunakan air yang sudah diruqyah kemudian disemprot menggunakan semprotan.</p>	<p>Hasil obsevasi menunjukkan ust Qosim menita pasien untuk membaca surat al-Baqarah tiga kali dalam satu waktu. Ust. Mahfuzh meminta pasien untuk menyalakan tape bacaan al-Qur'an. Selain itu bisa juga menggunakan air yang sudah diruqyah kemudian disemprot menggunakan semprotan.</p>	<p>Cara meruqyah rumah adalah dengan membaca surat al-Baqarah tiga kali dalam satu waktu, atau sering menyalakan tape bacaan al-Qur'an. Selain itu juga dapat dilakukan dengan menyemprotkan air yang sudah diruqyah di sekeliling rumah.</p>	
				<p>Kemaren salah satu pasien ust. Qosim rumahnya mo diruqyah, menurut ustadz gimana?</p>	<p>Ust. Mulya di</p>	<p>Ya menurut saya itu yang penting itu orangnya. Kalau kita bisa membangun jiwa orang tersebut lalu hubunganya sama Allah lalu kuat, mereka itu kecil kaya lalat itu gak ngaruh sama sekali. Rumah itu faktor sekian, kalau</p>	<p>Menurut Ust. Mulyadi, individu yang bersangkutanlah yang sangat berperan penting. Rumah bukanlah faktor utama. Ketika seseorang imannya sudah baik, maka jin tidak berpengaruh apa-apa.</p>	<p>Teori hadits: rumah yang sering dibacakan surat al-baqarah akan menjauhkan penghuninya dari gangguan jin yang ada disekitarnya.</p>	<p>Kondisi mental individu yang teraktual dalam hidupnya suasana ibadah dalam rumah sudah cukup untuk menghindari gangguan jin yang ada dalam rumah tersebut.</p>	

					orangnya sudah baik imannya, lurus aqidahnya, jauh dari syirik, ibadahnya baik, gak usah diruqyah rumahnya, jin yang ada disana juga gak ngaruh sama orangnya..				
			Ustadz, J mo dibekam ya?	Ust. Qosim as-Sanad	Iya, kita keluarin pake bekam sambil diruqyah.	Menurut Ust. Qosim, terapi J akan memadukan ruqyah dengan bekam.	Hasil observasi ada beberapa pasien yang diruqyah sambil dibekam. Teori hadits: syetan bergerak melalui aliran darah	Metode ruqyah bisa dipadukan dengan bekam.	
			Gimana itu ustadz?	Ust. Qosim as-Sanad	Ya kita bekam, keluarin darahnya, terus kita dorong paka ruqyah...	Menurut Ust. Qosim, caranya adalah dengan membekam pasien kemudian mendorong jin menuju arah alat sedot bekam.	Hasil observasi: ketika alat sedot sudah dipasang terapis meruqyah pasien. namun dorongan yang diarahkan ke jin tidak diarahkan ke mulut, tetapi ke alat sedot bekam.	Teknik terapi masih sama, namun jin didesak menuju arah alat sedot bekam, bukan ke arah mulut.	
			Tanya jin keluar dari darah?	Ust. Qosim as-Sanad	Ya, jin kan mengalir dari aliran darah to? Kita bisa liat dari kekentalannya...	Menurut Ust. Qosim, jin mengalir berjalan melalui aliran darah. Ciri jin sudah keluar adalah kekentalan yang ada pada darah yang keluar.	Hasil observasi: darah yang mengalir kental kehitam-hitaman dan langsung beku.	Menurut terapis, ciri jin keluar melalui bekam adalah keluarnya darah yang lebih kental dari pada orang normal dan proses pembekuannya lebih cepat dari pada orang normal.	
			Tandanya sudah selesai itu apa ustadz?	Ust. Qosim as-Sanad	Kita bisa liat dari cairan putih yang keluar, darah kentalnya sudah gak ngalir.	Menurut Ust. Qosim, tanda bekam telah selesai adalah ketika kita melihat ada cairan putih yang keluar dari sayatan tersebut dan darah kentalnya berhenti mengalir.	Hasil obsevasi: pada masing-masing bagian disedot beberapa kali. Saat darah sudah tidak mengalir ada cairan putih bening. Saat itu terapis melepas alat sedotnya dan tidak menyedot darahnya kembali.	Ketika darah sudah tidak kental lagi akan muncul cairan putih bening. Maka pada bageian tersebut bekan dianggap sudah selesai.	
		Pasca terapi: Pengkondisian pasien (kontrak terapi).	Data-data yang berkaitan dengan pasca terapi diperoleh	-	Ust. Lookh Mahfuz h	-	-	Observasi: 21-01-08 . Terapis meminta sebotol air kemudian meminta mertua J membaca alfatihah dan doa	Pada tahap pasca ruqyah, ada beberapa hal yang dilakukan oleh terapis I, yaitu: - Meminta sebotol air

			melalui observasi.				penyembuhan. Kemudian terapis menyarankan J untuk meningkatkan ibadah, diantaranya adalah membaca al-Qur'an atau mendengarkan ayat al-Qur'an baik melalui tape, hp, maupun mp3 player seperti milik beliau. Kemudian beliau menjelaskan bahwa hal itu dilakukan agar jika masih ada gangguan ia akan keluar dengan sendirinya baik melalui keringat, air seni, tinja, ataupun sendawa.	kemudian meminta salah satu keluarga J untuk membacakan ruqyah. hal ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada keluarga J bahwa siapa saja dapat melakukan ruqyah sehingga keluarga tidak tergantung pada terapis. - Memberi motivasi untuk meningkatkan ibadah, diantaranya membaca atau mendengarkan bacaan al-Qur'an dengan demikian gangguan itu akan hilang dengan sendirinya. Hal ini dilakukan bertujuan agar pasien dapat mengatasi gangguan dalam dirinya secara mandiri.	
					Tim Darul Mu'allimin		Observasi: 10-02-08 Dari gejala fisik ust. Q masih melihat ada jin dalam tubuh J, tapi diputuskan untuk istirahat dulu beberapa hari, karena kondisi fisik J tampak sangat lemah kecapean. Untuk menghindari reaksi jin dalam tubuh J ust. Q memberikan air ruqyah kepada istri J yang harus diminum J sebelum tidur dan sesudah bangun tidur, air itu juga digunakan untuk campuran air mandi. Selain itu, J juga diberikan OTEM (obat	Terapi II J cenderung fokus pada jin. Saat J dalam kondisi sangat lemah terapis menghentikan terapi dan dilaksanakan kembali setelah beberapa hari. Untuk menjaga kondisi J selama menunggu terapi selanjutnya terapis memberikan air yang sudah diruqyah kepada keluarga J untuk diminumkan setiap sebelum dan ketika bangun tidur serta digunakan untuk campuran mandi. Selain dalam bentuk air	

								<p>tetes mata), untuk diteteskan ke mata J setiap sebelum tidur. Menurut ust. Q hal itu dapat memperlemah jin yang ada di dalam tubuh J. J juga masih diperbolehkan untuk berangkat kerja. Saat itu dibuat kesepakatan untuk diterapi lagi minggu depan. Ust. Satar menyatakan bahwa besok akan meruqyah rumah J.</p> <p>16-02-08 J tampak kelelahan. Lalu ruqyah dihentikan. J diminta kembali minggu depan.</p> <p>23-02-08 Ruqyah dinyatakan selesai. J diminta untuk menjaga kondisi dengan menjaga ibadah.</p>	<p>ruqyah, terapis juga meminta keluarga J untuk meneteskan OTEM setiap J akan tidur.</p> <p>Setelah ruqyah berjalan empat kali pertemuan J, proses terapi dianggap selesai dan J diminta untuk menjaga diri dengan meningkatkan ibadah.</p>	
4	<p>Bagaimana perubahan perilaku pada subyek setelah diberikan terapi ruqyah?</p>	<p>Hilangnya keluhan yang diderita perilaku</p>	<p>Apakah pasien masih merasakan keluhan yang disampaikan pada terapis? Apakah pasien melaksanakan hal-hal yang disarankan terapis?</p>	<p>O ya, pak, gimana rasanya setelah diruqyah kemaren?</p>	<p>J Istri J</p>	<p>Agak enak. Mendingan lah... O ya mas, kan setelah diruqyah pertama itu udah keluar ya. Sama ust. Mahfuzh bapak disuruh dengerin murottal, suruh ruqyah mandiri aja, nanti kan katanya bisa keluar sendiri, lewat BAB, kencing, keringat, kan gitu katanya mas ya. Nah tadi malam bapak kan sebelum tidur dengerin murottal dari HP itu lo mas, tiba-tiba bapak ngerasa mual pengen muntah, obis itu bapak lari ke kamar mandi..</p>	<p>Menurut J, setelah diruqyah ia merasa kondisinya lebih baik dari sebelumnya. Menurut istri J, setelah diruqyah pertama kali oleh ust. Mahfuzh, J disuruh mendengarkan bacaan ayat al-Qur'an, sebagai langkah ruqyah mandiri. Jin akan keluar dengan sendirinya melalui BAB, air seni, ata keringat. Ketika ingin tidur pada malam harinya, J mendengarkan ayat al-Qur'an menggunakan HP, tidak lama</p>	<p>Observasi: kondisi pasien masih pucat. Namun tidak ada gangguan bisikan kembali. Saat ruqyah mandiri, J mengalami muntah-muntah. Muntah yang dialami J seperti pasien pada umumnya yang bereaksi terhadap ruqyah.</p>	<p>Hasil ruqyah I menunjukkan adanya perubahan kondisi J. Pasca terapi I gangguan halusinasi auditori yang dialami J hilang. Adanya reaksi terhadap bacaan ruqyah saat J mencoba melakukan ruqyah mandiri menunjukkan masih adanya gangguan jin dalam dirinya.</p>	<p>J merasakan adanya perubahan positif setelah diruqyah, ia merasa semakin baik. Hal ini tentunya karena J adalah pasien yang kooperatif.</p>

				J	Iya, waktu sudah mau tidur kan, itu sekitar jam berapa ya, 20.30an kaya'nya, saya kan dengerin murottal dari HP, pas mau tidur gitu tiba-tiba mual, tapi pas saya coba muntahkan di kamar mandi, gak keluar apa-apa...	kemudian J merasa mual dan ingin muntah, setelah itu J berlari ke kamar mandi. Menurut J, sekitar jam 20.30 WIB, ia ingin pergi tidur sambil mendengarkan bacaan ayat al-Qur'an melalui HP, setelah itu ia merasa mual. Ketika ia mencoba memuntahkannya, ia tidak mengeluarkan apa-apa dari mulutnya.			
			Masih ada bisikan bisikan yang mengganggu bapak?	J	Alhamdulillah sudah gak...	Menurut J, ia tidak laki mendengar bisikan-bisikan yang mengganggunya.	Gangguan jin menurun	Gejala psikotik mulai hilang.	
			Ibadah-ibadah lainnya lancer pa ya?	J	Iya, sekarang benar-bener keinginan sendiri. Alhamdulillah setelah dibilangin ust. Mahfuzh kemaren saya ya memperbanyak membaca al-Qur'an, menjaga shalat...	Menurut J, sekarang ia beribadah atas keinginannya sendiri, bukan atas perintah dari bisikan-bisikan sesuatu. Sesuai dengan saran dari Ust. Mahfuzh, J lebih memperbanyak membaca al-Qur'an dan menjaga Shalat.	Adanya motivasi internal pada individu untuk melindungi diri dari gangguan yang dialaminya.	Hilangnya gejala psikotik dan kembalinya kesadaran control diri individu dalam beraktifitas sehari-hari. Motivasi internal untuk sembuh memotivasi individu untuk terus membentengi diri dari gangguan yang pernah dialami.	
			Apa bisikan kembali lagi pa?	J	Alhamdulillah, sudah gak pernah dengar bisikan lagi...Cuma sekarang masih sulit tidur.	Menurut J, ia sudah tidak pernah mendengar bisikan lagi, namun ia mengalami sulit tidur.	Diantara ciri gangguan jin adalah sulit tidur (Abdussalam Bali) J mengalami gangguan tidur.	Adanya indikasi masih ada gangguan jin dalam diri individu.	
			Ini kenapa bu, bapak katanya sulit tidur sekarang ya?	Istri J	Iya, ya tidur, cuma nanti tiba-tiba bangun	Menurut Istri J, bapak saat tidur tiba-tiba terbangun.			
			Ngajinya masih	J	Ya masih, Cuma	Menurut J, ia tetap	Ciri gangguan jin	Ada indikasi adanya	

				<p>intention kan pa? dengerin murattalnya masih tiap hari?</p>		<p>sudah gak tiap hari. kalau ada waktu senggang ya mendengarkan, kalau sibuk ya gak. Kan sudah masuk kerja mas.</p>	<p>membaca al-Qur'an, namun tidak setiap hari, ketika ada waktu senggang, karena ia sudah masuk kerja.</p>	<p>Perasaan ada yang menghalangi ketika ingin melakukan ketaatan (Abdussalam Bali) Adanya penurunan intensitas pembentengan diri dengan turunnya intensitas beribadah.</p>	<p>konflik antara motivasi untuk membentengi diri dan perasaan yang menghalanginya untuk melakukannya yang dimunculkan oleh jin.</p>
				<p>Apa kabar pa? Gimana pa, apa gangguannya masin ada?</p>	J	<p>Alhamdulillah, baik..sudah gak ada gangguan. Udah bisa tidur...</p>	<p>Menurut J, keluhannya sudah hilang.</p>	<p>Ruqyah ketiga dan keempat menunjukkan reaksi luar biasa. J mengalami trans seperti ruqyah pertama. Pada Pertemuan setelah itu, J tampak lebih segar dari sebelumnya.</p>	<p>Setelah pindah terapi ke darul mu'allijin, gangguan tidur J hilang. J sudah bisa tidur normal.</p>
				<p>Gimana pa rasanya setelah dibekam kemaren?</p>	J	<p>Alhamdulillah rasanya enak..enteng jadinya mas, gak sekaku kemaren.</p>	<p>Menurut J, setelah dibekam ia merasa nyaman, badannya tidak terasa sekaku sebelumnya.</p>	<p>Ruqyah kelima memadukan ruqyah dan bekam. Saat pertemuan dengan pasien, pasien tampak segar.</p>	<p>Setelah diruqyah sambil dibekam, pasien merasa nyaman dan rasa kaku pada bagian tubuh yang dirasakannya dulu berkurang.</p>
				<p>Gimana pa, sampai hari ini masih ada keluhan?</p>	J Istri J	<p>Alhamdulillah sudah gak ada mas... Sudah bisa kerja mas, ini baru datang kemaren dari madura....sudah bisa tidur nyenyak...</p>	<p>Menurut J, keluhannya sudah tidak ada lagi. Menurut istri J, J sudah bisa masuk bekerja. Baru selesai dari tugas lapangan di Madura. Sekarang sudah bisa tidur nyenyak.</p>	<p>Pertemuan terakhir untuk mengontrol kondisi J, J tampak segar dan sehat, tidak ada gejala yang ganjil.</p>	<p>Keluhan J benar-benar hilang dan J merasa sehat, sehingga ia bisa beraktifitas secara normal.</p>
				<p>Benteng diri yang disarankan ustadz-ustadz gimana pa?</p>	J Istri J	<p>Alhamdulillah, saya mencoba menjaga.. Tadi barusan selesai baca buku yang mas zul kasih itu...</p>	<p>Menurut J, ia mencoba berusaha menjaga dirinya dengan ibadah yang tekun. Menurut Istri J, setelah magrib J membaca dzikir sore hari.</p>	<p>Adanya usaha untuk membentengi diri. Terapi ruqyah yang ideal didukung oleh adanya motivasi pasien untuk melindungi diri dari hal yang dapat memicu gangguan jin, diantaranya adalah ibadah.</p>	<p>Usaha yang baik dalam menjaga diri melalui ibadah dapat mengoptimalkan hasil terapi yang dijalani J selama ini.</p>

**ANALISA DATA
GANGGUAN KESURUPAN DAN TERAPI RUQYAH**

(Penelitian Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan Yang Diterapi Dengan Ruqyah Di Tiga Lokasi Pengobatan Alternatif Terapi Ruqyah)

Subyek II (AK)

No	Rumusan Masalah	Indicator	Pedoman Wawancara	Pertanyaan	Res	Data Fisik	Interpretasi	Analisis Data	Simpulan	Temuan
1	Bagaimanakah bentuk gangguan kesurupan yang terjadi pada subyek penelitian?	Peralihan realitas diri menjadi pribadi yang berbeda yang diyakini pengaruh makhluk halus dimana individu mengalami amnesia penuh atau sebagian dan diikuti rasa lelah setelah itu.	Apakah subyek pernah mengalami peralihan realitas diri menjadi sosok lain secara tiba-tiba? Apakah subyek mengingat kejadian yang dialaminya? Bagaimanakah kondisi subyek setelah mengalami hal tersebut?	Keluhannya seperti apa pa?	AK	Saya tu dulu waktu SMA pernah ikut pencak, terus sama suhune dikon ngombe banyu kembang. Mari ngono pas latihan tiba-tiba aku gerak dewe..	Menurut AK ia saat SMA dulu ia pernah ikut latihan beladiri. Suatu hari AK disuruh meminum air kembang. sesudah itu ketika latihan beladiri sedang berlangsung AK bergerak diluar control dirinya.	-Hasil observasi dan wawancara menunjukkan AK mengeluh sakit kepala yang diyakini merupakan gangguan jin. Hal ini dihubungkan dengan pengalaman latihan beladirinya karena adanya ritual minum air kembang dalam latihan diikutinya yang kemudian membawanya dalam kondisi trans. -Berhubungan dengan QS. Al-Jin: 6 -Secara psikologis gejala trans yang pernah dialami AK adalah faktor budaya seperti yang sering tampak dalam pertunjukkan keterampilan beladiri nasional yang sarat dengan nuansa supranatural. Sehingga tidak bisa dikatakan mengalami possession trans.	-Dari prespektif ilmu kesehatan jiwa modern, AK tidak mengalami gangguan possession trans, karena trans yang pernah dialaminya merupakan faktor budaya. Dan sepanjang pantauan istri, gejala tersebut tidak pernah muncul kembali selama ia berkeluarga. Sehingga keluhan sakit kepalanya bisa diteliti melalui kondisi medis dan psikologis -Dari perspektif Islam, jika kembali pada QS. Al-Jin ayat 6 gejala trans yang pernah dialaminya bisa disebabkan adanya pengaruh kekuatan jin. -Dari perspektif Islam, salah satu ciri gangguan jin adalah adanya keluhan sakit dibagian tubuh tertentu dalam jangka waktu yang lama sementara diagnosa medis tidak menunjukkan	Mendiagnosa gangguan yang dialami J dengan perspektif psikologi konvensional, peneliti menemukan beberapa hal: -Tidak diklasifikasikan mengalami gangguan possession trance, dissociative trance, maupun epilepsy. -Sakit kepala yang dialami AK merupakan reaksi stress. Karena ditemukan adanya kondisi stress yang cukup berarti. Jika didiagnosa dengan perspektif psikologi Islam, maka, gejala yang dialami AK merupakan indikasi adanya gangguan jin:
				Bapak ya sadar waktu gerak-gerak sendiri gitu?	AK	Ya sadar, tapi ya gak tau, moro-moro gerak dewe..	Menurut AK ia sadar bahwa dia sedang melakukan gerakan, tetapi ia tidak tahu kenapa ia bergerak seperti itu.			
				Di rumah bapak pernah gerak-gerak sendiri gak bu?	Istri AK	Gak...	Menurut Istri AK, AK tidak pernah terlihat melakukan gerakan-gerakan diluar control bapak.			

						tiba-tiba saya langsung gerak sendiri, ngeluarin jurus sendiri.	dibaca sebanyak tiga kali tanpa nafas. Setelah membaca mantra tersebut AK melakukan gerakan-gerakan silat diluar control dirinya.				
						Waktu jurusnya keluar gitu, kesadaran bapak gimana pa?	AK	Ya, ½ sadar. Dulu itu mas, neon itu makanan saya. Pas latihan dulu, saya pernah disuruh sama guru saya nglepas baju, sama guru saya baju saya itu ditiup terus taruh dileher saya, sama guru saya terus disuruh lari, iku rasane abot temen, saya langsung ambruk mas. Gak lama setelah itu saya ikut pengisian rohani di situ lo, SMP2 Malang. Di sana sudah disediakan air kembang, kita disuruh minum air itu. Biasanya kalo kita mau latihan itu baris dulu semuanya, terus disuruh diam, buat suasana jadi hening. Tapi kok saya malah gerak sendiri, ada mungkin sekitar ½-1jam kaya gitu, ya kaya ngeluarin jurus gitu. Waktu itu saya masih umur berapa dulu itu, 20 kaku gak salah, ya 20. Dulu...saya pernah ada latihan bareng sama cabang Dampit. Saya disuruh sabung sama orang badannya jauh lebih	Menurut AK, ia melakukan gerakan itu dalam kondisi antara sadar dan tidak. Ia juga menceritakan bahwa ia sering memakan lampu neon. Di salah satu sesi latihan beladiriinya AK pernah disuruh gurunya untuk melepas bajunya. Baju tersebut kemudian ditiup oleh gurunya, kemudian kembali diletakkan di leher AK. Saat AK diperintahkan untuk berlari ia langsung terjatuh, karena ia meraskan bajunya sangat berat. Tidak lama sesudah sesi latihan tersebut AK mengikuti pengisian rohani di SMP2 Malang. Di sana sudah tersedia air kembang, semua peserta disuruh meminumnya. Sebelum latihan semua orang disuruh berbaris dan membuat suasana hening. Di saat yang lain sedang berbaris		

					<p>besar dari saya. Saya cilik gini, lawannya itu lebih besar dari mas Zul ini. sama gurunya orang itu disuruh mukul saya, tapi sama saya tak terima aja pukulannya, terus tak he' (subyek menggambarkan pukulan itu mendarat di perutnya, lalu dengan lentur perutnya itu masuk ke dalam, lalu dengan kekuatan tenaga dalam, perut yang masuk ke dalam itu kembali seperti karet dengan tenaga yang lebih besar) orangnya mental mas. Terus juga pernah saya sabung sama orang Jerman, namanya Nelson, di kuburan cina yang mau ke batu itu lo mas. Ya pas sabung gitu rasanya gerakannya itu keluar otomatis, kaya ada yang gerakin gitu, saya ½ sadar ngadapin lawan saya. Poke akeh mas yang gitu-gitu. Saya gak tau kalo gitu pake jin apa gak. Pernah juga saya dikasih tau guru saya, supaya larinya kenceng baca surat al-lkhlas, tapi pas di ayat ke tiganya bacaannya dibalik jadi lam yulad walam yalid. Ya pas ta' baca gitu saya iso lari kenceng banget. Ya gitu-itu mas.</p>	<p>dalam kondisi hening AK bergerak sendiri melakukan gerakan jurus silat dalam waktu yang cukup lama, sekitar ½ jam. Saat itu AK berusia 20 tahun. Aka juga menceritakan ada latihan gabungan dengan cabang Dampit. AK kemudian dipertemukan lawan tarung yang fisiknya jauh lebih besar dari dirinya. Saat guru menyuruh lawan tarungnya memukul dirinya, ia dapat mementalkan lawan tersebut. Ia juga pernah menceritakan tentang latihan duanya dengan Nelson, orang Jerman. Saat duel terjadi AK merasa gerakannya tersebut muncul dengan tiba-tiba, yang menurutnya bukan hasil gerakan reflek fisik. AK juga pernah diajarkan gurunya bagaimana cara bertari kencang dengan mantra surat al-lkhlas, cara membacanya adalah dengan membalik ayat tiga, sehingga dibaca "lam yulad walam yalid". Setelah itu ia mengaku bisa</p>		
--	--	--	--	--	---	---	--	--

						Di perisai diri itu kan mas ada pernafasan, itu rasanya berat banget mas, diantara gerakannya tu gini (AK menunjukkan gerakan pernafasannya), masih ingat saya. setelah saya ikut latihan lama di perisai diri, kok tiba-tiba pas saya lagi ngurus burung, mandiin burung gitu ya sambil jongkok gini, tiba-tiba saya ngalami pendarahan. Mungkin saya waktu itu terlalu morsir tenaga saya, lalu saya berhenti dari. Selain itu ya saya mulai pikir kerja, la gimana kalau latihan terus kapan kerjanya...	berlari sangat kencang. Menurut AK, proses latihan beladiri PD cukup berat, khususnya pernafasan. Suatu hari saat ia sedang memandikan burung peliharaannya sambil jongkok, ia mengalami pendarahan di dubur. Menurutnya mungkin akibat dari latihan yang begitu keras. Setelah itu ia berhenti. Karena usia yang sudah cukup dewasa, ia mulai berpikir kerja. Karena menurutnya kalau terus mengikuti latihan ia tidak akan bekerja.		
			Bapak pernah tiba-tiba jadi orang lain gitu bu? Maksud saya, mungkin bapak pernah tiba-tiba berubah cara bicara atau mengaku kalau dirinya bukan bapak gitu...	Istri AK	Gak pernah...	Menurut Istri AK, ia tidak pernah menyaksikan suaminya mengalami peralihan pribadi atau bergerak diluar control dirinya.	Sepanjang pantauan istrinya AK tidak pernah mengalami gejala possession trance.	Gejala <i>possession trance</i> negative.	
Mengalami Kejang-kejang, menangis, teriak, mengaduh, mengamuk, atau perilaku histerik yang lain secara tiba-tiba	Apakah subyek pernah tiba-tiba kejang-kejang, menangis, berteriak, mengaduh, atau mengamuk tanpa sebab.	Ibu pernah liat bapak tiba-tiba mengamuk diluar control bu?	Istri AK	Gak pernah...	Menurut istri AK, ia tidak pernah menyaksikan suaminya mengamuk atau histerik diluar kontrol.	Sepanjang pantauan istrinya AK tidak pernah mengalami gejala trans disosiatif.	Gejala trans disosiatif negative.		
Mengalami	Apakah	Pas tidur	Istri AK	Gak, gak pernah kaya	Menurut Istri AK, ia	AK tidak pernah	Gejala gangguan		

	gangguan tidur seperti: sulit tidur, gelisah dan terbangun secara tiba-tiba, tertekan atau terhimpit, mimpi buruk, menggigit gigi hingga berbunyi, bermimpi ketika tidur seakan dia akan jatuh dari tempat yang tinggi.	subyek merasa tidak nyaman ketika tidur? Apa yang terjadi?	gimana bu? Apa tidurnya aneh, sering bunyi giginya, atau mimpi buruk, apa, tiba-tiba terjaga?	AK	gitu. Tangi turu iku, rasane gak kuat, pusiing...nemen, wis neng dokter, di bekam yo wis tau. Pancet ae..	tidak pernah melihat suaminya mengalami gangguan ketika sedang tidur. Menurut AK setelah bangun tidur ia merasakan sakit kepala hebat.	mengalami gangguan disaat tidur. Sejauh pantauan istri pun AK tidak tampak mengalami gangguan ketika tidur.	tidur negative.
			Sepengetahuan ibu, bapak pernah ngalami gangguan tidur bu? Mungkin sulit tidur, atau sering terjaga atau mimpi buruk gitu?	Istri AK	Gak pernah mas...ya dulu pernah bilangya ketemu ayahnya, mertua saya, kan beliau sudah meninggal tapi itu dalam keadaan bangun...gak tidur katanya, tapi itu cuma sekali.	Menurut Istri AK, AK tidak pernah mengalami gangguan saat tidur. Namun pernah bertemu dengan orang tuanya yang sudah meninggal sekali dalam kondisi bangun.	Gejala gangguan saat tidur negative.	
	Hilangnya kendali diri secara menyeluruh baik dalam bentuk kelumpuhan fisik, maupun fungsi kesadaran seperti penyakit ayun.	Apakah subyek pernah mengalami gejala epilepsy?	O iya bu, maaf banget sebelumnya..apa bapak punya riwayat gangguan epilepsy?	Istri AK	Gak tuh, gak ada...	Menurut Istrinya, AK tidak pernah memiliki riwayat gangguan epilepsy.	Sepanjang pantauan istrinya AK tidak pernah mengalami serangan kejang dan tidak pernah memiliki riwayat gangguan epilepsy.	Gejala Hilangnya kendali diri secara menyeluruh baik dalam bentuk kelumpuhan fisik, maupun fungsi kesadaran seperti penyakit ayun negative.
	Gangguan secara parsial yang bisa muncul dalam bentuk: Sakit kepala yang berkelanjutan, penyakit pada salah satu anggota tubuh, sementara pihak medis tidak dapat mendeteksinya.	Apakah subyek memiliki keluhan sakit pada anggota tubuh tertentu dalam waktu yang panjang?	Kemaren, pas ruyah itu, bapakkan ada keluhan sering pusing, itu awal riwayat gangguannya seperti apa pa?	AK	Ya itu mas, setelah saya berhenti itu, sekitar tahun 1974-1975-an.	Menurut AK, setelah ia berhenti latihan sekitar tahun 1997-1975, ia mulai merasa sering sakit kepala.	AK memiliki keluhan sakit kepala semenjak ia berhenti latihan beladiri sekitar tahun 1974-1975.	Ditemukan adanya gejala sakit fisik pada kepala dalam jangka waktu lama.
			Jadi pas bapak nikah itu, bapak sudah ada keluhan sering pusing pa ya?	AK	Iya, ya semenjak keluar dari perisai diri itu.	Menurut J, sejak menikah ia sudah ada keluhan pusing.		
			Pernah	AK	Uuuuh, sering banget,	Menurut AK, ia		

				berobat pa?		saya pernah ke dokter, pijet, terus terakhir beberapa bulan lalu saya dibekam, tapi nanti paling 2-3 minggu kumat lagi.	sudah sering berobat, baik periksa ke dokter, pijat, dan pernah juga dibekam. Namun setelah dua atau tiga minggu sakit itu kembali lagi.	untuk mengobati keluhan sakit kepalanya namun hasil yang dicapai tidak memuaskan.	
				Gangguan sakit kepala itu biasanya kapan datangnya pa?	AK	Pas bangun tidur, alhamdulillah selama ini saya bisa rutin bangun jam 02.30 pagi, itu pasti bangun itu rasanya pusing banget, nanti pas sudah shalat malam sudah gak, nanti selesai shalat subuh pusing lagi, kalo gitu saya usahakan bisa tidur lagi...	Menurut AK, selama ini ia rutin bangun jam 02.30 pagi. Saat ia bangun, ia merasakan sakit kepala yang begitu berat. Namun rasa sakit itu hilang ketika ia melakukan shalat malam. Setelah selesai shalat subuh, sakit kepala itu kembali lagi. AK kemudian berusaha tidur kembali.	Rasa sakit muncul temporal, yaitu setelah bangun tidur, kemudian berhenti hingga AK selesai melaksanakan shalat subuh.	
				Selain pusing, bapak punya keluhan sakit fisik lain?	AK	Gak ada...	Menurut AK, ia tidak memiliki keluhan fisik selain pada kepalanya.	Sakit fisik dirasakan pada bagian kepala, tidak pada bagian tubuh lain.	Tidak ditemukan gejala pada bagian tubuh lain selain di kepala.
				Bapak kan punya keluhan sakit kepala ya bu?	Istri AK	Ya..	Menurut Istrinya, AK memiliki keluhan sakit kepala.	Istri AK mengetahui keluhan sakit kepala yang diderita AK.	Hasil diagnosa medis memprediksikan adanya pengaruh kondisi emosional AK dengan keluhan sakit kepala yang ia derita.
				Menurut dokter gimana bu?	Istri AK	Ya bapak itu gak ada penyakit berat ya...dulu pernah check up ke dokter bilang ada kolesterol, tapi sekarang sudah normal, terus masalah sakit kepala itu kada dokter kan sering tegang, jaai tensi naik, efeknya ya kefisik...	Menurut Istrinya, AK tidak pernah mengalami sakit berat. AK memang pernah mengalami ketidaknormalan kandungan kolesterol dalam darah namun sekarang sudah normal. Adapun diagnosa dokter atas gangguan yang dialaminya berhubungan dengan aktifitas AK yang sering membuatnya	Menurut Istri AK, secara medis penyebab rasa sakit kepala yang dideritanya adalah problem psikologis akibat ketegangan emosi.	

						tegang sehingga cenderung mengalami hipertensi, dan efeknya terasa sampai fisik.			
				setau ibu kapan bapak mulai ngeluh sakit kepala itu bu?	Istri AK	Pas sekitar umur 40 gitu...	Menurut Istrinya, ia mengetahui keluhan sakit AK pada saat AK berusia sekitar 40 tahun.	Istri AK tidak melihat gejala sakit yang diderita oleh AK hingga usia AK 40 tahun.	Jika dihubungkan dengan kondisi psikis, kemungkinan di usia inilah ia mulai mengalami kondisi emosional yang fluktuatif yang berefek pada keluhan fisik yang dideritanya.
				Ooo...40 tahun bu ya, soalnya bapak pernah cerita kalo sakitnya itu mulai kerasa sejak bapak berhenti ikut latihan beladiri itu bu...	Istri AK	Ooo gitu, bapak gak pernah cerita tu, ya sefau saya pas umur segitu...bapak itu gak pernah cerita apa-apa mas. Maaf mas ya, keluarga saya kan dari keluarga M tulen ya...nah, bapak itu gak pernah cerita kalo pernah ikut gituan dulu, kalo tau ya sudah dibilangin dulu-dulu mas...jadi saya tu gak tau itu kalo bapak pernah sampe ikut ritual minum air bungan itu ya...ya taunya pas diruqyah itu...	Menurut Istri AK, ia tidak mengetahui jika suaminya merasakan keluhan sakit kepala tersebut sejak berhenti dari aktifitas beladiri. Dan ia tidak mengetahui jika suaminya pernah mengikuti kegiatan beladiri yang dianggap oleh istrinya menggunakan tenaga jin. ia baru mengetahuinya saat AK bercerita ke terapis sebelum di ruqyah. Jika suaminya bercerita sejak dulu, maka kemungkinan akan diperingatkan sejak dulu, karena kultur agama istrinya tidak membenarkan hal tersebut.	- Istri AK tidak mengetahui keluhan yang diderita suaminya terjadi sejak suaminya berhenti mengikuti aktifitas PD. - Istri AK tidak mengetahui jika PD menggunakan kekuatan jin hingga ia menyaksikan suaminya bercerita sebelum di ruqyah.	Keluarga tidak mengetahui bahwa keluhan yang dialami AK berhubungan dengan gangguan jin. Keluarga mengaggap keluhan yang diderita AK karena kondisi pikiran yang berefek pada kondisi fisik.
				Tapi apa pernah bapak ngalami kecelakaan bu?	Istri AK	Nah, dulu itu pas anak pertama saya usianya 1.5 tahun, pas ke mana itu ya, waktu itu naik becak, terus	Menurut istri AK, ia dan suaminya pernah mengalami kecelakaan saat usia anak pertama	Kecelakaan yang pernah di alami oleh AK dan istri beserta anaknya tidak mengakibatkan AK	Tidak ditemukan faktor kecelakaan fisik yang berpengaruh pada kondisi kepala AK.

					becak itu ditabrak orang mas...bapak waktu itu loncat sama anak saya, saya yang jatuh sama becak itu...nah, yang sakit itu justru saya, saya sering ngerasa sakit kepala sekarang, kan kata dokternya waktu itu saya ngalami gegar otak ringan gitu, tapi bapak itu gak papa, soalnya bapak waktu itu langsung loncat...jadi justru saya yang punya kecelakaan di kepala, bapak itu gak pernah...	mereka berusia 1.5 tahun. Saat itu mereka sedang mengendarai becak, kemudian becak tersebut ditabrak. Saat itu AK loncat sementara ia jatuh didalam becak. Secara medis justru dialah yang mengalami gegar otak ringan, sementara AK tidak mengalami luka sama sekali.	mengalami luka serius. Justru istrinya yang didiagnosa dokter mengalami gegar otak ringan.	
Lemas atau loyo.	Apakah subyek sering merasa lelah?	Bapak tampak mudah lelah gak bu akhir-akhir ini?	Istri AK	Uuh, gak mas...bapak itu lo kalo di rumah itu pasti kerja...kan bapak kerjanya ya di rumah to, jadi ya pasti ada aktifitasnya, entah itu jahit atau apa...kalo belum cape ya gak berhenti...ya kita kan biasanya bangun jam 3 ya mas, itu ya kita jam segini kalo gak cape ya gak istirahat, entar sampe malam juga gitu...kalo gak cape ya gak tidur, entar tidur kadang jam 10 apa jam 11...gitu...	Menurut Istrinya, AK tidak pernah tampak mudah lelah. Karena tempat kerjanya di rumah sehingga ia tidak pernah berhenti dari aktifitas kerja. Ketika belum merasakan lelah AK tidak akan berhenti dari kerja. Keluarga pun terbiasa bangun jam 3 pagi dan sampai siang hari ketika mereka tidak merasakan lelah tidak akan istirahat hingga malam hari sekitar jam 10-11.	-Sejauh pantauan istri, AK adalah sosok yang energik. -Sejauh pantauan peneliti tampak gerak motorik kasar AK sangat baik untuk usia 60 tahun. Hal ini tampak saat AK dengan gesitnya berlari menahan pintu yang hampir menutup kencang dengan kakinya saat angin bertiup kencang.	Gejala mudah merasa lelah atau loyo negative.	
Linglung	Apakah subyek sering tampak linglung?	Ibu pernah liat bapak mungkin tampak linglung bu?	Istri AK	Gak pernah tu mas...	Menurut Istrinya, sepanjang pantauannya AK tidak pernah tampak linglung.	Sejauh pantauan istrinya, AK tidak pernah tampak linglung.	Tidak ditemukan adanya gejala linglung pada diri subyek.	
Seakan-akan ada yang menghalangi	Apakah subyek pernah merasakan	Pas masih ikut latihan itu pa, dari kehidupan	AK	Wah, itu kan dulu mas ya, ya...ada rasa malas mo shalat,	Menurut AK, saat ia ikut aktif di perguruan PD ia	-Saat ia masih mengikuti pola hidup AK cenderung kurang	Tidak ditemukan kondisi dimana subyek malas	

		nya untuk berdzikir kepada Allah, melaksanakan shalat, dan hendak melaksanakan ketaatan	sering teralihkan perhatiannya ketika sedang melakukan ibadah?	spiritual bapak rasanya seperti apa pa?		terkadang ya bolong... terus kerja itu kok gak bisa tekun, padahal usia ya terus bertambah...	merasakan ada rasa malas untuk beribadah, bahkan terkadang hingga meninggalkannya, selain itu ia merasa tidak tekun bekerja sementara ia menyadari bahwa usianya terus bertambah.	teratur. -Kondisi tersebut sangat berbeda dengan kondisi sekarang. Ia lebih teratur, khususnya dalam menjaga ibadah. -Tampak AK sering menghentikan wawancara ketika memasuki waktu shalat dan mengajak peneliti shalat berjama'ah di masjid.	beribadah, jauh dari nilai-nilai agama. Dari isi pembicaraan AK tampak AK adalah sosok yang idealis dalam menjalankan agamanya.	
2	Faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya gangguan kesurupan?	Adanya kondisi stress psikologis berat.	Penelusuran kondisi stress psikologik	Pas masih ikut latihan itu pa, dari kehidupan spiritual bapak rasanya seperti apa pa?	AK	Wah, itu kan dulu mas ya, ya...ada rasa malas mo shalat, terkadang ya bolong...terus kerja itu kok gak bisa tekun, padahal usia ya terus bertambah... Saya tu pernah kuliah di Brawijaya, di Ekonomi, tahun...mm...67-68an, tapi Cuma sampe smester tiga, terus keluar...	Menurut AK, saat dia aktif mengkuli latihan PD, ada rasa malas untuk melakukan shalat, terkadang ia pun meninggalkan, dan bekerja tidak bisa tekun, sementara usia semakin bertambah. Ia menceritakan pernah kuliah di Fakultas Ekonomi Brawijaya sekitar tahun 1967-1968. Namun harus berhenti kuliah pada di semester ke tiga.	-Analisa narasi: kehidupan spiritual AK saat itu cenderung kurang baik, dan AK cenderung bersikap kurang empatik -Hasil tes Grafis ada kecenderungan pribadi impulsive dan pembawaan diri yang kurang baik dilingkungan social (tidak empatik).	Jika dipandang dari perspektif Islam, jika di dalam diri AK terdapat Jin, maka jin yang ada dalam dirinya dapat menghalanginya untuk melakukan ketaatan kepada Allah, malas beraktifitas, dan menghalanginya untuk melakukan hal-hal yang positif. Dari aspek psikologis muncul indikasi adanya kecenderungan sifat impulsive dalam diri AK dan AK cenderung kurang empatik terhadap lingkungan sehingga ia dapat berperilaku semauanya sendiri.	-Gangguan yang dialami AK tidak disebabkan faktor kecelakaan fisik. -Secara psikologis, gejala kepala dialami AK merupakan reaksi stress karena ketegangan psikologis yang sering dialaminya. -Dari perspektif Islam, keterlibatan AK dalam beladiri PD merupakan pembuka masuknya jin dalam tubuh AK.
				Berhentinya karena apa pa?	AK	Ya waktu itu orang tua saya mengalami kesulitan untuk beayanya...	Menurut AK ia berhenti kuliah karena orang tuanya tidak sanggup membeayainya.			
				Waktu bapak harus berhenti kuliah, perasaan bapak gimana?	AK	Ya...gak papa, biasa aja mas, orang saya juga males-malesan kuliahnya...	Menurut AK ia tidak merasa kecewa ketika harus berhenti kuliah, karena ia sendiri pun malas kuliah.			
				Pada penderita sakit	AK	Apa ya? Dulu, tahun 2003-an itu, saya	Menurut AK ia pernah mengalami	Jika keluhan AK dan hasil tes psikologi	Diantara stressor yang pernah terjadi	

				<p>fisik yang menahun, terkadang diagnosa dokter gak nemuin gejala sakit apa-apa, tapi ternyata orang itu punya beban psikis yang dalam. Mohon maaf bapak, pertanyaan saya mendalam, apa bapak pernah mengalami kejadian yang sangat berat bagi bapak, mungkin di keluarga atau kerja? Bapak bisa menjawab pertanyaan ini hanya dengan jawaban ya dan tidak, gak usah dijelaskan, atau gak jawab sama sekali.</p>		<p>pernah dapat order 5000 topi buat ospeknya anak Unmuh, kasih waktunya ke saya 1 bulan. terus saya rundingkan sama pegawai saya. mereka semua nyanggupin. Abis itu saya mulai cari pinjaman modal terus beli bahan-bahannya, ehh tiba-tiba yang bantu saya kerja itu kok pada pergi. Pusing saya waktu itu, stress, tidur sulit, gak nyenyak, pas tidur tu tiba-tiba bangun, sakit kepala saya tambah nemen...tapi alhamdulillah pesenannya tetep jadi, tapi saya rugi. Saya coba hubungi usaha konfeksi yang lain, akhire ta' bagi, disini sekian ratus, disini sekian ratus, alhamdulillah selesai, tapi ya itu...</p>	<p>kejadian yang membuatnya stress. Sekitar tahun 2003, ia pernah mendapat order membuat 5000 topi untuk OSPEK Mahasiswa UMM yang harus selesai dalam waktu 1 bulan. setelah dirundingkan, para pegawainya menyanggupi order tersebut. ketika ia sudah mendapatkan pinjaman modal dan membeli bahan, para pegawainya keluar dari pekerjaan. Saat itu ia merasa pusing, stress. Sehingga ketika sulit tidur, dan ketika tidur sering tiba-tiba terjaga, sakit kepala yang dideritanya semakin berat. Akhirnya ia membagi-bagikan order tersebut ke usaha-usaha konfeksi yang lain sehingga walaupun ia menderita kerugian, pesenan topi tersebut tetapi bisa selesai.</p>	<p>dihubungkan dengan kejadian ini, maka kejadian ini hanya salah satu saja. Bisa jadi masih ada faktor yang lain.</p>	<p>pada diri AK adalah kejadian sekitar tahun 2003 ketika mendapat order membuat 5000 topi untuk OSPEK Mahasiswa UMM yang harus selesai dalam waktu 1 bulan namun pengerjaannya tidak maksimal karena pekerjanya keluar sehingga harus di bagi-bagikan ke usaha konveksi lain.</p>
			<p>apa bapak punya problem berat saat ini?</p>	AK	<p>Kalau problem berat gak ada itu...ya biasa-biasa aja...</p>	<p>Menurut AK, ia tidak merasa memiliki masalah berat.</p>	<p>Hasil tes psikologik menunjukkan adanya problem emosi.</p>	<p>AK tidak memahami masalah yang terjadi dalam dirinya.</p>	
			<p>Sebagian orang mungkin menganggap biasa masalah yang dihadapinya.</p>	AK	<p>Kalau saya sekarang ini mas ya, biasanya, kaya proyek pada umumnya, masalah masjid itu lo mas...kan kami rencananya</p>	<p>Menurut AK, ia sedang merasa kecewa dalam proses kerja pengembangan masjid di sekitar</p>	<p>-Hasil tes grafis menunjukkan adanya ketidakpuasan terhadap kemampuan orang lain. kesulitan dalam</p>	<p>Pada diri AK ada kecenderunga sikap perfeksionis, artinya segala sesuatu harus sesuai dengan apa yang ideal</p>	

				<p>tapi justru punya efek psikis yang cukup dalam...</p>	<p>melakukan perluasan masjid, masjid itu kan turun temurun dari ayah saya. Waktu masih remaja dulu saya ikut aktif mengusahakan pembangunan masjid itu, nggole' tanah, ngumpulin jama'ah...pas sekarang, giliran pengembangan, saya merasa kerja sendiri, ya cari dana, ya belanja, ya nyiapin yang lain-lainnya...yang lainnya kurang bisa diajak kerja sama. Waktu disuruh nyumbang kok ci' je' angele...tapi yo minta, mbo' yao masjid ini kita kembangkan...pas udah mulai digarap pada tanya, kapan selesai pemugarannya, yang ini kapan dibangun, yang bagian ini kapan selesai...ya saya bilang aja, kalau mau selesai ya banyak-banyaklah beramal...abis itu udah pada diem...saya berusaha nyari dermawan, donatur kemana aja, termasuk saya usahakan ke badan wakaf di Arab. Orang-orang tu pada ketawa, ketawanya ya kaya' ngejek gitu...gimana sumbangan dari saudinya pak A? katanya, saya ngerasa</p>	<p>rumahnya. Masjid tersebut diurus secara turun temurun. Ia aktif dengan ayahnya mencari tanah untuk lokasi masjid tersebut, dan aktif dalam menghidupkan jamaah. Saat ada kesepakatan bersama masyarakat untuk melakukan pengembangan masjid ini, AK merasa bekerja sendirian. Ia tidak puas dengan kinerja panitia yang lain, sehingga ia merasa sendiri dalam mencari dana, belanja keperluan logistik, dan menyiapkan segalanya. Ia menilai masyarakat sulit menyumbang untuk pengembangan masjid ini tetapi berani bertanya kapan pengembangan masjid ini selesai. Sehingga ia merasa kecewa. Ia bekerja keras mencari dermawan dan donatur kemana saja, termasuk ke badan wakaf di Arab Saudi. AK menilai para panita mentertawakan dirinya karena menurutnya para</p>	<p>membawa diri di lingkungan. -Memahami kondisi ini ada kecenderungan AK adalah sosok yang perfeksionis. Sehingga ketika sesuatu tidak berjalan sesuai dengan yang ideal menurutnya, maka ia mudah merasa tidak puas dan kecewa.</p>	<p>menurutnya. Sehingga mudah baginya untuk menilai buruk kinerja seseorang dan memilih untuk bertindak sendiri. Ketika ia bertindak sendiri agar sesuai dengan sesuatu yang ideal menurutnya ia menganggap orang lain tidak membantunya. Sehingga ia merasa bekerja sendirian dan merasa kecewa dengan kondisi ini.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	---	--	--

						<p>mereka bilang,"ah hal gak mungkin kok dilakukan!" tapi Alhamdulillah, proposal yang saya kirim ke Saudi itu dapat jawaban, saya dapat dana jufa. Masalah duit itu ya bermasalah mas, orang-orang tu kaya gimana gitu mandang saya...</p>	<p>panitia itu menganggap keputusannya mencari sumbangan ke Arab Saudi itu adalah hal mustahil. Namun proposal tersebut mendapat jawaban.</p>		
				Di tuduh nyelewengin pa?	AK	<p>Gak gitu...mereka menganggap saya memonopoli uang itu. La saya kan ngeliat bendahara saya sibuk, kalau pagi kerja, sementara, kadang tukang kan butuh apa gitu, kadang kita butuh bahan segera, kalau tunggu dia kerja ya kapan marine...jadi, sama saya uang itu ta' beliin bahan-bahan, biar kerja tukang itu lamban, la kalau tukang mau kerja tapi bahan gak ada yang podo ae to...</p>	<p>Menurut AK, masyarakat menganggapnya memonopoli uang tersebut. Namun AK tidak bisa mengandalkan bendahara karena bendahara tersebut sibuk kerja. Menurutnya jika harus menunggu bendara pulang kerja maka kebutuhan-kebutuhan sulit untuk segera dibeli sehingga menghambat proses penyelesaian pengembangan tersebut.</p>		
				<p>Dari hasil tes psikologi kemaren, ada beberapa hal yang menonjol. Diantaranya adalah masalah kecemasan, apa bapak merasa tidak puas terhadap sesuatu baik pada diri</p>	AK	<p>Aduh, apa ya? Maaf mas ya, saya kurang tau ini, ini dulu ya...dulu, waktu saya bukannya apa ya...ya dulu, terkadang kan kita bisa saja to punya sifat apa ya...mungkin kaya kurang ikhlas gitu, ya tapi sekarang saya berusaha ya...gini, sekarang kan saya sudah usia 61, kan temen-temen saya waktu SMA itu banyak</p>	<p>Menurut AK, dulu ia pernah merasa kurang puas terhadap dirinya sendiri. Ia dan kawan-kawan SMAnya sering mengadakan reuni di tempat yang berbeda-beda. Ketika mereka saling bertemu, AK merasa tidak puas dan minder terhadap dirinya karena</p>	<p>-Dari perspektif Islam, godaan jin dalam bentuk hasutan kedengkian dan jauh dari rasa syukur merupakan faktor eksternal yang dapat menstimulus individu. -Sesuai dengan hasil tes grafis ada indikasi ketidakpuasan terhadap diri sendiri. Hasil tes TAT menunjukkan adanya kompensasi kearah</p>	<p>Secara psikologis, AK merasa tidak puas terhadap kondisi dirinya, sehingga ia berupaya untuk menghilangkan perasaan tersebut dengan berusaha mendekati diri kepada Allah agar muncul sikap syukur dalam dirinya.</p>

				<p>bapak atau orang lain?</p>	<p>kan...kita sering kumpul, berapa kali dalam setahun gitu...temen saya ada yang sudah jadi dosen di UB, ada yang jadi dokter di Surabaya, Jakarta, ada yang sudah jadi pejabat di Pemkot, ada yang jadi pejabat di DPRD. Ada banyak...pada sukses semua..jadi waktu kita kumpul kan sering tanya-tanya, gimana sekarang? Ya saya kalau sudah gitu gimana gitu rasanya, semua sudah pada sukses, saya masih kaya gini...itu dulu kan mas ya...ya itu sempat membuat saya gak puas sama diri saya sendiri...kaya misalnya waktu kita mo kumpul di Tulung Agung. Kan semua pada punya mobil sendiri-sendiri to...saya ya gak enak, masa numpang terus...tapi ya sadar, rizki Allah itu berbeda-beda, syukur itu ya harus to mas...alhamdulillah ya, waktu kumpul itu ya kalau masalah agama kebetulan, bukan saya mau riya' ya mas, kan mas tanya, jadi saya coba menjawab apa adanya...ya alhamdulillah, kalau masalah agama ya kami ini lebih tau dari pada yang lain...ya kaya hati itu lebih baik to mas, dari pada</p>	<p>secara materi teman-temannya lebih sukses dari dirinya dalam pekerjaan sehingga ia kurang puas dengan dirinya yang memiliki usaha konfeksi. Apalagi terkadang dalam menghadiri reuni tersebut AK menumpang mobil temannya. Namun ia merasa puas ketika berbicara agama, ia merasa lebih banyak mengerti dari pada teman-teman lainnya. Sehingga ia mengaku menyadari bahwa kekayaan hati itu lebih utama dari pada kekayaan materi.</p>	<p>religi. - Dari aspek psikologis, ketidapuasan menunjukkan gejala neorofis, kompensasinya bisa dalam bentuk religiusitas.</p>		
--	--	--	--	-------------------------------	--	--	---	--	--

						kaya harta membuat kita kufur? Ya akhirnya saya berusaha untuk meningkatkan syukur...				
				Selain itu pa, masih ada yang mungkin membuat bapak merasa mangkel, karena ketidakpuasan bapak?	AK	Ya...terkadang juga sama ini mas keluarga, saya tu pengennya mereka itu mbo' seregepnya kaya' saya gitu kalo ibadahnya...bukan apa-apa lo mas, bukan saya bermaksud riya, tapi kok sulit gitu diajak seregep ibadah itu. ya saya jadi merasa gimana gitu...selain itu, ini, masalah imam masjid...kan kita masing-masing yang sudah ada tugas jadi imam to, kamu tugas imam shalat ini, kamu tugas imam shalat ini...la, ini zuhur jama'ah, asar jamaah, magrib jamaah, isya jamaah, kok subuh gak? Gak sekali itu mas, saya jengkel banget, padahal dia itu imam subuh. Saya pernah kasih tau dia, saya tegur...nyuwun sewu, kita butuh imam subuh pa...katanya ya dia dengar azan subuh, tapi kok belum tidur tadi katanya..heran saya, saya tu jengkel banget rasanya..saking jengkelnya, saya gak sekali pulang dari masjid pas subuh itu, kan kamarnya didepan masjid, saya dok-dok aja	Menurut AK, ia juga merasa kurang puas dengan kondisi keluarganya. Ia berharap keluarganya bisa setekun dia dalam melakukan ibadah. Karena keluarganya sulit diajak tekun dalam melakukan ibadah. Selain itu, ia juga merasa tidak puas dengan seorang yang berjamaah shalat lima waktunya kecuali shalat subuh. Padahal orang tersebut diberi tugas menjadi imam shalat subuh namun tidak hadir dalam jamaah subuh. Menurutnya hal itu tidak terjadi sekali dan ia pernah menegurnya. Ia pun pernah sampai mengetuk jendela kamar orang tersebut yang dekat dengan posisi masjid untuk membangunkannya ketika ia pulang dari shalat subuh. Ia juga merasa kecewa dengan orang yang tidak sepaham dengan dirinya. Seperti tilawah al-Qur'an yang dikeraskan melalui pengeras suara	Hasil tes grafis menunjukkan ada indikasi idealisme yang keras. Sulit berempati dan cenderung impulsif. Sehingga muncul sikap perfeksionis. Artinya, ketika sesuatu terjadi tidak sesuai dengan nilai idealismenya maka akan muncul rasa kecewa. Jika dihubungkan dengan informasi lainnya, maka dapat disimpulkan bahwa AK cenderung sulit untuk menerima keadaan lingkungan yang tidak sesuai dengan idealismenya, sehingga ia sering merasa kecewa dengan kondisi tersebut.	Secara psikis, kecemasan dan problem emosional AK dimungkinkan muncul karena sifat impulsif dan karakter perfeksionisnya, sehingga ia sulit menerima kondisi lingkungan apa adanya. Ia mengharapkan sesuatu berjalan sesuai dengan sesuatu yang menurutnya ideal. Seringnya AK merasakan kecewa dengan kondisi-kondisi yang dialaminya, maka ada kemungkinan keluhan yang ia alami berhubungan dengan kondisi <i>anxiety</i> yang ia rasakan. Karena banyaknya hal yang membuatnya kecewa sehingga muncul gejala fisik dalam bentuk sakit kepala.	

					<p>jendelanya, subuh-subuh saya bilang, jam segini kok belum bangun! Saya gitukan aja. Selain itu juga mas ya, saya tu sulit banget kalau orang itu gak sepaham dengan saya, gimana ya, kaya gini ni... (filawah al-Qur'an sebelum magrib yang dikeraskan melalui pengeras suara) kan gak ada ini contohnya mas, saya tu jengkel rasanya...kaya nyuwun sewu mas ya, saya kan jam tiga gitu sering shalat malam dimasjid, itu pas saya lagi shalat itu, tiba-tiba teng...denger suara ini, uh, jengkel saya, kan gak ada to mas dalam islam...kaya denger orang dzibaan gitu...aduh...gimana coba?</p>	<p>masjid yang jaraknya kurang lebih 100M dari masjid yang sering ditempatinya shalat berjamaah. Ia merasa hal tersebut bukan dari ajaran Rasulullah. Apalagi hal tersebut mengganguya ketika ia sedang shalat malam dimasjid. Ia juga tidak suka mendengar orang melakukan dzibaan. Karena menurutnya tidak ada ajarannya dalam Islam. Walaupun ia mengerti perlu ada sikap demokratis tetapi ia merasa kecewa dan terganggu dengan hal-hal tersebut.</p>
			<p>Nabi waktu berda'wahkan pa diperintahkan hanya untuk menyampaikan "balaghul mubin", tapi gak memaksa masyarakat yang ada, jadi ketika kita sudah merasa menyampaikan dan tidak ada perubahan, itukan sudah di luar tanggung</p>	AK	<p>Iya, tapi saya gak bisa...rasanya tu jengkel, gitu mas...sudah jelas dalilnya...sudah jelas syari'atnya...kok masih gitu aja...orang Abdullah ibnu Ummi Maktum yang buta aja disuruh kemasjid karena masih bisa mendengar suara adzan...la ini didepan masjid...gimana coba...kan sudah ada tanggung jawabnya, kalau gak bisa kenapa diterima? Iya, tapi apa ada</p>	

				jawab kita... mungkin ada maksud tertentu pa..misalnya tilawah itu untuk memberi tanda pada masyarakat dekatnya waktu shalat. Dari pada mereka terus nongkrong dipinggir jalan? Ya selama masih tidak mengganggu masyarakat kan pa?		dasarnya? Saya kan juga bagian masyarakat dan saya terganggu...hayo...			
	Takut yang berlebihan	Penelusuran kondisi emosional	Ibu perah liat atau bapak cerita kalo bapak ngerasa takut banget suatu saat?	Istri AK	Gak...gak pernah tu mas...bapak tu gak pernah takut orangnya...	Menurut Istri AK, ia tidak pernah melihat AK dalam kondisi takut yang berlebihan. Bahkan ia mengenal sosok AK sebagai pribadi yang tidak pernah merasa takut.	Sejauh pantauan istrinya, AK tidak pernah mengalami kondisi takut mendalam.	Faktor kondisi takut berlebihan negative.	
	Marah yang tak tertahankan.		Kalau masalah tempramen gimana pa?	AK	Ya, saya emang termasuk orang tempramen, tapi saya berusaha untuk mengontrol emosi, saya kalau sudah lagi emosi saya langsung ingetin istri apa orang-orang disekitar saya jangan bikin saya marah, karena kalau saya marah mas, kaya orang kesetanan, kalap sudah...	Menurut AK, ia adalah termasuk orang yang tempramen. Namun ia berusaha keras mengendalikan emosinya. ketika ia sedang marah, ia akan mengingatkan istri dan orang disekitarnya agar tidak menambah buruk suasana, karena kalau ia marah ia seperti diluar kendali.	-Tidak ditemukan kondisi dimana AK pernah mengalami marah di luar control. -Hasil tes grafis menunjukkan adanya dorongan agresi yang cukup kuat dan kecenderungan impulsif dan kurang empatik. -Kecenderungan mudah untuk uring-uringan dalam kondisi yang tidak memuaskan.	Walaupun AK tidak pernah mengalami kondisi marah diluar control namun kondisi emosional AK tidak stabil dan cenderung impulsif. Dengan kondisi diri yang diyakini ada jin di dalamnya, maka dorongan agresi akan mudah muncul.	
			Atau bapak pernah tampak marah	Istri AK	Bapak tu selama gak ada masalah lo ya, gak pernah	Menurut istri AK, AK tidak pernah tampak marah			

				besar gitu...		marah...dirumah itu kerja terus...	diluar control. Ia tidak akan marah selama tidak ada masalah. Jika AK berada dirumah, ia akan sibuk bekerja.		
				Maksud ibu gak ada masalah?	Istri AK	Ya, bapak ya pernah marah, tapi gak sampe ngamuk tu gak, tapi ya ntar kaya ngomel gitu, jadi emosi kalo ngomong, kita gak tau kenapa...	Menurut Istri AK, AK pernah marah, namun tidak pernah hingga di luar control, yang tampak dihadapannya AK mengomel, nada bicara yang emosional, dan keluarga tidak mengerti apa penyebabnya.		
				Dari hasil tes psikologi yang saya berikan emang ada kecenderungan disana bapak mengalami problem di emosi bu, mungkin ibu bisa ceritakan lebih lanjut?	Istri AK	Gimana ya, ya bapak tu kadang ada masalah di luar, terus entar di bawa ke rumah, ya saya ya anak-anak itu entar ya kena imbasnya...tiba-tiba nanti ada yang disalahin dari kita, kita gak tau kenapa...saya dah memperkirakan, iki mesti ada masalah di luar...jadi kaya masalah masjid ya mas, bapak itu kan bukan panitia pemugaran, tapi yang nyumbang ini cuma kenal sama bapak, jadi ya yang ngurus semua itu bapak, trus entar ada yang gak beres ya tukang itu, bapak jengkel to, ntar dibawa ke rumah, tiba-tiba bapak jadi mudah uring-uringan...entar kita tanya, perkaranya apa to pah? Terus	Menurut Istri AK, terkadang AK mengalami masalah di luar rumah, dan masalah tersebut terbawa ke dalam suasana rumah sehingga keluarga terkadang menjadi sasaran kemarahannya. Ia sudah memperkirakan bahwa suaminya sedang mengalami masalah di luar. Seperti masalah kepanitian pemugaran masjid, segala keperluan pemugaran suaminya yang mengurus sehingga ketika ia merasa ada yang tidak beres dengan kinerja pekerja AK kecewa dan perasaan ini		

					cerita, mesti ada masalah di luar...	terbawa ke dalam rumah sehingga tiba-tiba AK menjadi mudah uring-uringan. Setelah keluarga menyakan apa yang membuatnya seperti itu, maka AK akan menceritakan, dan dapat dipastikan AK sedang mendapat masalah di luar rumah.		
	Sedih yang mendalam.		Atau bapak pernah cerita atau tampak sedang ngalami sedih yang mendalam gitu bu?	AK	Gak tu, biasa aja...ya dulu pernah bapak tu gak berani ndekatin orang sakit... pas bapaknya sakit itu juga gak berani ndeket...jadi dulu kan mertua saya itu sakit lama mas di rumah sakit, jadi bapak itu datang ya nganter apa gitu terus salaman bentar terus di luar. Jadi ada apa sama bapaknya itu bapak gak tau...saya yang ngurus mertua saya waktu itu...apa mungkin karena gak tegaan apa ya...	Menurut Istri AK, suaminya tidak pernah dalam kondisi sedih mendalam. Hanya saja AK tidak berani mendekati orang sakit, termasuk ketika orang tuanya sakit. Sehingga ketika orang tuanya dirawat cukup lama di rumah sakit, AK hanya datang mengantar sesuatu kemudian menunggu diluar ruang perawatan sehingga ia tidak mengerti apa yang terjadi di dalam ruangan tersebut. ia memperkerikan AK adalah sosok pribadi yang simpatik.	Sejauh pantauan istri tidak ditemukan dimana AK dalam kondisi perasaan sedih yang mendalam.	Faktor kesedihan mendalam negative.
	Kelalaian yang melenakan.	Penelusuran kondisi kekosongan isi pikiran.	Bapak sering ngelamun pa?	AK	Ya kadang-kadang itu...ya mikirin masjid ya mikirin kondisi panitianya...	Menurut AK, terkadang ia melamun..entah memikirkan masjid atau memikirkan kondisi panitian pemugaran masjid tersebut.	Apa yang dilakukan AK bukanlah lamunan kosong.	Faktor kelalaian yang melenakan negative.

			Ibu pernah ngeliat bapa sering ngelamun bu?	Istri AK	Gak pernah mas, bapak itu gak pernah nganggur kalo dirumah, pasti kerja...kalo pengen santai gitu ya, ya duduk di depan sana sama anak-anak di depan situ, kalo gak jalan-jalan sampai depan gang sana, jadi kalo dirumah ya pasti ada yang dikerjain...	Menurut Istri AK, AK tidak suka berdiam diri di rumah, ada saja yang ia kerjakan. Ketika ia ingin bersantai, ia hanya duduk-duduk bersama remaja kampung di depan rumah atau jalan-jalan ke depan gang. Jika AK berada di rumah pasti ada yang dikerjakan.	Sejauh pantauan keluarga AK tidak pernah tampak bersantai-santai tanpa aktifitas.	
	Memperturutkan nafsu syahwat..	Apakah subyek merupakan orang yang impulsive?	Sebagian orang mungkin nganggap biasa masalah yang dihadapinya, tapi justru punya efek psikis yang cukup dalam...	AK	...pas sekarang, giliran pengembangan, saya merasa kerja sendiri, ya cari dana, ya belanja, ya nyiapin yang lain-lainnya...yang lainnya kurang bisa diajak kerja sama.....mereka menganggap saya memonopoli uang itu. La saya kan ngeliat bendahara saya sibuk, kalau pagi kerja, sementara, kadang tukang kan butuh apa gitu, kadang kita butuh bahan segera. kalau tunggu dia kerja ya kapan marine...	Menurut AK, saat ada kesepakatan bersama masyarakat untuk melakukan pengembangan masjid ini, AK merasa bekerja sendirian. Ia tidak puas dengan kinerja panitia yang lain. sehingga ia merasa sendiri dalam mencari dana, belanja keperluan logistik, dan menyiapkan segalanya. AK menilai masyarakat menganggapnya memonopoli uang tersebut. Namun AK tidak bisa mengandalkan bendahara karena bendahara tersebut sibuk kerja. Menurutnya jika harus menunggu bendara pulang kerja maka kebutuhan-kebutuhan sulit untuk segera dibeli	-Hasil tes grafis menunjukkan adanya ketidakpuasan terhadap kemampuan orang lain. kesulitan dalam membawa diri di lingkungan. -Memahami kondisi ini ada kecenderungan AK adalah sosok yang perfeksionis. Sehingga ketika sesuatu tidak berjalan sesuai dengan yang ideal menurutnya, maka ia mudah merasa tidak puas dan kecewa.	Pada diri AK ada kecenderungan sikap perfeksionis, artinya segala sesuatu harus sesuai dengan apa yang ideal menurutnya. Sehingga mudah baginya untuk menilai buruk kinerja seseorang dan memilih untuk bertindak sendiri. Ketika ia bertindak sendiri agar sesuai dengan sesuatu yang ideal menurutnya ia menganggap orang lain tidak membantunya. Sehingga ia merasa bekerja sendirian dan merasa kecewa dengan kondisi ini.

					<p>dok-dok aja jendelanya, subuh-subuh saya bilang, jam segini kok belum bangun! Saya gitukan aja. Selain itu juga mas ya, saya tu sulit banget kalau orang itu gak sepaham dengan saya, gimana ya, kaya gini ni... (filawah al-Qur'an sebelum magrib yang dikeraskan melalui penguat suara) kan gak ada ini contohnya mas, saya tu jengkel rasanya...kaya nyuwun sewu mas ya, saya kan jam tiga gitu sering shalat malam dimasjid, itu pas saya lagi shalat itu, tiba-tiba teng... denger suara ini, uh, jengkel saya, kan gak ada to mas dalam islam...kaya denger orang dzibaan gitu...aduh...gimana coba? ...rasanya tu jengkel, gitu mas...sudah jelas dalilnya...sudah jelas syari'atnya...kok masih gitu aja...orang Abdullah Ibnu Ummi Maktum yang buta aja disuruh kemasjid karena masih bisa mendengar suara adzan...la ini didepan masjid...gimana coba...kan sudah ada tanggung jawabnya, kalau gak bisa kenapa diterima? lya, tapi apa ada dasarnya? Saya kan</p>	<p>penguat suara masjid yang jaraknya kurang lebih 100M dari masjid yang sering ditempatinya shalat berjamaah. la merasa hal tersebut bukan dari ajaran Rasulullah. Apalagi hal tersebut mengganggu ketika ia sedang shalat malam dimasjid. la juga tidak suka mendengar orang melakukan dzibaan. Karena menurutnya tidak ada ajarannya dalam Islam. Walaupun ia mengerti perlu ada sikap demokratis tetapi ia merasa kecewa dan terganggu dengan hal-hal tersebut.</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						juga bagian masyarakat dan saya terganggu...hayo...				
				Ustadz, gimana menurut antum tentang AK ini?	Ust. Lookh Mahfuz h	Dia ini orangnya suka menyakitii orang ini, orang ini sukanya bikin orang sakit hati. seenaknya sendiri ini.. memang dia ini orang yang deket sama Pa Jarwo pas awal-awal ruqyah dulu, jadi dia dulu suka ikut ngeruqyah juga sama Pa Jarwo dulu...	Menurut Ust. Lookh Mahfuzh, AK adalah orang yang suka menyakitii orang lain. AK dekat dengan Pa Jarwo saat awal ruqyah ini muncul di kalangan Muhammadiyah Malang. Dan ia pernah ikut dalam terapi ruqyah bersama Pa Jarwo.	Dari hasil tes psikologik dan data lainnya, diketahui adanya karakter impulsive dan perfeksionis pada diri subyek. Hal ini sering teraktual dalam agresi verbal.	Ust. Lookh Mahfuzh mengenal AK sebagai orang yang keras perangainya, dan cenderung menyakitii orang lain melalui bicaranya.	
	Perilaku manusia yang dapat menyakitii jin, baik disadari oleh orang tersebut ataupun tidak.	Apa yang dilakukan subyek yang dapat menyakitii jin (dialog dengan jin)	(Tidak ada pertanyaan yang dilontarkan terapis terhadap AK)	-	Tidak ada keterangan apa-apa dari Jin yang ada di dalam tubuh AK, AK hanya tampak mengeluarkan suara seperti mengaum dan tangannya membentuk cakar.	Tidak terjadi dialog dengan jin yang ada di dalam tubuh AK.	Tidak ada informasi yang menyatakan adanya perilaku AK yang dapat menyakitii Jin tersebut.	Faktor perbuatan manusia yang dapat menyakitii jin negative.		
	Adanya kerja sama jin terhadap manusia, baik gangguan tersebut terjadi pada dirinya sendiri atau diarahkan kepada orang lain dalam bentuk sihir.	Aktifitas subyek yang berhubungan dengan dunia supranatural. Apakah gangguan tersebut akibat sihir? (disertai dengan dialog jin)	Tidak ada dialog dengan jin	-	Tidak ada keterangan apa-apa dari Jin yang ada di dalam tubuh AK, AK hanya tampak mengeluarkan suara seperti mengaum dan tangannya membentuk cakar.	Tidak terjadi diaolog dengan Jin yang ada di dalam tubuh AK.	- AK pernah mengikuti ritual-ritual yang potensial mengundang jin dalam aktifitasnya di PD. - Reaksi AK terhadap ruqyah berupa gerakan-gerakan silat diluar kesadaran dinilai kuatnya hubungan aktifitas beladiri AK dengan masuknya jin tersebut ke dalam dirinya. - Reaksi keluarnya jurus silat di luar kesadaran saat diruqyah dialami pasien lain yang memiliki pengalaman mengikuti latihan beladiri cimande.	Ada pengalaman AK mengikuti beladiri yang menggunakan energi jin.		
3	Bagaimana proses terapi ruqyah yang	Pra Terapi: - Persiapan Terapis	Data-data yang berkaitan dengan proses	-	-	-	Pada tanggal 26 Januari 2008, sesuai shalat asar, AK	-Sebelum diruqyah tanpa diminta AK menceritakan terlebih	Tidak tampak ada persiapan khusus yang dilakukan	-Tidak tampak ada persiapan khusus yang dilakukan

	diberikan pada penderita gangguan kesurupan?	- Persiapan Klien	pra terapi diperoleh dengan observasi.				datang ke rumah kerabatnya dimana terapis sedang meruqyah, kemudian AK menyampaikan keluhannya bahwa dia sering merasa pusing, dan AK mulai bercerita bahwa dulu saat SMA pernah ikut kanuragan, walaupun hanya sampai level III, AK sudah dapat melakukan gerakan-gerakan silat dalam kondisi ½ sadar. Lalu AK minta terapis untuk meruqyahnya.	dahulu keluhan sakit kepala yang ia alami serta pengalaman ketikutsertaan dalam latihan beladiri yang menggunakan energi jin. - AK pernah bergabung dengan tim ruqyah di Ponpes Muhammadiyah Al-Munawwarah Kedung Kandang. - Pengetahuan AK tentang ruqyah kemungkinan menjadi pertimbangan bagi terapis sehingga tidak tampak persiapan khusus sebelum melakukan ruqyah.	terapis. Hal ini dimungkinkan karena AK pernah bergabung dengan Tim Ruqyah di PP Muhammadiyah Al-Munawwarah Kedung Kandang, sehingga tidak perlu ada persiapan khusus. Selain itu AK sudah menjelaskan apa yang menjadi keluhannya dan pengalaman apa yang dianggap potensial mengundang jin masuk ke dalam dirinya.	terapis sebelum melakukan ruqyah. - Pada proses ruqyah, terapis menggunakan metode umumnya, yaitu meminta pasien mengambil posisi tertentu, kemudian terapis meletakkan telapak tangan di atas ubun-ubun pasien sambil membacakan ayat ruqyah di telinga kanan pasien. menurut terapis hal ini bertujuan untuk menimbulkan reaksi gerak jin dalam tubuh pasien. - Selanjutnya terapis mendeteksi dimana posisi jin dalam tubuh pasien. - Terapis melakukan perlakuan fisik. Terapis terkadang menggunakan pukulan yang cukup keras. Terapis meyakini bahwa perlakuan tersebut tidak berefek terhadap pasien, karena kendali diri pasien saat itu dikendalikan jin. - Terapis cenderung mengutamakan mulut sebagai jalan keluar jin. namun karena jin tersebut enggan keluar, terapis menarik paksa dari ubun-ubun, walaupun secara teoritis hal tersebut tidak dianjurkan. - Pasca terapi ruqyah,
	Tahap terapi ruqyah:	Data-data yang berkaitan dengan tahap terapi diperoleh dengan observasi. Wawancara dilaksanakan untuk mengetahui tujuan dari perlakuan yang diberikan pada subyek saat dilakukan terapi.					Oleh ust. Qosim AK disuruh untuk duduk bersila di lantai, kemudian ust. Qosim mulai membacakan ayat ruqyah sambil memegang ubun-ubun AK. Ust. Jufri dari belakang mencoba mendeteksi posisi jin dalam tubuh AK, kemudian ust. Qosim menekan perut AK dan mengurut AK dengan jalur tertentu menuju leher, kemudian ust. Qosim mengunci jin tersebut di leher, kemudian menyuruh jin tersebut keluar. AK mulai mengering, dan peneliti mencoba	Tahap proses ruqyah: - AK diminta untuk duduk bersila di lantai. - Terapis I memegang ubun-ubun sambil membacakan ayat-ayat ruqyah. - Terapis II mendeteksi pergerakan jin di daerah punggung. Menurut terapis hal ini dapat dirasakan dari suhu dan kepekaan terapis. - Dari ubun-ubun terapis I berpindah menekan perut dan mendorongnya menuju leher. - Jemari terapis I melingkar di leher AK, hal ini bertujuan menahan jin yang sudah terdorong menuju leher. Terapis I menyuruh jin tersebut	Tahap proses ruqyah: - Proses ruqyah dimulai dengan menyuruh pasien untuk mengambil posisi yang sesuai dengan permintaan terapis. - Terapis I memegang ubun-ubun pasien sambil membacakan ayat-ayat ruqyah untuk membuat reaksi pergerakan jin di dalam tubuh pasien. - Terapis II membantu mencari posisi jin di dalam tubuh pasien. - Saat terapis sudah dapat menahan gerak jin tersebut terapis	

						<p>membantu menampung air liur yang keluar dari mulut AK, sementara ust. Jufri memijat dan sambil memukul punggung AK sambil menyuruh jin keluar. Erangan tersebut terus mengeras dan wajah AK memerah, otot leher menegang. Jin belum keluar juga. Kemudian AK disuruh berbaring, ust. Qosim mendeteksi posisi jin dalam tubuh AK. Lalu dari perut, ust. Qosim mengiring jin tersebut menuju ke leher, sementara ust. Jufri menekan bagian tubuh yang disuruh oleh ust. Qosim untuk mengunci jin agar tidak kembali ke bawah. AK disuruh duduk kembali. Ust. Qosim melingkarkan jemarinya di leher AK dan menyuruh jin keluar. Ust. Jufri pindah memijat tangan AK, saat itu tangan AK seperti membentuk cakar. "Ini harimau," kata ust. Qosim kepada ust. Jufri. Ust. Jufri terus memukul-mukul tangan AK sambil berkata, "ayo, metuo cing, metuo!" ust. Ust.</p>	<p>untuk keluar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - AK mulai kehilangan kesadaran, wajahnya memerah, otot lehernya menegang, mengerang dan dari mulutnya keluar air liur. Semakin tegas suara terapis memerintahkan jin tersebut keluar, erangan AK semakin keras. - Terapis II memijat dan memukul-mukul punggung AK sambil menyuruh jin keluar. - Ketika terapis merasakan jin belum keluar AK dibaringkan. Kemudian terapis I kembali menekan leher sambil mendorong menuju ke leher. - Terapis II membantu menekan bagian tubuh tertentu untuk menahan jin agar tidak kembali ke bagian bawah tubuh. - Saat terapis I merasa sudah menahan jin tersebut di leher AK kembali di dudukkan dan jari terapis kembali melingkar di leher AK sambil menyuruh jin tersebut untuk keluar. AK mengerang dan jari-jari AK membentuk cakar yang diasumsikan sebagai jin harimau. - Terapis II memijat-mijat tangan AK 	<p>mendorongnya untuk keluar dari mulut.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada perlakuan fisik terhadap pasien untuk melemahkan jin yang ada di dalam tubuhnya. - Saat jin tidak keluar dengan sendirinya terapis menarikpaksa jin tersebut melalui ubun-ubun. 	<p>Tidak ada pesan khusus, karena pengetahuan AK tentang ruqyah dianggap cukup dan AK diyakini sudah dapat menjaga kondisi dirinya sendiri tanpa harus ada kontrak khusus.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	---	--

						<p>Qosim mencoba berdialog dengan jin tersebut, namun AK hanya mengerang. Ust. Qosim pindah ke belakang AK dan mendekap perut AK dan menyuruh jin tersebut keluar. Namun erangan AK tidak berhenti, AK tampak tidak sadar, memejamkan mata, wajahnya merah, dan otot leher tegang. Lalu ust. Qosim dan ust. Jufri berhenti sejenak. Keduanya berdiskusi kemudian sepakat untuk "mencabut". Dengan membaca bacaan yang berbeda dengan sebelumnya, ust. Qosim kembali mengurut tubuh AK dari bawah menuju leher, dan ust. Jufri dari pinggang sampai ke bahu. ust. Qosim mengeluarkan bacaan Ruqyah dengan suara lebih tinggi dari sebelumnya dan melakukan gerakan seperti mencabut sesuatu dari ubun-ubun AK, saat itu erangan AK semakin kuat. Dari belakang ust. Jufri melakukan gerakan menebas di punggung AK, ust.</p>	<p>kemudian memukulnya sambil menyuruh jin tersebut keluar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapis I mencoba berdialog dengan jin yang ada di dalam tubuh AK namun tidak ada jawaban. - Terapis I mendekap perut AK dari belakang kemudian menyuruh jin tersebut untuk keluar, namun AK terus mengerang dalam kondisi mata terpejam. - Terapis berhenti sejenak sambil mendiskusikan untuk menarik jin tersebut lewat ubun-ubun AK. - Terapis I kembali menuju perut dan mendorong menuju leher dan kembali melingkarkan jemarinya di leher AK. - Dari belakang, terapis II mengurut pinggang AK menuju bahu. - Terapis I membaca surat ar-Rahman ayat 33 dengan suara keras dan melakukan gerakan menarik sesuatu dari ubun-ubun AK. AK mengerang keras dan kemudian terjatuh. Setelah bangun AK tampak linglung. 		
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

							Qosim terus melakukan gerakan menarik sesuatu dari ubun-ubun AK. Sefelah ust. Qosim selesai melakukan gerakan tersebut ust. Qosim seperti membuang sesuatu ke luar rumah, dan AK jatuh terbaring. Kemudian duduk kembali dan seperti orang linglung.			
		Pasca terapi: Pengkondisian pasien (kontrak terapi).	Data-data yang berkaitan dengan pasca terapi diperoleh melalui observasi.	-	-	-	AK dan terapis membicarakan tentang suara yang dikeluarkan AK yang mirip dengan auman harimau dan begitu juga cakarinya.	- Tidak ada terjadi kontrak apapun sesudah ruqyah dilaksanakan. - AK adalah salah satu ketua ranting Muhammadiyah di Sukoharjo, ketekunan ibadah dan aktifitas da'wahnya sudah diketahui oleh terapis karena sama-sama aktif di Muhammadiyah.	Tidak ada pesan khusus, karena pengetahuan AK tentang ruqyah dianggap cukup dan AK diyakini sudah dapat menjaga kondisi dirinya sendiri tanpa harus ada kontrak khusus.	
4	Bagaimana perubahan perilaku pada subyek setelah diberikan terapi ruqyah?	Hilangnya keluhan yang diderita perilaku	Apakah pasien masih merasakan keluhan yang disampaikan pada terapis? Apakah pasien melaksanakan hal-hal yang disarankan terapis?	Sejak ruqyah kemaren gimana perasaan bapak?	AK	Suakti itu mas, rasanya kaya' nyawa saya itu dicabut...saya sempet gak bisa nafas itu...	Menurut AK ia merasa sakit luar biasa. Ia merasa seakan nyawanya dicabut, dan ia sempat merasa tidak bisa bernafas.	Hasil obsevasi menunjukkan AK tampak lemas dan matanya memerah serta nafasnya tersengal-sengal. Menurut Ust. Qosim jin yang masuknya karena diinginkan orang yang diganggu akan lebih sulit keluar dari pada yang masuk dengan sendirinya. Faktor lain adalah faktor ibadah yang dapat melemahkan kondisi jin tersebut.	Proses keluarnya jin dari dalam tubuh terkadang terasa sangat sakit.	-Setelah diruqyah, keluhan yang dialami AK sifatnya temporal, keluhan tersebut setelah beberapa minggu kembali lagi. - Walaupun menunjukkan adanya reaksi saat diruqyah, namun menetapnya keluhan yang dialami AK bukan berarti masih berhubungan dengan gangguan jin, atau karena AK tidak kooperatif. Hal tersebut bisa berkaitan erat dengan kondisi ketegangan psikologis.
				terus rasanya sekarang gimana pa?	AK	Alhamdulillah, agak baikan...	Menurut AK, setelah diruqyah pertama kali ia merasa lebih baik.	Ada kemungkinan rasa sakit kepala tersebut adalah gangguan jin. Ketika diruqyah jin	Proses ruqyah membantu mengurangi keluhan AK.	

				Masih pusing?	AK	Iya, agak lebih ringan sekarang...	Menurut AK, ia merasa rasa sakit yang ia rasakan lebih ringan dari sebelumnya.	tersebut keluar, sehingga AK merasa seperti dicabut nyawanya.		-Dalam hal ini ruqyah dapat berfungsi sebagai metode diagnosa, apakah gangguan yang dialami individu berhubungan dengan gangguan jin atau tidak.
				Kata ust. Qosim, bapak diruqyah lagi kemaren?	AK	Iya, kemaren lusa...kemaren tu leher saya sakit banget, pas diruqyah katanya masih ada jinnya, saya gak sadar gitu kok, kata Qosim, saya ya ngeluarin jurus-jurus lagi, terus sama Qosim, jin itu disuruh nyabuti jin di pasien lain.	Menurut AK, setelah diruqyah pertama ia merasa sangat sakit pada lehernya. Setelah diruqyah kembali untuk kedua kalinya menurut terapis jmasih ada jin dalam tubuh AK. AK merasa kehilangan kesadaran. Dan menurut cerita yang didengar dari terapis, terapis melihat AK mengeluarkan juru kembali seperti diruqyah pertama dan oleh terapis jin yang ada didalam AK disuruh mengeluarkan jin yang ada dalam tubuh pasien yang lain.	Ketika ruqyah belum tuntas, ada kemungkinan perubahan keluhan pada diri pasien. hal ini terjadi pada kasus pertama. Yaitu hilangnya keluhan gangguan bisikan menjadi gangguan sulit tidur.	Ruqyah pertama AK belum tuntas dan adanya perpindahan keluhan dari kepala menjadi ke leher.	-Faktor psikologis yang dialami pasien tidak tersentuh oleh terapis. Menurut peneliti, hal ini dapat menjadi salah satu faktor tidak maksimalnya hasil terapi.
				Setelah ruqyah kedua ini, gimana rasanya kondisi bapak?	AK	Alhamdulillah, sudah mulai enteng...seger banget rasanya...plong sudah...	Menurut AK setelah ruqyah kedua keluhannya hilang, ia merasakan beban yang dirasakannya hilang.	Hasil obsevasi dalam beberapa kasus keluhan pasien hilang setelah diruqyah	Setelah diruqyah keluhan pasien hilang.	
				Bapak masih ngerasa pusing pa?	AK	Iya, masih ini, gak tau kenapa, gak bisa hilang ni...	Menurut AK, pada pertemuan yang kelima dengan AK, ia mengaku masih merasakan sakit kepala.	Dari hasil diagnostic psikologis menunjukkan adanya problem psikis yang ada pada pasien.	Ada kemungkinan gejala tersebut merupakan psikosomatis yang muncul akibat ketidak puasan AK terhadap situasai yang dialaminya karena sifat impulsif dan karakter perfeksionisnya.	

**ANALISA DATA
GANGGUAN KESURUPAN DAN TERAPI RUQYAH**

(Penelitian Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan Yang Diterapi Dengan Ruqyah Di Tiga Lokasi Pengobatan Alternatif Terapi Ruqyah)

Subyek III (N)

No	Rumusan Masalah	Indicator	Pedoman Wawancara	Pertanyaan	Res	Data Fisik	Interpretasi	Analisis Data	Simpulan	Temuan
1	Bagaimanakah bentuk gangguan kesurupan yang terjadi pada subyek penelitian?	Peralihan realitas diri menjadi pribadi yang berbeda yang diyakini pengaruh makhluk halus dimana individu mengalami amnesia penuh atau sebagian dan diikuti rasa lelah setelah itu.	Apakah subyek pernah mengalami peralihan realitas diri menjadi sosok lain secara tiba-tiba? Apakah subyek mengingat kejadian yang dialaminya? Bagaimanakah kondisi subyek setelah mengalami hal tersebut?	Mba, pernah gak sebelumnya tiba-tiba mba ngerasa pindah menjadi pribadi orang lain? Misalnya pean tiba-tiba jadi orang lain, ngakunya bukan mba N, tapi mba gak sadar?	N	Gak pernah tu..	Menurut N, ia tidak pernah mengalami perpindahan pribadi menjadi pribadi lain tanpa ia sadari..	N tidak pernah mengalami perpindahan pribadi menjadi pribadi lain tanpa ia sadari. Hal juga tidak pernah disaksikan oleh pihak keluarga	Gejala possession trance negative.	Mendiagnosa gangguan yang dialami J dengan perspektif psikologi konvensional, peneliti menemukan beberapa hal: - Gangguan yang dialami N tidak dapat diklasifikasikan sebagai gangguan trans disosiatif ataupun gangguan epilepsy. - Ada indikasi bahwa apa yang dialami N berupa keluhan sakit pada tangan merupakan gangguan somatoform. Hal ini menimbang kondisi stress psikologis yang cukup besar.
		Mengalami Kejang-kejang, menangis, teriak, mengaduh, mengamuk, atau perilaku histerik yang lain secara tiba-tiba	Apakah subyek pernah tiba-tiba kejang-kejang, menangis, berteriak, mengaduh, atau mengamuk tanpa sebab?	Mba, pernah ngamuk kesurupan gak mba?	N	Gak, tapi ne marah emh kaya orang kesurupan...	Menurut N, ia tidak pernah mengalami gejala histeris, tetapi jika ia sedang marah ia seperti orang kesurupan.	- Hasil tes psikologis menunjukkan adanya problem emosi dan agresi yang cukup tinggi khususnya agresi verbal. - Tampak N sangat tempramen di hadapan anak-anaknya.	- Tidak ditemukan gejala trans disosiatif. - N merupakan pribadi yang tempramen.	Jika didiagnosa dengan perspektif psikologi Islam, maka, ada beberapa gejala yang merupakan indikasi adanya gangguan jin: - Mimpi buruk. - Sakit tangan yang tak kunjung berhenti. - Kehidupan
		Mengalami gangguan tidur seperti: sulit tidur, gelisah dan terbangun secara tiba-tiba, tertekan atau terhimpit, mimpi buruk, menggigit	Apakah subyek merasa tidak nyaman ketika tidur? Apa yang terjadi?	Awal gangguannya gimana mas?	Suami N	De'e pernah ngimpi, di depan rumahnya itu ono adi'e tonggo, seng nduwe kontraan omah kami, wong iku nyekel ulo, ulo guede, koyo naga, tapi ndase wedus.	Menurut Suaminya, N pernah bermimpi melihat adik pemilik kontrakan rumahnya membawa ular ditangannya. Ular tersebut sangat besar seperti naga tetapi kepalanya seperi kambing. Ular itu	- N mengalami gejala gangguan jin berupa mimpi buruk. - Reaksi N saat diruqyah menyatakan bahwa ia positif mengalami	Ditemukan adanya gejala gangguan jin berupa mimpi buruk.	

		gigi hingga berbunyi, bermimpi ketika tidur seakan dia akan jatuh dari tempat yang tinggi.			Terus ulone di culno, terus ulone nguber-nger de'e, de'e mlayu neng kamar fo, terus gak iso mlayu meneh terus ulone nyokot, de'e ndelo' ono bekase. Mari iku tangane loro terus...	kemudian dilepas, setelah dilepas ular tersebut mengejar-ngejar N. Lalu N berlari menuju kamar, karena terdesak ular tersebut kemudian menggigit tangannya, ia melihat ada bekas gigitan tersebut ditangannya. Setelah bangun ia merasakan sakit yang berkelanjutan pada tangannya.	gangguan jin. -Saat berdialog jin yang ada dalam dirinya menyatakan bahwa dirinya berbentuk seperti ular.		keberagamaan yang tidak baik.
			kemaren gimana mba awal mula gangguan jinnya seperti apa?	N	sebelum aku sakit tangan ini kan aku pernah mimpi, adi'e seng nduwe kontraan iki nggowo ulo, dia berdiri di depan rumah situ, terus ularnya sama dia dilepas, ular itu terus ngejer-ngejer aku, ularnya gede banget mas, kaya' naga, tapi kepalanya kaya' kepala kambing, ularnya kan terus ngejer aku ke dalam rumah, terus aku kepepet di kamar. ularnya terus mangap terus nyokot aku. ta' delo' iku yo ono bekase mas. Terus ya sampai aku bangun itu tanganku kerasa sakit.	Menurut N, sebelum tangannya sakit, ia pernah bermimpi melihat adik pemilik kontrakan rumahnya membawa ular ditangannya. Ular tersebut sangat besar seperti naga tetapi kepalanya seperi kambing. Ular itu kemudian dilepas, setelah dilepas ular tersebut mengejar-ngejar N. Lalu N berlari menuju kamar, karena terdesak ular tersebut membuka mulutnya kemudian menggigit tangannya, ia melihat ada bekas gigitan tersebut ditangannya. Setelah bangun ia merasakan sakit pada tangannya.			
			Kalo gangguan tidur?	N	Iyo, dulu hampir tiap hari aku mimpi ketemu ular, tapi sekarang sudah gak...				

		Hilangnya kendali diri secara menyeluruh baik dalam bentuk kelumpuhan fisik, maupun fungsi kesadaran seperti penyakit ayun.	Apakah subyek pernah mengalami gejala epilepsy?	Maaf mba, pernah punya riwayat epilepsy?	N	Yo gak yoo...	Menurut N, ia tidak pernah mempunyai riwayat gangguan epilepsy.	- Tidak ditemukan adanya gejala epilepsy. - Hasil tes psikologis tidak ada indikasi gangguan organik.	Gejala hilangnya kendali diri secara menyeluruh baik dalam bentuk kelumpuhan fisik, maupun fungsi kesadaran seperti penyakit ayun negative.
		Gangguan secara parsial yang bisa muncul dalam bentuk: Sakit kepala yang berkelanjutan, penyakit pada salah satu anggota tubuh, sementara pihak medis tidak dapat mendeteksinya.	Apakah subyek memiliki keluhan sakit pada anggota tubuh tertentu dalam waktu yang panjang?	Mba keluhannya seperti apa mba?	N	Iki tanganku suakit, gak mari-mari...saiki aku gak iso jualan bang... (bicara ke arah terapis)	Menurut N, ia merasa tangannya sakit, tidak kunjung sembuh, sekarang ia tidak bisa berjualan.	- Ditemukan adanya gejala sakit fisik dalam waktu lama dibagian tubuh tertentu. - Gejala tersebut hilang setelah diruqyah dan kambuh setelah beberapa minggu	Gejala gangguan parsial pada bagian tubuh tertentu positif.
				Pea udah berapa lama mba ngerasa sakit?	N	Sekitar rong sasinan...iyo, dua bulan terakhir iki wes...	Menurut N, sakit tersebut sudah dideritaya selama kurang lebih dua bulan terakhir.		
				Pernah periksa ke dokter?	N	Pernah, dua kali aku periksa...	Menurut N, ia pernah memeriksakan keluhannya ke dokter.	- Secara medis, N dianggap terlalu lelah oleh aktifitas kerja. - Ada indikasi mengalami gangguan asam urat. - Lamanya keluhan sakit tersebut serta adanya perubahan keluhan pasca ruqyah mengindikasikan adanya pengaruh gangguan jin pada bagian tubuh tersebut.	
				Kata dokter gimana?	N	Jare doktere mungkin kena asam urat...tapi aku ya ragu, masa umur ji 35 wis kene asam urat, terus kata dokter liane paling kecapean...	Menurut N, dokter mendiagnosa bahwa N menderita asam urat. Namun ia meragukan diagnosa tersebut, karena ia merasa terlalu muda untuk menderita keluhan tersebut. dan menurut dokter yang lain mendiagnosa bahwa keluhan tersebut akibat kelelahan.		
				kemaren gimana mba awal mula gangguan jinnya seperti apa?	N	Sebelumnya tu saya gak tau mas, aku Cuma ngantero suamiku to'. Suamiku kan dulu, beberapa tahun yang lalu, itu pernah sakit, lehernya tu kerasa panas banget, sampe bengkak bahkan.	Menurut N, ia tidak mengetahui tentang gangguan jin yang dialaminya. Awalnya ia sekedar mengantar suaminya dulu. Beberapa tahun yang lalu suaminya pernah sakit. Lehernya terasa sangat panas dan membengkak. Kemudian suaminya dibawa ke Pa		

					<p>Terus dibawa ke Pak Salim, orang pintar di desa sebelah, terus sembuh, tau-taunya sekarang kumat lagi. sekarang kan pa' Salim sudah meninggal. terus suamiku ketemu bang Qosim di tempat fitness terus sama bang Qosim suamiku di suruh kerumahnya. aku kan yo nganterin to, terus pas diruqyah tiba-tiba aku muntah-muntah, biasanya yo aku gak tau jijik ambe suamiku dewe, mo ngapain ke', yo suamiku, aku yo heran, tiba-tiba aku muntah-muntah juga. abis itu aku baru ngeriti ne' aku yo juga. terus aku diruqyah malam itu, aku terus ngeriti, ternyata sakitku ini berhubungan dengan mimpiku, sebelum aku sakit tangan ini kan aku pernah mimpi, adi'e seng nduwe kontraan iki nggowo ulo, dia berdiri di depan rumah situ, terus ularnya sama dia dilepas, ular itu terus ngejer-ngejer aku, ularnya gede banget mas, kaya' naga, tapi kepalanya kaya' kepala kambing,</p>	<p>Salim, ahli pengobatan alternatif di kampung sebelah, dan akhirnya sembuh. Sekarang penyakit itu kambuh lagi, dan Pa Salim sudah meninggal. Kemudian suaminya bertemu dengan Ust. Qosim di tempat fitness. Ust. Qosim lalu menyuruh suaminya datang ke rumahnya. Ia kemudian mengantarkan suaminya ke rumah ust. Qosim. Saat suaminya diruqyah tiba-tiba N juga muntah-muntah. Padahal menurutnya ia tidak pernah jijik atas apapun yang terjadi pada suaminya. Setelah itu ia diberitahu bahwa ia juga mengalami gangguan jin. Kemudian ia pun diruqyah malam itu juga. Dari proses ruqyah kemudian ust. Qosim memberitahukan bahwa sakitnya ini berhubungan dengan mimpinya sebelumnya. Sebelum tangannya sakit, ia pernah bermimpi melihat adik pemilik kontrakan rumahnya membawa ular ditangannya. Ular tersebut sangat besar seperti naga tetapi kepalanya seperi kambing. Ular itu kemudian dilepas, setelah dilepas ular tersebut mengejar-ngejar N. Lalu N berlari menuju kamar, karena terdesak ular tersebut membuka mulutnya kemudian menggigit tangannya, ia melihat ada bekas</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					ularnya kan terus ngejer aku ke dalam rumah, terus aku kepepet di kamar. ularnya terus mangap terus nyokot aku. ta' delo' iku yo ono bekase mas. Terus ya sampai aku bangun itu tanganku kerasa sakit. aku ngertine ne' iku berhubungan ambe mimpiku pas diruqyah iku jare Bang Qosim jinne bentuke ulo...	gigitan tersebut ditangannya. Setelah bangun ia merasakan sakit pada tangannya. N juga memprediksikan sakit tangannya berhubungan dengan mimpinya adalah karena ust. Qosim memberitahukan bahwa bentuk jinnya adalah ular.		
		Ya...sekilas saya baca dari gambar mba, saya mo tanya, mba punya keluhan sakit di kepala?	N	Iya...sering ngelugitu...	Menurut N, selain sakit tangan ia mempunyai keluhan sering mengalami pusing.	- Secara psikis N memiliki stress psikologis yang berat. - Kondisi rumah sangat rentan memicu stress. - Dalam kondisi seperti ini sangat kuat bahwa rasa pusing ini berhubungan dengan kondisi stress psikologis yang dialaminya.	Walaupun ada keluhan mudah merasa pusing, namun diagnosa peneliti menyatakan bahwa pusing tersebut merupakan bentuk reaksi stress psikologis yang dialami N.	
		Selain sakit tangan mba punya keluhan sakit fisik apa lagi?	N	Kalo lagi jengkel aku sering pusing...	Menurut N, jika ia sedang jengkel ia sering merasa pusing.			
Linglung	Apakah subyek sering tampak linglung?	Mba sering ngerasa linglung gak?	N	Gak tuh..	Menurut N, ia tidak pernah merasa linglung.	Tidak ditemukan indikasi adanya gejala linglung pada N	Gejala linglung negative.	
		Gimana de', sering liat ibu linglung gak?	Anak N	Gak..	Menurut Anak N, ia tidak pernah melihat ibunya tampak linglung.			
Lemas atau loyo.	Apakah subyek sering merasa lelah?	Mba sering ngerasa mudah lelah gak mba?	N	Iyo, aku sering ngerasa cape i, apa karena aku gemuk ya? Aku sekarang hobinya makan soalnya...	Menurut N, ia sering merasa lelah, ia memprediksikan karena ia tambah gembuk dan sering makan sehingga ia mudah lelah karena berat badan yang naik.	- Kondisi stress psikologis yang hebat dapat menurunkan konasi seseorang. - Adanya kondisi stress psikologis yang berarti. - Kondisi lingkungan	Ditemukan adanya gejala N mudah merasa lelah, namun analisa peneliti hal ini kuat berhubungan dengan kondisi stress psikologis yang ia alami.	

								yang sangat rentan memicu reaksi stress		
		Seakan-akan ada yang menghalanginya untuk berdzikir kepada Allah, melaksanakan shalat, dan hendak melaksanakan ketaatan	Apakah subyek pernah merasakan sering teralihkan perhatiannya ketika sedang melakukan ibadah?	Gimana, pesen Bang Qosim sama Pa Satar dilaksanakan gak?	N	Heeeee..masih bolong-bolong mas... Angel mas, anakku yang terakhir ini kan yo sering ngompol gitu, kadang kena pakaianku, jadi najis, kan kalo harus sering-sering mandi ya gimana...	Menurut N, ia tidak rutin melakukan shalat lima waktu. Karena ia merasa kesulitan dengan kondisi anak terakhirnya yang sering buang air kecil dan sering bersentuhan dengand irinya. Sehingga ia merasa enggan ketika harus selalu mandi ketika ingin shalat.	- Kondisi spiritual N kering, ia tidak termasuk penganut agama yang taat. - Ia mengakui kondisi tersebut dan merasa seperti ada yang menghalanginya untuk beribadah.	Gejala malas dan seperti ada yang menghalangi ketika akan beribadah positif.	
				Ngajinya?	N	Suamiku biasanya yang ngaji selesai shalat magrib...	Menurut N, suaminya yang biasa membaca al-Qur'an setelah shalat magrib.			
				Mba, ngerasa ada yang menghalangi gak kalo mau ibadah gitu?	N	O iya...kadang yo ne' aku pengen shalat ya, aku ke kamar mandi terus wudhu, terus di kamar mandi ntar mikir, lapo? Shalat? Males ah, kaya ada yang menghalangi gitu, terus moro-moro metu gak sido shalat...	Menurut N, ia merasa ada yang menghalanginya untuk beribadah. Terkadang ketika ia ingin shalat, saat ia berwudu di kamar mandi muncul pertanyaan-pertanyaan untuk apa shalat, kemudian ia merasa malas, seperti ada yang menghalanginya sehingga ketika ia keluar dari kamar mandi ia mengurungkan niatnya untuk shalat.			
2	Faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya gangguan kesurupan?	Adanya kondisi stress psikologis berat.	Penelusuran kondisi stress psikologik	Isi pikiran juga mungkin sepertinya agak kacau?	N	Iya...kok tau?	Menurut N, ia merasa isi pikirannya kacau	- Hasil tes grafis menunjukkan adanya kekacauan isi pikiran.	Ada indikasi gejala gangguan psikis. diantara hal yang menimbulkan reaksi kecemasan dan kekacauan isi pikiran adalah keluhan masalah ekonomi keluarga yang terasa kekurangan. Ada usaha untuk melamar pekerjaan, namun ia belum mendapat	- Gangguan yang dialami N bukan disebabkan faktor biologis. - Secara psikologis, ditemukan adanya faktor stress psikologis yang sangat besar. - Kondisi stress memicu perilaku agresif baik fisik maupun verbal. - Kondisi stress menurunkan
				Ok, sampean punya keluhan apa?	N	Yo buanyak...yo masalah rumah tangga, yo masalah anak, yo masalah ekonomi...	Menurut N, ia banyak memiliki keluhan, baik itu masalah rumah tangga, masalah anak, dan masalah ekonomi keluarga			
				Eeh, bisa diteruskan kalo mba mau bercerita...	N	Ya akeh, kadang ya namanya rumah tangga ya gitu to, masalah ekonomi, terkadang aku	Menurut N, ia menghadapi banyak masalah. Permasalah tersebut adalah masalah ekonomi keluarga, ia			

					bingung mikirin utang...	merasa bingung memikirkan hutannya.				
			Mbanya gak kerja?	N	Ini masih ngelamar-ngelamar, belum ada panggilan...	Menurut N, ia masih mencoba melamar pekerjaan, namun belum ada panggilan.			panggilan, sementara kondisi tangannya yang sakit menghalanginya untuk dapat mencari penghasilan tambahan dengan berjualan kembali.	konasi. - Kondisi stress tidak diimbangi kondisi spiritual yang baik sehingga terjadi krisis eksistensial. Dalam perspektif Islam, kondisi emosional di atas cukup potensial memicu masuknya jin dalam diri seseorang.
			Sebelumnya dirumah aja?	N	Gak, dulunya saya jualan makanan keliling disekitar sini...pas tangan saya sakit ini, sekitar dua bulan lalu, mulai berhenti...gak kuat aku...saiki yo loro jian...	Menurut N, ia pernah mencari penghasilan tambahan dengan berjualan makanan keliling disekitar tempat tinggalnya, namun ia berhenti setelah ia mengalami sakit pada tangannya sejak dua bulan lalu. Ia merasa tidak kuat, saat dilakukan wawancara ia masih merasa sakit pada tangannya.				
			Anak sampean berapa mba?	N	Lima...paling gede 14 tahu kelas dua SMP, ini Alan seng ke tiga...	Menurut N, ia dikaruniai lima orang anak. Anak pertama berusia 14 tahun dan Alan yang hadir ditengah wawancara kami adalah anak ketiga.	Observasi kondisi rumah menunjukkan ketidaklayakan kondisi rumah untuk dihuni 7 orang karena hanya kamar dan ruang tamu yang cenderung sempit.	Kondisi lingkungan yang kurang kondusif dapat memicu stress psikologis. Bisa jadi bentuk reaksinya adalah menurunnya konasi.		
			Yang ini mba? Yang ke empat ya?	N	Iya, ...seng iki seng terakhir, masih satu tahun ini...	Menurut N, anak balita yang juga ada ditengah-tengah kami adalah anak keempatnya, dan anak batita anak terakhirnya.				
			Sekolah dimana mba yang ini?	N	Di TK ABA, tapi berhenti, males banget anaknya, disekolah itu disuruh gurunya males katane, yo wis ta' berhenti'no ae...	Menurut N, anak keempatnya sudah sekolah di TK ABA, tetapi berhenti karena malas. Menurut gurupun demikian, sehingga ia memutuskan untuk memberhentikan anaknya untuk bersekolah				
			Dalam kondisi pikiran kacau seperti ini, mba bisa menilai emosi mba?	N	Uuuuh, cuepet ngamuk aku mas, gak tau kenapa, sekarang aku mudah banget kepancing emosi, kaya' orang	Menurut N, beban pikiran yang begitu banyak membuat emosinya mudah terpancing, emosinya terluapkan seperti orang kerasukan. Hal ini belum pernah	Kondisi marah dapat mengundang jin dan merupakan bisikan jin. Data observasi menunjukkan N	Kondisi stress dapat memicu perilaku agresi, hal ini juga sangat potensial memicu datangnya gangguan jin sehingga orang		

					kesetanan iku wis, sebelumnya yo ga' ngono lo...	terjadi sebelumnya.	mudah melakukan tindakan agresi ketika melihat anaknya menangis, menjerit, atau mendengar suara benda jatuh akibat perilaku anaknya. Secara psikologis, kondisi marah dapat meningkatkan agresifitas seseorang.	mudah melakukan tindakan agresi.
			Dalam kondisi marah gitu, apa yang mba lakukan biasanya? Apa ngomel saja apa ada hal lain?	N	Sampe ngelempar opo gitu, seng penting seng cede' seng iso digawe nyawet, ta' pake' wis...	Menurut N, ketika ia sedang marah ia dapat melempar apa saja yang dapat ia raih disekitarnya.		
			Biasanya apa yang bisa memancing emosi mba?	N	Yo, aku sering pusing iki wis, opo meneh ne' anak-anak rewel yo, eeeeeh, cepet banget aku.. jujur yo mas yo, aku pualing benci ambe anaku seng nomer telu iki, si Alan iki...	Menurut N, hal yang dapat meningkatkan tempramen dia adalah ketika ia sedang merasa pusing dengan masalah yang ia hadapi, hal ini ditambah dengan kondisi anak yang rewel. Ia juga menyatakan bahwa ia sangat membenci anaknya yang ketiga.		
			Ups, kok gitu? Kenapa?	N	Yo ngono, are'e ngeyelan, buandel, ne dikongkon ce' angele...aku yo pengennya kan yo no dikongkon iku yo nurut ambe aku...	Menurut N, ia sangat membenci anaknya yang ketiga karena anak tersebut tidak menurut, nakal, dan sulit untuk diperintah. Padahal ia sangat berharap anak-anak menurut ketika ia meminta sesuatu.		
			Mba, orang tua pean protektif banget orangnya ya? Maksud saya, suka ngelarang-ngelarang gitu...	N A	lya...dulu itukan ibu saya cerai sama bapak saya, makanya ibu terus ati-ati banget sama anaknya...tapi terus rujuk lagi pas saya nikah... X wingi teko mba..nyambang anak-anake jare. Ta' pikir la po teko...sudi aku mba, ta' jarno ae dewean neng ngarep, banyu putih ae lo gak ta' kei..babahno...bap aku bien iku mas	Menurut N, kedua orang tuanya bercerai. Setelah itu ibu sangat protektif terhadap anaknya. Ketika N menikah, keduanya rujuk kembali. Menurut A, ayahnya (orang tua suami N) datang untuk mengunjungi keluarganya. Namun kedatangannya tersebut tidak diharapkan. A pun membiarkannya sendirian di ruang tamu tanpa menemuinya. Dan ia tidak menyuguhkan sesuatu apapun. Ia merasa kecewa karena	Kondisi lingkungan dapat mempengaruhi pembentukan seseorang. Hasil informasi yang dihimpun menunjukkan adanya latar belakang keluarga yang kurang harmonis antara N dan suaminya.	Kerasnya karakter N bisa jadi dipengaruhi oleh kondisi keluarga yang kurang harmonis. Trauma-trauma masa lalu dapat menimbulkan karakter keras dalam menjalani kehidupan.

					<p>minggat dari rumah gak bilang-bilang, terus kawin lagi...anak-anaknya semua dilerantarkan mas, kondisi ekonomi kan kita sulit to, aku terus dirawat sama orang lain, ya alhamdulillah berkecukupan lah, tapi mas-masku yang lain, termasuk suamine iki, ya gak diurus blas...kابه gakno seng seneng mas, kita kecewa semua, gak tanggung jawab gitu lo. Saiki teko jalu ngapuro...bien gak di urus saiki jalu' di jamu...yam oh yo... tapi mas, suamine iki mau baik sama bapak itu...dia to' wis yang mau, kita semua pada gak mau temuin dia.</p>	<p>ayahnya dulu meninggalkan rumah tanpa kabar dan kemudian menikah lagi. Semua keluarganya dilerantarkan sementara kondisi ekonomi keluarga sedang sulit. Bahkan A diasuh oleh keluarga lain yang berkecukupan, tetapi anggota keluarganya yang lain tetap dalam kondisi yang sulit tanpa diberi nafkah oleh ayah mereka. Semua anggota keluarga membenci ayahnya tersebut. sekarang ayah A dapat untuk meminta maaf, tetapi ia tidak mau memaafkan karena ayahnya telah dilerantarkan. Tetapi diantara semua anggota keluarga, hanya suami N yang berkenan bersikap baik dengan ayahnya.</p>			
				<p>Yang di Gadang itu bengkel miliknya mas D to mba?</p>	N	<p>Iya, jainan sama temennya...</p>	<p>Menurut N, suaminya memiliki usaha bengkel bersama seorang femannya.</p>	<p>Hasil tes TAT menunjukkan N merasa terkurung dalam suatu masalah dan sulit untuk keluar. Kondisi ekonomi yang sulit melibatkan dirinya pada rentenir sehingga permasalahan hutang sulit untuk diselesaikan.</p>	<p>Kondisi ekonomi yang sulit membawa N terjebak dalam kondisi hutang yang tidak terselesaikan, sehingga ia merasa kesulitan keluar dari salah satu dari masalah yang dihadapinya. Sehingga kondisi stress terus menimpa N.</p>
				<p>Hasil dari bengkel itu gimana mba?</p>	N	<p>Kadang ya gak cukup mas...apalagi saya sekarang gak kerja lagi...dulu kan masih jualan makanan...setelah tangan saya sakit itu, wis gak kuat...apalagi anak banyak, ya kebutuhan juga semakin banyak...kadang mas D sendiri yang</p>	<p>Menurut N, penghasilan suaminya terkadang dirasa tidak cukup, apalagi ia sudah tidak kuat bekerja setelah ia merasakan sakit ditangannya. Sementara jumlah anak banyak dan kebutuhanpun semakin meningkat pula. Terkadang suaminya menyuruhnya untuk meminjam uang dari orang lain, dan ia tidak peruduli siapapun</p>	<p>Hasil tes TAT menunjukkan N merasa terkurung dalam suatu masalah dan sulit untuk keluar. Kondisi ekonomi yang sulit melibatkan dirinya pada rentenir sehingga permasalahan hutang sulit untuk diselesaikan.</p>	<p>Kondisi ekonomi yang sulit membawa N terjebak dalam kondisi hutang yang tidak terselesaikan, sehingga ia merasa kesulitan keluar dari salah satu dari masalah yang dihadapinya. Sehingga kondisi stress terus menimpa N.</p>

					A	poko'e kebutuhan pas aku bersalin iku wis... Iya mas, aku liat sendiri kok...	persalinan wakatu itu. Menurut A, apa yang dikatakan oleh N itu benar, karena ia sendiri menyaksikan kejadian tersebut.		
			Perasaan mba seperti apa?		N	Ancur wes...aku jane pas dia selingkuh iku gak kecewa sama sekali mas... Iyo...aku santai aja, biarin aja kaya gitu...namanya juga laki-laki...	Menurut N, ia merasa kecewa berat saat itu. sebenarnya ia tidak merasa kecewa ketika suaminya selingkuh. Ia merasa hal itu bukan masalah, karena menurutnya itu merupakan naluri lelaki.		
			Gimana mba mengatasi kondisi seperti itu?		N	Yo biasa ae...pemerah kami tengkar dulu...de'e selingkuh, tapi pas aku hamil anak keempat, de'e gak ngakuin ne' iku anake, aku dituduh selingkuh...	Menurut N, ia pernah dulu bertengkar. Permasalahannya adalah ketika ia hamil anak keempat, suaminya tidak mengakui bahwa itu adalah benih anaknya. Ia sangat kecewa, karena ketika suaminya selingkuh ia hanya diam, tetapi ketika ia hamil ia justru dituduh berselingkuh.	Pemicu stress lain adalah suaminya menuduhnya selingkuh dan sempat tidak mengakui janin yang dikandungnya adalah anaknya.	Adanya konflik keluarga yang cukup mendalam.
			Gimana kondisi mba saat itu?		N	Aku yo akhire gak disapa de'e selama seminggu...terus aku sumpah-sumpah kalau itu anake dee, terus dia percaya, bahkan dia terus paling sayang ya sama anak keempat itu, apalagi pas ngelahirin anak keempat itu dia sendiri yang membantu persalinannya, pas itu ade'nya lagi cari dukun beranak, eee... pas datang anak'nya dah	Menurut N, setelah itu ia tidak disapa oleh suaminya selama seminggu. Setelah ia menjelaskan semuanya sambil mengucapkan sumpah berulang-ulang akhirnya suaminya percaya, bahkan anak keempat tersebut menjadi anak kesayangan suaminya. Apalagi saat melahirkan anak keempat tersebut, suaminya yang membantu proses kelahirannya. Saat adiknya datang bersama dukun beranak, anak keempat tersebut sudah digendong suaminya.		

					A	digendong sama sumaku... iya, aku ya kaget mas, aku lagi cari dukun beranak kan, terus pas aku datang tu, dia suda gendong anaknya...	Menurut A, hal itu benar, karena ialah yang mencari dukun beranak itu.			
			Hubungan mba sama suami mba gimana sekarang?		N	Habis itu wis, de'e berubah...katanya gak selingkuh lagi...di depanku....gak tau dibelakangku....	Menurut N, setelah itu suaminya berubah. Suaminya berjanji tidak akan selingkuh lagi. Hal tersebut memang tidak terjadi dihadapan N, tetapi menurut N belum tentu ketika ia tidak berhadapan langsung.	Analisa narasi: Adanya keraguan N atas perubahan yang dilakukan suaminya.	Problem yang berhubungan dengan perselingkuhan tidak terselesaikan secara baik. N masih menaruh curiga pada suaminya.	
			Masa mba gak merasa bermasalah pas Mas D selingkuh?		N	Ya gak...dulu kan aku masih muda...batinku dulu, bisa aja dia selingkuh sama perempuan lain, aku yo iso, aku masih muda kok, masih ada yang mau...	Menurut N, ia bisa merasa tidak bermasalah ketika suaminya selingkuh karena saat itu dia masih muda. Saat itu ia berpendapat bahwa walaupun suaminya bisa selingkuh, dirinya pun bisa melakukannya.	Analisa narasi: Permasalahan yang dihadapi tidak diselesaikan dengan fokus terhadap masalah suami, tetapi muncul dorongan untuk membalas perilaku tersebut dengan melakukan hal yang sama.	Problemnya bersama suami tidak diselesaikan dengan cara yang tepat.	
			Maaf mba sebelumnya, ini pertanyaan cukup dalam, tapi kalo mba gak berkenan menjawab gak apa-apa...mba pernah selingkuh juga?		N	Gak...gak tau mas...itu kan Cuma pikir saya waktu itu...saiki anake banyak masa aku kate macem- macem...	Menurut N, ia tidak pernah selingkuh. Apa yang ia sampaikan itu hanya diangan- angannya saat itu saja. Sekarang ia sudah punya banyak dia merasa tidak baik ketika harus selingkuh.	Analisa narasi: Adanya rasa tanggung jawab terhadap anak. Sehingga ia berpikir tidak baik untuk melakukan selingkuh	N tidak melakukan perselingkuhan karena memikirkan kondisi keutuhan rumah tangganya.	
			Maksud saya, tidak sampai pada tahap kumpul kebo...tapi terlibat dalam hubungan emosional...artiny a, mba menyukai		N	O ya, kalau itu iya, tapi kalau kumpul kebo belum....ya itu lo mas...aku sekarang aku jadi sering melamun...ne' aku pusing yo sama keluargaku, kadang	Menurut N, ia pernah menjalin hubungan emosional (pacaran) dengan orang lain, tetapi ia tidak melakukan perzinahan seperti yang dituduhkan suaminya. Ia pun mengaku saat ini ia sering melamun dan	Analisa Narasi: N pernah melakukan menjalin hubungan asmara dengan lelaki lain, hal ini merupakan kompensasi dari perselingkuhan yang di alami	Muncul rasa tidak berdaya pada diri N ketika ia harus menghadapi problem hubungannya dengan suaminya dan kondisi rumah tangganya. Perilaku	

				<p>seseorang, tapi gak sampai berhubungan badan...</p>	<p>aku ngayal enak kayanya jadi istri orang itu. ekonominya bagus...tapi ya aku sekarang gimana ya...ya sayang banget juga sama suamiku...ya biarlah kan kita punya banyak masalah, tapi aku takut kehilangan dia... aku takut banget ne suamiku selingkuh lagi...suamiku kan masih gagah...dulu kan aku bisa cuek karena dulu aku masih muda, jadi mungkin aja aku juga ikut selingkuh, tapi sekarang kan aku sudah punya lima anak, sudah gak muda lagi, ya sulitlah mau selingkuh...ini juga ya mas ya...ini dalem banget lo...dalam kondisi seperti ini suamiku masih mau berhubungan sama aku yo, tapi sekarang waktu pas dia ejakulasi, aku gak bisa...aku malah benci i ngeliat suamiku...jadi aku ya gak menikmati gitu lo...gimana coba mas nyesain masalahku... ya masalahku itu satu sama lain itu saling berhubungan...jadi ya muter ae...yaitu</p>	<p>berkhayal seandainya bagaimana bahagianya ketika ia bisa menjadi istri lelaki tersebut, karena secara ekonomi lelaki tersebut lebih mapan. Namun sekarang ia merasa sangat menyayangi suaminya dan takut kehilangan dirinya. Walaupun banyak masalah yang dihadapinya, tetapi ia takut kehilangan suaminya. Ia sangat khawatir jika suaminya kembali selingkuh. Karena menurutnya suaminya masih gagah, sementara dirinya adalah ibu lima anak dan sudah tidak muda lagi, jadi sulit untuk selingkuh. Sekarang ia mengalami kesulitan dalam menikmati hubungannya dengan suami. Saat suaminya ejakulasi, ia tidak bisa merasakan orgasme. Bahkan ia menjadi benci ketika melihat suaminya. Ia jadi semakin merasa kesulitan untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang dihadapinya.</p>	<p>suaminya. Sekarang ia merasa kurang percaya diri dengan kondisi dirinya. Ia merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga ia takut jika suaminya selingkuh lagi, karena sulit baginya untuk mencari lelaki lain yang menerima ibu lima anak yang sudah tidak muda lagi. Ketegangan dirinya dalam menghadapi masalah-masalahnya dengan suaminya berakibat pada ketidakmampuan dirinya untuk menikmati hubungan ketika melayani suaminya. Kecemasan ini kemudian terakumulasi dengan problem lain, seperti kondisi ekonomi keluarga misalnya.</p>	<p>ini cukup dalam sehingga sangat potensial mengakibatkan kecemasan mendalam pada diri individu. Kondisi stress ini dapat memicu emosi N. saat ia tidak berdaya dihadapan suaminya, dan tidak mampu keluar dari problem yang dialaminya, maka akan muncul kompensasi yang diarahkan pada sesuatu yang lebih lemah dari power dirinya. Dalam hal ini adalah anak, sehingga ia mudah sekali memunculkan tindakan agresinya ke anak.</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

					masalah keluarga, berhubungan sama kondisi ekonomi, terus muter ke hutang...pusing sama hutang keluargaku pusing lagi...			
	Takut yang berlebihan	Penelusuran kondisi emosional	Mba, pernah ngerasa takut banget?	N	Gak, aku sekarang gak pernah takut, tapi kalo aku masuk rumah ari aku pasti minding gak tau kenapa, gak nyaman gitu rasanya...	Menurut N, ia tidak pernah merasa takut berlebihan. Ia sekarang merasa tidak pernah takut, namun jika ia memasuki rumah adik iparnya ia selalu merinding dan merasa tidak nyaman.	Tidak ditemukan kondisi dimana N merasa takut yang berlebihan sehingga kondisi tersebut mengundang masuknya jin ke dalam tubuhnya.	Faktor kondisi takut yang berlebihan negative.
	Marah yang tak terahankan.		Dalam kondisi pikiran kacau seperti ini, mba bisa menilai emosi mba?	N	Uuuuh, cuepet ngamuk aku mas...gak tau kenapa, sekarang aku mudah banget kepancing emosi...kaya' orang kesetanan iku wis...sebelumnya yo ga' ngono lo...	Menurut N, beban pikiran yang begitu banyak membuat emosinya mudah terpancing, emosinya terluapkan seperti orang kerasukan. Hal ini belum pernah terjadi sebelumnya.	<ul style="list-style-type: none"> - Kondisi marah dapat mengundang jin dan merupakan bisikan jin. - Data observasi menunjukkan N mudah melakukan tindakan agresi ketika melihat anaknya menangis, menjerit, atau mendengar suara benda jatuh akibat perilaku anaknya. - Secara psikologis, kondisi marah dapat meningkatkan agresifitas seseorang. 	Kondisi stress dapat memicu perilaku agresi, hal ini juga sangat potensial memicu datangnya gangguan jin sehingga orang mudah melakukan tindakan agresi.
			Dalam kondisi marah gitu, apa yang mba lakukan biasanya? Apa ngomel saja apa ada hal lain?	N	Sampe ngelempar opo gitu, seng penting seng cede' seng iso digawe nyawet, ta' pake' wis...	Menurut N, ketika ia sedang marah ia dapat melempar apa saja yang dapat ia raih disekitarnya.		
			Mba, pernah ngamuk kesurupan gak mba?	N	Gak, tapi ne marah emh kaya orang kesurupan...{	Menurut N, ia tidak pernah mengalami gejala histeris, tetapi jika ia sedang marah ia seperti orang kesurupan.		
			Pernah marah besar?	N	iyo...sering malahan...ngamukan	Menurut N, ia sering marah besar		
			Sedih yang mendalam.	kalo sedih mba? Pernah ngerasa sedih yang mendalam gak sebelum ini?	N	Apa ya? Sekarang ia, aku sekarang mudah sedih...kaya suamiku ya sering dapat sms gak dikenal gitu, aku jadi sedih. Tapi aku kalo		

					sedih gitu ya aku pasti curhat sama temen, gak bisa aku pendem sendirian... tapi yo tak aku kadang kalo gak tahan larinya aku emosian ke anak-anak...	akan menceritakan bebannya tersebut ke teman karena ia tidak dapat memendam hal tersebut sendirian. Dan ia mengakui bahwa terkadang efek dari rasa sedih tersebut muncul dalam bentuk temperamental terhadap anak.	kecenderungan perilaku agresi lebih besar dari pada menahan diri dalam lamunan emosional. -Kompensasi rasa sedih bisa muncul dalam bentuk agresi terhadap lingkungan.	
	Kelalaian yang melenakan.	Penelusuran kondisi kekosongan isi pikiran.	Sering melamun mba?	N	Sering...dikit-dikit aku suka nglamun...kemaren aku pas lagi tidur-tiduran di kamar aku liat ada ular lo di dinding kamarku....	Menurut N, ia sering melamun.	-Kondisi stress psikologis bisa berakibat menurunnya konasi sehingga N cenderung sering melamun. -Kondisi ini bisa memudahkan datangnya gangguan jin. -Tidak ada keterangan yang menghubungkan kondisi ini dengan gangguan yang dialami N.	-Walaupun N sering melamun, namun tidak ada indikasi kuat bahwa faktor inilah yang memicu gangguan yang dialaminya. -Terdapat faktor stress psikologis yang berarti yang menyebabkan menurunnya konasi sehingga N cenderung melamun.
	Memperturutkan nafsu syahwat..	Apakah subyek merupakan orang yang impulsive?	Apa mba ngerasa apa yang mba inginkan itu harus terpenuhi terus gimanapun kondisinya?	N	Ya kalo ada yang gak keturutan ya aku kecewa...tapi ya gak selalu harus dituruti tapi mari iku nggrutu...	Menurut N, jika ada sesuatu yang ia harapkan tidak ia dapatkan maka ia kecewa, tapi menurutnya tidak semua yang ia harapkan harus dilaksanakan, namun dibalikitu terkadang ia menggerutu.	-Dari hasil tes psikologis, tidak ada indikasi bentuk impulse yang berarti. -Tendensi kuat ekspansif yang sering muncul dalam bentuk agresi terhadap anak.	
	Perilaku manusia yang dapat menyakiti jin, baik disadari oleh orang tersebut ataupun tidak.	Apa yang dilakukan subyek yang dapat menyakiti jin (dialog dengan jin)	Biasane opo penggaweane? Ia iyo, perkoro opo gak senenge	Jin Jin	Gak seneng ambe bojone' "genda'an to ae.."	Menurut Jin yang ada di dalam tubuh N, ia masuk ke tubuh N karena tidak menyukai suaminya. Menurut jin, ia tidak menyukai suaminya karena selingkuh.	-Tidak ditemukan keterangan adanya perilaku N yang menyakiti jin. -Adanya luapan psikologis saat N dalam kondisi trans.	-Faktor perilaku N yang dapat menyakit jin negatif. -Adanya luapan psikologis dibalik gangguan jin tersebut.
	Adanya kerja	Aktifitas subyek	Tidak ada dialog	-	Tidak ada	Tidak ada dialog dengan	-Tidak ada dialog	Faktor adanya

		sama jin terhadap manusia, baik gangguan tersebut terjadi pada dirinya sendiri atau diarahkan kepada orang lain dalam bentuk sihir.	yang berhubungan dengan dunia supranatural. Apakah gangguan tersebut akibat sihir? (disertai dengan dialog jin)	dengan jin lebih lanjut		keterangan dari jin alasan dia masuk ke dalam tubuh J selain berkenaan dengan problem N dengan suami.	jin.	dengan jin apakah ia dikirim atau atas permintaan N sendiri. -Tidak ada informasi yang menyatakan bahwa kehadiran jin tersebut merupakan faktor kesengajaan dari N.	kerjasama jin dan manusia negative.	
				Kondisi rumahnya gimana ustadz?	Ust. Satar	Di depan rumah, di bawah tanaman kecil-kecil itu banyaknya...kemungkinan dipasang sama yang punya. Ceritane rumah itu kan rumah warisan to, yo ada rebutan antara seng duwe saiki ambe' adi'e...mangkane pas ngimpi iku kan adi'e seng punya rumah seng nyekel ulo...biar cepet keluar.	Menurut Ust. Satar, buhul yang dapat mengundang jin-jin yang ada di rumah N dipasang di bawah tanaman-tanaman kecil di halaman rumahnya. Ust. Satar mendapat informasi bahwa rumah kontrakan tersebut merupakan rumah warisan yang diperebutkan oleh keluarga pemilik rumah tersebut. Sehingga di halaman rumah tersebut sengaja dipasang buhul agar orang yang mendiami rumah tersebut tidak betah dan cepat keluar. Menurut beliau hal itu dikuatkan dengan mimpi N ketika melihat adik pemilik rumah tersebut yang memegang ular.	-Tidak ada data kuat yang menyatakan bahwa kondisi gangguan N merupakan unsure kesengajaan dari orang lain. -Data yang menjelaskan gangguan yang dialami N berhubungan dengan kondisi internal dirinya lebih kuat.		
3	Bagaimana proses terapi ruqyah yang diberikan pada penderita gangguan kesurupan?	Pra Terapi: - Persiapan Terapis - Persiapan Klien	Data-data yang berkaitan dengan proses pra terapi diperoleh dengan observasi.	-	-	-	Pada tanggal 26 Januari 2008, N hanya duduk sambil menggendong anaknya menunggu suaminya sedang diruqyah, saat itu tiba-tiba N muntah-muntah. Suaminya bercerita tentang keluhan N. ruqyah pun dilakukan.	Tidak tampak ada persiapan khusus yang dilakukan N. Keluhan pasien diceritakan setelah N selesai diruqyah.	Pada ruqyah I Tidak ada persiapan khusus yang dilakukan N. Setelah N bereaksi terhadap ruqyah yang diterapkan pada suaminya terapis langsung meminta pasien untuk duduk bersandar di	Hasil pengamatan peneliti pada proses ruqyah yang diterapkan terapis: -Tidak ada persiapan khusus yang dilakukan terapis. Pasien langsung diruqyah -Pada proses ruqyah, terapis menggunakan

								dinding dan ruqyah pun dilaksanakan. Riwayat keluhan diceritakan saat proses ruqyah I selesai.	metode umumnya, yaitu meminta pasien mengambil posisi tertentu, kemudian terapis meletakkan telapak tangan di atas ubun-ubun pasien sambil membacakan ayat ruqyah di telinga kanan pasien. menurut terapis hal ini bertujuan untuk menimbulkan reaksi gerak jin dalam tubuh pasien.
								Pada ruqyah kedua N langsung diruqyah bersamaan dengan adik iparnya.	-Selanjutnya terapis mendeteksi dimana posisi jin dalam tubuh pasien. -Terapis melakukan perlakuan fisik dengan menekan bagian tubuh tertentu yang dianggap tempat posisi jin dalam tubuh pasien. Terapis meyakini bahwa perlakuan tersebut tidak berefek terhadap pasien, karena kendali diri pasien saat itu dikendalikan jin. -Dalam proses ruqyah terapis menggunakan OTEM. -Terapis cenderung mengutamakan mulut sebagai jalan keluar jin walaupun secara
								Pada tanggal 1 Februari 2008, Ust. Qosim bertanya tentang keluhan yang dialami adik ipar N yang diasumsikan kena guna-guna. Setelah adik ipar N menjelaskan adik ipar N langsung diruqyah. Ditengah-tengah ruqyah adik ipar N, N langsung dipanggil oleh Ust. Qosim lalu diruqyah.	
								Proses ruqyah I belum tuntas, ditengah proses ruqyah adik ipar N, terapis langsung memanggil N dan ruqyah pun dilaksanakan.	
Tahap terapi: proses ruqyah	Data-data yang berkaitan dengan tahap terapi diperoleh dengan obsevasi. Wawancara dilaksanakan untuk mengetahui tujuan dari perlakuan yang diberikan pada subyek saat dilakukan terapi.							Tanggal 26 Januari 2008: Awalnya N didudukkan bersandar kedinding, kemudian Ust. Q memulai ruqyah dengan memegang ubun-ubun N, lalu membacakan ayat-ayat ruqyah, setelah itu dibantu oleh ust. S, dengan memijat daerah kaki, naik ke lutut, ke perut lalu. Ust.Q memijat dari perut menuju ke bawah ketiak, sambil berkata, "ayo, munggah kambah, ayo seng cepet, munggah kabeh!" setelah memijat bawah ketiak. Ust. Q melingkarkan kedua jari jempol dan tunjukkan ke leher N, lalu menanyai N, tentang nama, bentuk dan apa yang dilakukan jin tersebut di tubuh N, dengan suara yang pelo (tidak jelas) N berkata bahwa ia tidak mengetahui namanya, dirinya adalah hewan dengan jenis ular, dialah	
								Proses ruqyah I: - N diminta duduk bersandar di dinding. -Terapis I memegang ubun-ubun N sambil membacakan ayat-ayat ruqyah. -Terapis II menekan telapak kaki N dan mengurutnya menuju lutut kemudian mendorong ke arah perut dan menekannya. -Tangan terapis I mengambil alih tekanan terapis II diperut kemudian mendorong tekanan tersebut menuju ketiak sambil menyuruh jin yang ada dalam tubuh N untuk naik menuju leher kemudian melingkarkan jemarinya di leher	Tidak berbeda dengan pasien yang lain, proses ruqyah yang diterapkan pada N adalah: -Proses ruqyah dimulai dengan memegang ubun-ubun kepala pasien sambil membacakan ayat ruqyah. hal ini bertujuan untuk membuat reaksi jin di dalam tubuh pasien sehingga mudah dideteksi posisinya di dalam tubuh. -Terapis mencoba mencari posisi jin di dalam tubuh. Hal ini bisa di urut mulai dari telapak kaki kemudian mengurutnya menuju perut. -Terapis juga dapat menekan bagian tubuh tertentu

						<p>yang membuat sakit tangannya. Sementara Ust. S membantu menekan bagian perut. Sebelum jin keluar ust. Q meminta jin tersebut masuk islam, jin tersebut mau. Karena tidak memiliki nama, ust. Q memberi nama jin tersebut dengan sebutan salim. Sebelum keluar jin tersebut diminta mengucapkan dua kalimat syahadat. Setelah jin tersebut keluar N tampak sangat kelelahan.</p>	<p>N sambil mengajak dialog jin tersebut menanyakan tentang nama, bentuk dan apa yang dilakukan di dalam tubuh N. N mengalami trans dan menjawab pertanyaan terapis dan mengaku membuat sakit tangan N.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapis II terus menekan bagian perut menahan jin tersebut agar tidak kembali ke bawah. - Terapis I mengajak jin tersebut masuk Islam dan memberinya nama salim. - Sebelum jin tersebut keluar terapis I meminta ia untuk mengucapkan syahadat. - Setelah jin keluar N tampak kelelahan. 	<p>dimana pasien mengalami rekasi sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi dapat memerintahkan jin tersebut untuk keluar dengan lembut. - Jika jin enggan maka dapat diberikan perlakuan fisik. - Terapi dapat mengajak jin untuk masuk Islam jika jin tersebut adalah jin kafir. - Saat diruqyah mengalami kondisi trans. Adanya peralihan pribadi asal menjadi pribadi yang baru. - Ciri-ciri jin keluar adalah muntah-muntah yang dialami pasien. - Terapis dapat menggunakan jin yang sudah dapat dikendalikan pada tubuh pasien untuk mendeteksi posisi dan menarik keluar jin yang ada pada pasien lain tersebut. - Setelah jin keluar, pasien mengalami lelah yang luar biasa. 	<p>teoritis hal tersebut tidak dianjurkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metode lain adalah ruqyah klasikal dalam bentuk yang sangat unik. Jin pada pasien yang sudah ditaklukkan diminta untuk mencari posisi jin pada pasien yang lain, bahkan sekaligus menariknya keluar. - Pasca terapi ruqyah, terapis meminta pasien untuk menjaga kondisi dengan menjaga ibadah. <p>Hal yang menarik dalam proses ruqyah tersebut, saat N mengalami trans, muncul luapan psikologis, yaitu, keluhan jin terhadap suami N sering melakukan perselingkuhan.</p>
						<p>Tanggal 1 Februari 2008. Saat itu N diminta bersandar di dinding, kemudian Ust. Satar membacakan ruqyah ditelinga kanan N sambil meletakkan telapak tangan kanannya di atas ubun-ubun N. tidak lama kemudian N langsung kehilangan kesadaran sambil menjerit-jerit. Ust. Qosim kemudian menekan lengan kanan N, N langsung menjerit kesakitan sambil meronta-ronta dan terbering mengamuk di</p>	<p>Proses ruqyah II:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N diminta duduk bersandar di dinding. - Terapis I memegang ubun-ubun N dan membacakan ayat ruqyah. - Tidak lama kemudian N langsung mengalami trans dan menjerit hebat. - Terapis II menekan lengan kanan dan N kembali menjerit 		

						<p>lantai. Ust. Satar menahan N dari sebelah kiri.</p> <p>N terus menjerti-jerit. Ust. Qosim terus menekan lengan N sambil menyuruh Jin tersebut pindah ke leher. Namun N terus menjerti kesakitan, "aduuuh, loro iki lo.." Ust. Qosim mengatakan, "munggah kabeh, metu cepet!" jin dalam tubuh N menjawab, "Moh..aduuuh...moh..."</p> <p>"Lapo moh? Cepet neng gulu kabeh". N terus menjerti kesakitan. Kemudian Ust. Qosim bertanya, "piro awakmu?" jin tersebut menjawab, "akeh..."</p> <p>"piro?" "Akeh, pokoke akeh...aaaaa..."</p> <p>Kemudian Ust. Qosim menyuruh jin tersebut untuk keluar, namun N terus menjerti dan tidak ada tanda-tanda mau keluar. Lalu Ust. Qosim meminta Ust. Satar untuk menggantikan posisinya menekan lengan kanan N. Ust. Qosim menyalakan tape bacaan ayat-ayat ruqyah kemudian kembali. Sambil memerintahkan jin tersebut menuju leher Ust. Qosim mengurut tangan N menuju ke leher lalu melingkarkan jemarinya di leher N. N terus menjerti-jerit kesakitan kemudian seperti tercekik lemas, lalu Ust. Qosim bertanya, "sopo jenengmu?" jin dalam</p>	<p>hebat mengamuk terbaring di lantai.</p> <p>- Terapis II meminta jin tersebut untuk keluar.</p> <p>- N terus menjerti dan jin dalam tubuh N tidak bersedia keluar.</p> <p>- Terapis II kemudian mengajak dialog jin tersebut dan menanyakan jumlah jin yang ada di dalam tubuh N.</p> <p>- Terapis I meminta terapis I untuk menggantikan posisinya menekan lengan kanan N.</p> <p>- Terapis II menyalakan tape bacaan al-Qur'an.</p> <p>- Terapis II kembali menekan lengan kanan N mengurutnya menuju leher dan melingkarkan jemarinya di leher N dan menyuruh jin untuk keluar.</p> <p>- Terapis II kembali mengajak jin dialog bertanya tentang nama dan bentuknya.</p> <p>- Setelah N muntah-muntah terapis II mengistirahatkan N sejenak.</p> <p>- Terapis II memanggil adik ipar N. N yang masih dalam kondisi trans diminta untuk melihat posisi jin</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>tubuh N menjawab, "gak nduwe jeneng.." "sopo?" "gak nduwe jeneng!" "bentuk mu opo" "hewan" "hewan opo?" "ulo". Lalu ust. Qosim mendesak jin tersebut untuk keluar. Lalu N pun muntah-muntah. N kemudian diistirahatkan sejenak. Beberapa saat kemudian, Ust. Qosim memanggil adik ipar N. saat N masih dalam kondisi trans, namun sedang diistirahatkan. Ust. Qosim kemudian berbicara dengan jin yang ada dalam tubuh N menanyakan di mana posisi jin yang mengganggu adik iparnya. Lalu jin dalam tubuh N mengatakan bahwa jin tersebut berada di dagunya. Saat N mengatakan hal itu, adik ipar N tiba-tiba melotot seperti orang marah, saat itu ia dalam kondisi trans. Lalu Ust. Qosim menyuruh jin N untuk menarik jin yang ada pada adik iparnya tersebut untuk keluar, lalu keduanya seperti berkelahi, namun di bawah pengawasan para terapis. Setelah jin N menarik keluar jin yang ada pada adik iparnya, kemudian adik iparnya kembali sadar. Lalu N muntah-muntah, ust. Qosimpun memegang leher N untuk sambil menyuruh jin tersebut keluar.</p>	<p>yang ada di tubuh adik iparnya kemudian memintanya untuk menarik keluar jin tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adik Ipar N langsung trans, keduanya tampak seperti berkelahi namun di bawah pengawasan terapis. Setelah jin yang ada dalam tubuh N berhasil menarik keluar jin yang ada di dalam tubuh adik iparnya, adik ipar N kembali sadar. - N kemudian muntah-muntah. Terapis II memegang leher N dan menyuruh jin untuk keluar dengan cepat. - Beberapa saat kemudian terapis II kembali menekan fangan N dan N menjerit hebat. - Terapis II mengajak dialog jin dan melepaskan tekanan fangannya. - Ada luapan psikologis, yaitu ungkapan kekesalan jin terhadap suaminya karena selingkuh. - Ditengah dialog tersebut terapis memberi nasehat jin untuk tidak campur dalam 		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>Beberapa saat kemudian Ust. Qosim kembali menekan lengan N, lalu N kembali menjerit, setelah N menjerit Ust. Qosim melepaskan tekanannya, lalu berdialog dengan jin tersebut. Ust. Qosim bertanya, "seng ulo mau ndi?" jin dalam tubuh N menjawab, "gak ono" "wis metu?" "iyo" "biasane opo penggaweane?" "gak seneng ambe' bojone.." "perkoro opo?" "gak seneng ambe bojone" "laiyo, laopo?" "gak seneng yo gak seneng!" "la iyo, perkoro opo gak senenge?" "genda'an to ae.." "genda'an ambe' sopo? Wruh kon ne' genda'an?" "yo ngerti, ne nggak wruh la opo?" "sopo genda'ane?" "akeh!" "sopo diantarane, nggak wruh ae kok nuduh-nuduh?" N ferdiam panjang, lalu ust. Qosim menekan bahu N, N menjerit, lalu jin tersebut mengatakan "akeh...akeh...akeh!" "Sopo?" "aaau.....are' foko!" "are' toko ndi?" "are' toko poko'el!" "sopo jenenge? Kon iku, nggarah-garahi, wong gak gendaan' n dibilang gendaan, kon weruh deweah?" "iyo, mesti ae!" "eeh, rungo'no aku, perkoro are' iku nduwe gendaan opo ora iku kudu urusanmu! Lapo kon malah ganggu seng wedo' iki? Ee, lapo kon</p>	<p>urusan rumah tangga N dan memintanya untuk keluar dengan baik-baik. - Terapis II menekan bahu N dan meminta jin tersebut untuk pindah menuju leher. N kembali menjerit hebat. - Terapis II memukul telapak kaki N sambil menyuruh jin tersebut untuk keluar. N menjerit hebat dan jin tersebut mau keluar. - N muntah-muntah kemudian jatuh dilantai dalam kondisi lemas.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							ganggun are' iki? N terus menjerit-jerit. Lalu ust. Qosim meminta jin tersebut untuk pindah ke leher. Ust. Qosim kemudian memukul telapak kaki N, N semakin menjerit hebat, akhirnya ia mau menuju leher. Ust. Qosim terus memukul telapak kaki N, N kemudian muntah-muntah, setelah muntah-muntah N lalu terkulai lemas di lantai.			
	Pasca terapi: Pengkondisian pasien (kontrak terapi).	Data-data yang berkaitan dengan pasca terapi diperoleh melalui observasi.	-	-	-	Tanggal 26 Januari 2008 Ust. Q lalu meminta N untuk rajin shalat. N tertawa ketika disuruh shalat, N mengatakan bahwa ia takut najis, karena memiliki anak kecil yang sering ngompol, ust. Q lalu menyarankan untuk menyediakan pakaian khusus untuk shalat. N berkata iya dengan tertawa dan nada tinggi.	Pasca ruqyah I tampak terapis meminta N untuk meningkatkan ibadah namun tidak ada respon serius dari N.	Setelah proses ruqyah selesai, terapis meminta pasien untuk meningkatkan ibadah agar gangguan yang dialaminya tidak kembali datang.		
						Tanggal 1 Februari 2008 Setelah proses ruqyah, Ust. Qosim berbincang-bincang santai dengan N dan keluarganya. Saat itu Ust. Qosim berpesan agar N menjaga shalatnya. Ust. Qosim juga menyatakan jika N tidak mau berubah, maka beliau tidak akan mau meruqyahnya lagi jika keluhan tersebut masih ada. Lalu mereka pulang.	Pasca ruqyah II Terapis meminta N untuk menjaga shalatnya, karena terapis mengetahui pesannya yang terdahulu tidak dilaksanakan sehingga gangguan tersebut kembali datang. Terapis memberi peringatan tidak akan meruqyah N lagi jika gangguan tersebut kembali datang karena N tidak melaksanakan anjuran yang	Terapis bersikap tegas terhadap pasien yang kurang kooperatif. Jika pasien tidak kooperatif dalam proses terapi (tidak melaksanakan kontrak terapi) maka terapis menolak untuk memberikan terapi jika gangguan yang dialami kembali datang.		

4	Bagaimana perubahan perilaku pada subyek setelah diberikan terapi ruqyah?	Hilangnya keluhan yang diderita perilaku	Apakah pasien masih merasakan keluhan yang disampaikan pada terapis? Apakah pasien melaksanakan hal-hal yang disarankan terapis?	Pas setelah diruqyah itu gimana kondisinya mba?	N	Yo lumayan, enak tanganku wis, tapi yo iku, tiga minggu kumat lagi...rencanane yo aku ngko' neng bang Qosim maneh...	Menurut N, setelah ia diruqyah, tangannya tidak terasa sakit lagi, namun setelah tiga minggu keluhan itu datang kembali. Ia berencana ingin diruqyah kembali di tempat Ust. Qosim	diberikan.	Hasil obsevasi menunjukkan adanya reaksi terhadap ruqyah saat Ust. Qosim meruqyah adiknya.	Ruqyah yang diterapkan tidak tuntas, sehingga hilangnya keluhan N bersifat temporal	-Setelah diruqyah, keluhan sakit pada tangan N hilang, namun sifatnya temporal. N memang cenderung kurang kooperatif, hal inilah yang membuat enggan terapis untuk melakukan treatment lebih lanjut. Karena tidakmaksimalnya hasil terapi disebabkan oleh perilaku N yang tidak menjaga kondisi spiritualnya. -Menurut peneliti, lemahnya kondisi spiritual N berhubungan dengan stress yang dialami. Kondisi stress menimbulkan turunya konasi sehingga sulit bagi N memotivasi diri untuk melakukan hal yang bermanfaat, dan Kondisi stress ini tidak tersentuh oleh terapis. Maka, hal tersebut menjadi salah satu faktor penyebab tidak maksimalnya hasil terapi.
				Gimana, pesen Bang Qosim sama Pa Satar dilaksanakan gak?	N	Heeeee..masih bolong-bolong mas... Angel mas, anakku yang terakhir ini kan yo sering ngompol gitu, kadang kena pakaianku, jadi najis, kan kalo harus sering-sering mandi ya gimana...	Menurut N, ia tidak rutin melakukan shalat lima waktu. Karena ia merasa kesulitan dengan kondisi anak terakhirnya yang sering buang air kecil dan sering bersentuhan dengand irinya. Sehingga ia merasa enggan ketika harus selalu mandi ketika ingin shalat.	Informasi lain menyatakan bahwa N sulit untuk diajak melakukan shalat. Ada indikasi keengganan N untuk melakukan ibadah. Keringnya spiritualitas individu mempengaruhi daya tahannya terhadap stress. Ust. Arif Waliyun Arifuddin: terapi ruqyah tidak akan optimal tanpa ada dukungan dari pasien untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah. Ust. Qosim merasa enggan meruqyah N karena kurang kooperatif. Sepanjang pemantauan peneliti, tidak ada upaya pendekatan problem psikisnya, sehingga ruqyah terasa tidak optimal.	Daya tahan stress dapat dipengaruhi nilai spiritualitas seseorang. Orang yang memiliki krisis eksistensial akan sulit mengambil hikmah atas problem yang ia hadapi sehingga daya tahannya terhadap stress cenderung tangguh. Keengganan untuk mendekatkan diri kepada Allah juga menghambat proses terapi ruqyah. Sehingga gangguan jin mudah untuk kembali ketika seseorang dalam kondisi yang kosong. Jika pasien kooperatif, maka problem krisis eksistensialnya akan dapat diatasi, sehingga beban psikisnya dapat terselesaikan.		

The logo is a light green shield with a white border. It contains the text "UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM SEMARANG" around the top and "PUSAT PERPUSTAKAAN" at the bottom. In the center, there is a yellow calligraphic emblem.

LAMPIRAN II
(Laporan Pemeriksaan Psikologis)

LAPORAN PEMERIKSAAN PSIKOLOGIS

Nama : J (Subyek I) **Umur:** 44 Th **Pria/Wanita**
Tanggal Pemeriksaan : 24 Januari 2008 **Alamat Kota:** Malang
Tujuan Pemeriksaan : *Clinical*
Pemeriksa : Zulkhair
Pembimbing : Yulia Sholichatun, M. Si, Psi.

Allo - Anamnese Dari : Istri
- Lama Sakit / Sakit yang Ke : 1 Bulan / Ketiga
- Perjalanan Sakitnya : Sepulang dari kerja lapangan J tidak dapat tidur, keesokan harinya ia mendengar bisikan yang menyuruhnya melakukan sesuatu dan ia tidak dapat menolaknya. Seminggu sebelumnya tampak perilaku di luar kebiasaan.
- Berapa Kali Opname : Dua kali (1991 dan 1994)
- Gejala / Tanda-tanda Sakit : Mengusir tamu karena sudah masuk waktu shalat, berbicara lebih halus, beberapa kali masuk kamar mandi tanpa tujuan sambil marah-marah dan mengumpat, bermain-mainkan boneka dan tidak merespon stimulus lingkungan, intensitas ibadah meningkat, gerakan shalat salah, mengaku menjadi orang lain dan akan mencapai kesempurnaan sepuluh hari lagi, mendengar bisikan yang menyuruhnya melakukan sesuatu, sulit tidur, sering terbangun tiba-tiba dan terkadang disertai mimpi buruk.
- Sebab-Sebab / Problem Yang Mempengaruhi Timbulnya Sakit:
Tidak diketahui, karena J cenderung pendiam.
- Keadaan Premorbide
Perkembangan Sejak Kecil : Tidak pernah mengalami sakit keras atau riwayat gangguan organik.
Sifat dan Wataknya : Pendiam
Hubungan Keluarga/Orang Lain : Tertutup
Taraf Kecerdasan/Pendidikan : Lulus SMA
Minat Bekerja/Pekerjaan : Baik/Perhutani
Status Dalam Keluarga Sebagai : Anak Pertama dari Tiga Bersaudara.
Status Dalam Masyarakat : -
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah dikaruniai dua orang anak.
Sudah/ Belum Berdiri Sendiri, Lepas/Masih Ikut Orang Tua/Lain
Orang Tua : Ayah meninggal, dan Ibu masih hidup.
Keadaan Keluarga : Utuh. Kondisi ekonomi cukup baik.
Faktor Herediter : Tidak ada
Catatan lain-lain : -

Auto – Anamnese:

Sakit Yang Dirasakan : Mendengar bisikan dan sulit tidur / mimpi buruk.
Sebab-sebab Sakit : Tidak mengerti, diyakini dirasuki jin.

Observasi

- Kontak Psikis** : Afek cenderung datar.
- Stabilitas Emosi** : Tampak banyak diam jika tidak ditanya. Tidak tampak terjadi instabilitas emosi.
- Insight/Kesadaran** : Berbicara perlahan, di dampingi istri, dikhawatirkan ia lupa dengan apa yang terjadi.
- Catatan-catatan Lain** : Saat diruqyah J mengalami trans dan sempat terjadi luapan emosional (mengumpat) dan keluhan psikologis di mana ia menilai keluarganya tidak peduli dan tidak bersedia membantunya.

Intelegensia: Saat pertemuan berlangsung fungsi kognisi berfungsi cukup baik, hanya saja J berbicara cenderung lamban. Selama proses terapi berlangsung ia sangat kooperatif dan menyadari apa yang harus ia lakukan untuk menangani gangguan yang ia alami.

Kepribadian dan Aspek-aspeknya

- Tipologi** : *Introvert*
- Perkembangan** : J tumbuh dari keluarga yang sederhana dan menjunjung tinggi nilai-nilai sosial (adat Jawa), kondisi ini bisa jadi membentuknya menjadi pribadi yang tertutup.
- Struktur** : Karakter *introvert* yang ada pada dirinya menyebabkan kebutuhan-kebutuhan (*id*) dalam dirinya tertahan dalam konflik internal, *ego* sering melakukan represi dan larut dalam diri sendiri untuk menghindari konflik dengan lingkungan. Konflik psikologis dapat mengakibatkan dirinya mengalami gangguan tidur, dan kecenderungan larut dalam diri sendiri ini dapat memunculkan halusinasi-halusinasi yang memerintahkannya untuk melakukan sesuatu sehingga muncul perilaku disorganisasi.

Diagnosa Psikologik : **Skizofrenia Residual (F. 20.5)**

LAPORAN PEMERIKSAAN PSIKOLOGIS

Nama : AK (Subyek II) **Umur:** 61 Th **Pria/Wanita**
Tanggal Pemeriksaan : 13 Februari 2008 **Alamat Kota:** Malang
Tujuan Pemeriksaan : *Clinical*
Pemeriksa : Zulkhair
Pembimbing : Yulia Sholichatun, M. Si, Psi.

Allo - **Anamnese Dari** : Istri
- **Lama Sakit / Sakit yang Ke** : Sejak usia 40 tahun
- **Perjalanan Sakitnya** : Sering merasa sakit kepala yang tak kunjung berhenti. Sementara kolesterol darah sudah normal.
- **Berapa Kali Opname** : -
- **Gejala / Tanda-tanda Sakit** : Sakit kepala yang sangat saat bangun tidur. Rasa sakit sedikit berkurang hingga malam hari. Namun kembali lagi seperti itu setiap hari.
- **Sebab-Sebab / Problem Yang Mempengaruhi Timbulnya Sakit:** Sempat mengalami kelebihan kadar kolesterol, namun sekarang sudah normal. Sering tegang dengan problem yang ia hadapi.
- **Keadaan Premorbide**
 Perkembangan Sejak Kecil : Tidak pernah mengalami sakit keras atau riwayat gangguan organik.
 Sifat dan Wataknya : Pendiam
 Hubungan Keluarga/Orang Lain : Baik
 Taraf Kecerdasan/Pendidikan : Sempat kuliah sampai semester III, namun berhenti karena masalah beaya.
 Minat Bekerja/Pekerjaan : Baik/Konfeksi
 Status Dalam Keluarga Sebagai : Anak ketiga dari enam bersaudara.
 Status Dalam Masyarakat : -
 Agama : Islam
 Status Perkawinan : Menikah dikaruniai tiga orang anak.
 Sudah/ Belum Berdiri Sendiri, Lepas/Masih Ikut Orang Tua/Lain
 Orang Tua : kedua orang tua sudah meninggal.
 Keadaan Keluarga : Utuh. Kondisi ekonomi keluarga cukup baik
 Faktor Herediter : Tidak ada
 Catatan lain-lain : -

Auto – Anamnese:

Sakit Yang Dirasakan : Sakit kepala menahun.
Sebab-sebab Sakit : Diyakini dirasuki jin karena pernah mengikuti latihan beladiri Perisai Diri yang dianggap menggunakan energi jin.

Observasi

Kontak Psikis	: Cenderung impulsif.
Stabilitas Emosi	: Instabilitas emosi kurang baik.
Insight/Kesadaran	: Fungsi kesadaran berfungsi dengan baik.
Catatan-catatan Lain	: Saat diruqyah AK mengalami trans.

Intelegensia: Fungsi kognisi cukup baik, namun kondisi subyek cenderung didominasi oleh afeksi sehingga cenderung impulsif.

Kepribadian dan Aspek-aspeknya

Tipologi	: Ekstrovert
Perkembangan	: AK tumbuh di lingkungan dengan budaya pasar. Sejak remaja ada kecenderungan kurang empatik dan keras kepala. Ada rasa tidak puas dengan kondisi masa mudanya yang dianggap tidak sukses orang lain sehingga muncul kompensasi dalam kehidupan beragama. Sehingga ia menerapkan standar ideal yang sangat tinggi terhadap lingkungan.
Struktur	: Ada kebutuhan untuk kembali mencapai prestise hidup yang belum tercapai karena kegagalan di masa lalu. Hal ini memunculkan perasaan ingin diakui / dihargai oleh lingkungan. Oleh sebab itu muncullah bentuk kompensasi dalam kehidupan beragama. Sehingga ia menerapkan standar ideal yang sangat tinggi terhadap lingkungan. Karena lingkungan tidak dapat diterima apa adanya mudah baginya mendapat <i>stressor</i> yang menyebabkan munculnya keluhan sakit kepala.

Diagnosa Psikologik : Gangguan Nyeri (F. 45.4)

LAPORAN PEMERIKSAAN PSIKOLOGIS

Nama : N (Subyek III) **Umur:** 34 Th **Pria/Wanita**
Tanggal Pemeriksaan : 14 Februari 2008 **Alamat Kota:** Malang
Tujuan Pemeriksaan : *Clinical*
Pemeriksa : Zulkhair
Pembimbing : Yulia Sholichatun, M. Si, Psi.

Allo - **Anamnese Dari** : Suami
- **Lama Sakit / Sakit yang Ke** : 2 bulan terakhir hingga sekarang/ Pertama
- **Perjalanan Sakitnya** : Mimpi digigit ular.
- **Berapa Kali Opname** : -
- **Gejala / Tanda-tanda Sakit** : Rasa nyeri yang sangat di tangan. Mimpi bertemu ular setiap malam.
- **Sebab-Sebab / Problem Yang Mempengaruhi Timbulnya Sakit:**
Rasa sakit tersebut dihubungkan dengan kondisi perebutan warisan pemilik rumah kontrakan mereka. Karena rumah tersebut sengketa ada pihak tertentu yang secara sengaja meletakkan guna-guna agar penghuni rumah tersebut tidak betah dan segera keluar.
- **Keadaan Premorbide**
Perkembangan Sejak Kecil : Tidak pernah mengalami sakit keras atau riwayat gangguan organik.
Sifat dan Wataknya : Emosionil
Hubungan Keluarga/Orang Lain : Cukup baik
Taraf Kecerdasan/Pendidikan : Sempat sekolah hingga kelas II SMA, berhenti karena perceraian orang tua.
Minat Bekerja/Pekerjaan : Menurun (berhenti)/Tidak tetap
Status Dalam Keluarga Sebagai : Anak pertama dari empat bersaudara.
Status Dalam Masyarakat : -
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah dikaruniai lima orang anak.
Sudah/ Belum Berdiri Sendiri, Lepas/Masih Ikut Orang Tua/Lain
Orang Tua : Kedua orang tua masih hidup.
Keadaan Keluarga : Sempat terjadi perceraian, rujuk karena syarat ayahnya agar bersedia menjadi wali pernikahannya. Kondisi ekonomi keluarga kurang baik.
Faktor Herediter : Tidak ada
Catatan lain-lain : Keluarga suami juga kurang harmonis.

Auto – Anamnese:
Sakit Yang Dirasakan : Rasa nyeri di tangan.
Sebab-sebab Sakit : Diyakini dirasuki jin. Karena sebelumnya mimpi digigit ular dan rasa sakit tersebut masih terasa hingga sekarang. Dan

menurut terapis yang menanganinya, hal tersebut berhubungan dengan guna-guna yang dibuat oleh salah satu anggota keluar pemilik rumah kontrakannya.

Observasi

- Kontak Psikis** : Konasi menurun, sering melamun, dan cenderung emosional.
- Stabilitas Emosi** : Instabilitas emosi tidak baik.
- Insight/Kesadaran** : Fungsi kesadaran berfungsi dengan baik.
- Catatan-catatan Lain** : Saat diruqyah AK mengalami trans. Cenderung melakukan agresi terhadap anak, baik fisik maupun verbal.

Intelegensia: Fungsi kognisi cukup baik, namun kondisi subyek cenderung didominasi oleh afeksi sehingga sering melamun dan mengalami penurunan konasi yang cukup signifikan.

Kepribadian dan Aspek-aspeknya

- Tipologi** : Ekspansif.
- Perkembangan** : N tumbuh dalam keluarga yang kurang harmonis. Orang tuanya bercerai namun sempat rujuk karena ketika ayahnya diminta untuk menjadi wali saat pernikahannya, ayahnya meminta syarat ibunya bersedia rujuk kembali. Dididik oleh *single parent* dengan kondisi ekonomi yang kurang baik menjadikannya berkarakter keras. Kondisi ini terbentur dengan sosok superior suaminya. Saat terjadi konflik keluarga (perselingkuhan suami dan kondisi ekonomi keluarga) ia merasa tidak dapat menunjukkan ketidakberdayaannya dalam problem yang ia hadapi.
- Struktur** : Keinginan untuk mendapat kehidupan yang bergairah terbentur dengan kondisi suami yang berselingkuh. Keinginan untuk melawan kondisi terbentur dengan superioritas suami sehingga tindakan agresi diarahkan terhadap anak. Kondisi ini diperburuk dengan kondisi ekonomi keluarga yang cenderung kurang baik. Kompensasi lain adalah menarik diri dalam dunia khayalan. Kondisi ini secara stagnan terus terjadi dan ia merasa sulit untuk keluar sehingga ia mengalami penurunan konasi yang cukup signifikan.

Diagnosa Psikologik : Gangguan Nyeri (F. 45.4)



LAMPIRAN III
(Pedoman Wawancara)

PEDOMAN WAWANCARA

Masalah I: Bagaimanakah bentuk gangguan kesurupan yang terjadi pada subyek penelitian?	
Indicator	Kisi-Kisi Pertanyaan
<p>Perspektif Psikologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Possession Trance</i>: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Peralihan realitas diri menjadi pribadi yang berbeda yang diyakini pengaruh makhluk halus. ▪ Mengalami amnesia penuh atau sebagian ▪ Diikuti oleh rasa lelah. • <i>Dissociate Trance</i> dengan ciri kejang-kejang, menangis, teriak, mengaduh, mengamuk, atau perilaku histerik yang lain secara tiba-tiba. • Serangan Epileptik baik berupa kejang maupun perilaku psikotik. <p>Perspektif Islam: Indikasi adanya gangguan jin jika pasien mengalami hal-hal berikut ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengalami gangguan tidur seperti: sulit tidur, gelisah dan terbangun secara tiba-tiba, tertekan atau terhimpit, mimpi buruk, menggigit gigi hingga berbunyi, bermimpi ketika tidur seakan dia akan jatuh dari tempat yang tinggi. • Hilangnya kendali diri secara menyeluruh baik dalam bentuk kelumpuhan fisik, maupun fungsi kesadaran seperti penyakit ayan. • Gangguan secara parsial yang bisa muncul dalam bentuk: Sakit kepala yang berkelanjutan, penyakit pada salah satu anggota tubuh, sementara pihak medis tidak dapat mendeteksinya. • Linglung • Lemas atau loyo. • Seakan-akan ada yang menghalanginya untuk berdzikir kepada Allah, melaksanakan shalat, dan hendak melaksanakan ketaatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah subyek pernah mengalami peralihan realitas diri menjadi sosok lain secara tiba-tiba? • Apakah subyek mengingat kejadian yang dialaminya? • Bagaimanakah kondisi subyek setelah mengalami hal tersebut? • Apakah subyek pernah tiba-tiba kejang-kejang, menangis, berteriak, mengaduh, atau mengamuk tanpa sebab? • Apakah subyek memiliki riwayat gangguan epilepsy epilepsy? • Apakah subyek merasa tidak nyaman ketika tidur? Apa yang terjadi? • Apakah subyek memiliki riwayat gangguan epilepsy? • Apakah subyek mengalami apa secara psikologis disebut dengan possession trance ataupun dissociate trance? • Apakah subyek memiliki keluhan sakit pada anggota tubuh tertentu dalam waktu yang panjang? • Apakah subyek sering tampak linglung? • Apakah subyek merasa mudah lelah? • Apakah subyek pernah merasakan sering teralihkan perhatiannya ketika sedang melakukan ibadah?

Masalah II : Faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya gangguan kesurupan?	
<p>Perspektif Psikologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya kondisi stress psikologis berat. <p>Perspektif Islam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takut yang berlebihan • Marah yang tak tertahankan. • Sedih yang mendalam. • Kelalaian yang melenakan. • Memperturutkan nafsu syahwat. • Perilaku manusia yang dapat menyakiti jin, baik disadari oleh orang tersebut ataupun tidak. (Sammahah, 1991:23) • Adanya kerja sama jin terhadap manusia, baik gangguan tersebut terjadi pada dirinya sendiri atau diarahkan kepada orang lain dalam bentuk sihir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Penelusuran kondisi stress psikologik • Penelusuran kondisi emosional • Penelusuran kondisi kekosongan isi pikiran. • Penelusuran kondisi dorongan impuls. • Apa yang dilakukan subyek yang dapat menyakiti jin (dialog dengan jin) • Aktifitas subyek yang berhubungan dengan dunia supranatural. • Apakah gangguan tersebut akibat sihir? (dialog dengan jin)
Masalah III : Bagaimana proses terapi <i>ruqyah</i> yang diberikan pada penderita gangguan kesurupan?	
<p>Pra Terapi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persiapan Terapis ▪ Persiapan Klien <p>Tahap terapi: proses <i>ruqyah</i></p> <p>Pasca terapi: Pengkondisian pasien (kontrak terapi).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Data-data yang berkaitan dengan proses pra terapi diperoleh dengan observasi. • Data-data yang berkaitan dengan tahap terapi diperoleh dengan observasi. Wawancara dilaksanakan untuk mengetahui tujuan dari perlakuan yang diberikan pada subyek saat dilakukan terapi. • Data-data yang berkaitan dengan pasca terapi diperoleh melalui observasi.
Masalah IV: Bagaimana perubahan perilaku pada subyek setelah diberikan terapi <i>ruqyah</i>?	
<p>Hilangnya keluhan yang disampaikan pasien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah pasien masih merasakan keluhan yang disampaikan pada terapis? Apakah Pasien melaksanakan saran yang diberikan terapis?



LAMPIRAN IV
(Pedoman Observasi)

PEDOMAN OBSERVASI

Masalah I: Bagaimanakah bentuk gangguan kesurupan yang terjadi pada subyek penelitian?	
Indicator	Pedoman Observasi
<p>Perspektif Psikologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Possession Trance</i>: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Peralihan realitas diri menjadi pribadi yang berbeda yang diyakini pengaruh makhluk halus. ▪ Mengalami amnesia penuh atau sebagian ▪ Diikuti oleh rasa lelah. • <i>Dissociate Trance</i> dengan ciri kejang-kejang, menangis, teriak, mengaduh, mengamuk, atau perilaku histerik yang lain secara tiba-tiba? • Serangan Epileptik baik berupa kejang maupun perilaku psikotik. <p>Perspektif Islam: Indikasi adanya gangguan jin jika pasien mengalami hal-hal berikut ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengalami gangguan tidur seperti: sulit tidur, gelisah dan terbangun secara tiba-tiba, tertekan atau terhimpit, mimpi buruk, menggigit gigi hingga berbunyi, bermimpi ketika tidur seakan dia akan jatuh dari tempat yang tinggi. • Hilangnya kendali diri secara menyeluruh baik dalam bentuk kelumpuhan fisik, maupun fungsi kesadaran seperti penyakit ayan. • Gangguan secara parsial yang bisa muncul dalam bentuk: Sakit kepala yang berkelanjutan, penyakit pada salah satu anggota tubuh, sementara pihak medis tidak dapat mendeteksinya. • Linglung • Lemas atau loyo. • Seakan-akan ada yang menghalanginya untuk berdzikir kepada Allah, melaksanakan shalat, dan hendak melaksanakan ketaatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari gejala-gejala signifikan yang mengindikasikan adanya gangguan pada individu.
Masalah II : Faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya gangguan kesurupan?	
<p>Perspektif Psikologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya kondisi stress psikologis berat. <p>Perspektif Islam:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari gejala-gejala signifikan yang berkaitan dengan kondisi emosi subyek. • Mengamati dialog terapis dengan jin

<ul style="list-style-type: none"> • Takut yang berlebihan • Marah yang tak tertahankan. • Sedih yang mendalam. • Kelalaian yang melenakan. • Memperturutkan nafsu syahwat.. • Perilaku manusia yang dapat menyakiti jin, baik disadari oleh orang tersebut ataupun tidak. (Sammahah, 1991:23) • Adanya kerja sama jin terhadap manusia, baik gangguan tersebut terjadi pada dirinya sendiri atau diarahkan kepada orang lain dalam bentuk sihir. (Taufiq, 2006: 579-581) 	<p>berkaitan dengan sebab masuknya ke tubuh subyek.</p>
<p>Masalah III : Bagaimana proses terapi <i>ruqyah</i> yang diberikan pada penderita gangguan kesurupan?</p>	
<p>Pra Terapi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persiapan Terapis ▪ Persiapan Klien <p>Tahap terapi: proses <i>ruqyah</i> Pasca terapi: Pengkondisian pasien (kontrak terapi).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apa yang dilakukan terapis sebelum memulai terapi? • Apa yang dilakukan terapis saat menjalankan terapi <i>ruqyah</i>? • Apa yang dilakukan terapis setelah <i>meruqyah</i> pasien.
<p>Masalah IV: Bagaimana perubahan perilaku pada subyek setelah diberikan terapi <i>ruqyah</i>?</p>	
<p>Hilangnya keluhan yang disampaikan pasien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari gejala-gejala signifikan yang menggambarkan kondisi pasien.



LAMPIRAN V
(Dokumentasi Penelitian)

**PARA TERAPIS, LOKASI RUQYAH, SERTA RAMUAN
PENDUKUNG TERAPI RUQYAH**



Ust. Lokh Mahfuzh



Masjid Pondok Pesantren Al-Munawwarah
Yang Digunakan Ust. Lokh Mahfuzh Untuk Kegiatan Ruqyah



Ust. Qosim As-Sanad (Kanan), Ketua Tim Ruqyah Darul Mu'allijin
Sedang Meruqyah Salah Satu Pasien di Wetan Pasar



Ust. Jufri, Salah Satu Terapis Tim Darul Mu'allijin



Ust. Satar (Kanan), Salah Satu Terapis Tim Darul Mu'allijin Sedang Meruqyah Subyek III bersama Ust. Qosim



'Ajaba, Ramuan *Habbatussauda* □ Dalam Bentuk Kapsul Yang Diproduksi Langsung Oleh Darul Mu'allijin Digunakan Saat Ruqyah, Sebagai Obat Berbagai Macam Penyakit, Dan Dapat Digunakan Sebagai Suplemen Harian



Jus Kurma 'Ajwa Yang Digunakan Sebagai Suplemen Harian Pasca Terapi



OTEM, Yang Digunakan Sebagai Gurah Mata Saat Terapi



Multi Krim, Digunakan Dengan Cara Dioleskan Sebagai Obat Luar Saat Terapi

PROSES RUQYAH SUBYEK PENELITIAN



Salah Satu Proses Ruqyah Subyek I (J)
Proses Ruqyah Dengan Cara Memegang Ubun-ubun Pasien.



Salah Satu Proses Ruqyah Subyek II (AK)
Proses Ruqyah Dengan Cara Memegang Ubun-ubun Pasien,
Menahan Jin di Leher Sekaligus Memberikan Pukulan Di bagian Perut



Salah Satu Proses Ruqyah Subyek III (N)
Perlakuan Fisik Dengan Cara Memberikan Tekanan Pada Leher dan Perut



Salah Satu Proses Ruqyah Subyek III (N)
Ust. Satar Mendesak Jin Yang Ada Di Pipi N Dengan Cara Menekannya



Kondisi Subyek III (N) Saat Melihat Ada Sesuatu Yang Keluar Melalui Ujung-ujung Jarinya, Tidak Lama Kemudian Ia Mengalami Trans





LAMPIRAN VI
(Nota Penelitian)

Ust. Lookh Mahfuzh
Pengasuh Pondok Pesantren Muhammadiyah Al-Munawwarah
Kedung Kandang

NOTA PENELITIAN

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Psikologi UIN Malang
di
Malang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami nyatakan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Zulkhair

NIM : 04410053

Judul Skripsi : *Gangguan Kesurupan dan Terapi Ruqyah (Penelitian
Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan Yang
Diterapi Dengan Ruqyah Di Dua Lokasi Pengobatan
Alternatif Terapi Ruqyah)*

Benar-benar telah melakukan penelitian terhadap satu orang pasien kami.
Semoga hasil penelitian yang dilakukan dapat bermanfaat dalam pengembangan
keilmuan psikologi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 5 April 2008

Mengetahui

Ust. Lookh Mahfuzh

Ust. Qosim As-Sanad
Ketua Tim Ruqyah Darul Mu'allijin

NOTA PENELITIAN

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Psikologi UIN Malang
di
Malang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami nyatakan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Zulkhair

NIM : 04410053

Judul Skripsi : *Gangguan Kesurupan dan Terapi Ruqyah (Penelitian
Multi Kasus Penderita Gangguan Kesurupan Yang
Diterapi Dengan Ruqyah Di Dua Lokasi Pengobatan
Alternatif Terapi Ruqyah)*

Benar-benar telah melakukan penelitian terhadap dua orang pasien kami.
Semoga hasil penelitian yang dilakukan dapat bermanfaat dalam pengembangan
keilmuan psikologi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 5 April 2008

Mengetahui,


Ust. Qosim As-Sanad

Ketua Tim Ruqyah Darul Mu'allijin