

KECEMASAN PRAKTISI *RUQYAH* SAAT MENANGANI PENDERITA

KESURUPAN

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Psikologi Islam
Jurusan Psikologi dan Psikoterapi Islam
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Raden Mas Said Surakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar
Sarjana Psikologi



Oleh :

ROHMAT IBNU ALBAZZAR

NIM. 17.11.41.022

**PROGAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
JURUSAN PSIKOLOGI DAN PSIKOTERAPI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**

2022 M/ 1443

Dr. H. MOH. ABDUL KHOLIQ HASAN, M.A., M. ED.

DOSEN PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA

NOTA PEMBIMBING

Hal : Skripsi Sdra. Rohmat Ibnu Albazzar

Lamp : -

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

UIN Raden Mas Said Surakarta

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap skripsi saudara :

Nama : Rohmat Ibnu Albazzar

NIM : 171141022

Judul : Kecemasan Praktisi *Ruqyah* saat Menangani Pasien Penderita Kesurupan

Dengan ini kami menilai skripsi tersebut dapat disetujui untuk diajukan pada Sidang Munaqosah Program Studi Psikologi Islam, Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Surakarta, 09 Desember 2022

Pembimbing



Dr. H. MOH.ABDUL KHOLIQ HASAN, M.A., M. ED.
NIP. 19741109 200801 1 011

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rohmat Ibnu Albazzar
NIM : 171141022
Program Studi : Psikologi Islam
Fakultas : Ushuluddin dan Dakwah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul, Kecemasan Praktisi *Ruqyah* Saat Menangani Pasien Penderita Kesurupan adalah hasil karya atau penelitian saya sendiri dan bukan plagiasi dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti.

Surakarta, 30 November 2022

Yang mem



Rohr.

NIM. 171141043

HALAMAN PERSEMBAHAN

1. Kedua orang tuaku, Bapak Sumardi dan Ibu Sriwalyanti Terima kasih telah membesarkanku dengan penuh kasih sayang, membimbingku, mendukungku dan selalu mendoakanku.
2. Guruku terhormat Gus Mustain Nasoha, yang selalu memberi semangat, membimbing serta doa kepada penulis, teman – teman santriku semua di Majelis Raudlatul Muhibbin Solo.
3. Almamaterku tercinta UIN Raden Mas Said Surakarta.

MOTTO

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

"Dan janganlah kamu merasa lemah, dan jangan pula bersedih hati, sebab kamu paling tinggi derajatnya, jika kamu orang yang beriman."

(QS. Ali 'Imran 3 : 139)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Kecemasan Praktisi *Ruqyah* Saat Menangani Penderita Kesurupan. Skripsi ini disusun sebagai persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Psikologi. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Penulis menyadari penulisan skripsi ini bukan hanya atas kemampuan dan usaha penulis semata, namun juga berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang telah menyumbangkan pikiran, waktu tenaga dan sebagainya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Mudhofir Abdullah, S.Ag.,M.Pd selaku Rektor Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
2. Dr. Islah., M. M.Ag selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
3. Dr. Retno Pangestuti, M.Psi., Psikolog selaku Ketua Program Studi Psikologi Islam.
4. Wakhid Musthofa, M.Psi., Psikolog selaku Sekretaris Program Studi Psikologi Islam.
5. Dr. H. Moh. Abdul Kholiq Hasan, M.A., M.Ed. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan banyak perhatian bimbingan, arahan dan motivasi selama penulis menyelesaikan skripsi.
6. Dr. Zaenal Muttaqin, M.Ag., P.Hd selaku dosen penguji utama yang telah menguji, memberikan masukan, saran dan kritik yang membangun, sehingga skripsi ini bisa menjadi lebih baik.
7. Triyono, S.Sos.I., M.Si., selaku penguji I yang telah membimbing penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan masukan serta kritik yang membangun dalam proses penulisan skripsi ini.
8. Biro skripsi Fakultas Ushuluddin dan Dakwah yang telah bersedia memberikan arahan dan melayani segala keperluan akademik penulis.

9. Seluruh Dosen Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, khususnya Dosen Program Studi Psikologi Islam dan segenap karyawan yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bantuan, dan pelayanan administrasi.
10. Bapak Sumardi dan Ibu Sriwaliyanti terima kasih dukungannya, doa, dan kasih sayang yang diberikan.
11. Informan penelitian praktisi *ruqyah aswaja* yang telah memberikan banyak data dan informasi kepada penulis sehingga menambah kelengkapan sumber yang diperlukan untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman PI 2017 dan khususnya PI A. Terima kasih untuk kebersamaannya selama kuliah di kampus UIN Raden Mas Said Surakarta.
13. Serta semua pihak yang telah membantu proses penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih untuk semuanya semoga kesuksesan berada pada pihak kita.

Semoga Allah SWT memberikan balasan kepada segenap pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini berguna bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Penulis



Rohmat Ibnu Albazzar
NIM. 171141022

ABSTRAK

ROHMAT IBNU ALBAZZAR NIM 17.11.4.1.022. Kecemasan Praktisi *Ruqyah* Saat Menangani Pasien Penderita Kesurupan. **Skripsi, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, UIN Raden Mas Said Surakarta, 2022.**

Praktisi *ruqyah* yang menangani pasien penderita kesurupan, rentan terhadap problem psikologis berupa kecemasan. Kecemasan tersebut dialami oleh praktisi *ruqyah* yang dipengaruhi oleh situasi yang tegang ketika menghadapi pasien yang frontal dan prasangka terhadap bahaya yang akan menimpa keluarganya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan praktisi *ruqyah* saat menangani pasien penderita kesurupan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri dari tiga praktisi aktif di yayasan KBRA dan semuanya adalah laki-laki. Informan penelitian ini dipilih secara *purposive sampling*. Pemantapan kredibilitas penelitian menggunakan triangulasi sumber. Teknik analisis data menggunakan analisis interaktif Miles dan Huberman yaitu reduksi data, penyajian data, simpulan dan verifikasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan praktisi *ruqyah* saat menangani pasien penderita kesurupan disebabkan oleh suasana yang tegang dan kemungkinan sesuatu yang buruk terjadi kepada keluarga. Bentuk kecemasan yang dimiliki berupa 1) psikologis, ditunjukkan dengan perasaan takut akan tertimpa bahaya, khawatir sesuatu yang buruk menimpa keluarga dan terhadap pasien penderita kesurupan itu sendiri. 2) fisiologis, ditunjukkan dengan jantung yang berdebar semakin kencang, tiba-tiba merasa tidak nyaman pada pencernaan, munculnya keringat dingin di bagian kepala. 3) kognitif, ditunjukkan dengan sulitnya berkonsentrasi ketika menangani pasien yang mengalami kesurupan, kebingungan melakukan tindakan ketika menangani pasien yang frontal. Upaya praktisi *ruqyah* dalam mengatasi kecemasan tersebut yaitu dengan berupaya menghibur diri, mengajak bercanda pasien penderita kesurupan ketika penanganan, mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan berdoa dan menjaga kestabilan emosi agar tetap tenang.

Kata kunci : Kecemasan, Praktisi *Ruqyah*, Penderita Kesurupan

ABSTRACT

ROHMAT IBNU ALBAZZAR NIM 17.11.4.1.022. *Ruqyah Practitioner's anxiety when handling patients who are possessed . Thesis, Faculty of Ushuluddin and Da'wah, UIN Raden Mas Said Surakarta, 2022.*

Ruqyah practitioners who treat patients who are possessed are prone to psychological problems in the form of anxiety. This anxiety is experienced by ruqyah practitioners who are influenced by tense situations when facing frontal patients and prejudice against the danger that will befall their families.

This study aims to describe the anxiety of ruqyah practitioners when treating patients who are possessed. This study uses a phenomenological qualitative method. Data collection techniques used are interviews and documentation. The research informants consisted of three active practitioners in the KBRA foundation and all of them were men. Informants of this study were selected by purposive sampling. Strengthening research credibility using source triangulation. The data analysis technique used Miles and Huberman's interactive analysis, namely data reduction, data presentation, conclusions and verification.

The results of this study indicate that the anxiety of ruqyah practitioners when handling patients who are possessed is caused by a tense atmosphere and the possibility of something bad happening to the family. The form of anxiety that is owned is 1) psychological, indicated by feelings of fear of being in danger, worrying that something bad will happen to the family and to the patient who is possessed. 2) physiological, indicated by the heart beating faster and faster, suddenly feeling uncomfortable in digestion, the appearance of cold sweat on the head. 3) Cognitive, indicated by the difficulty in concentrating when treating patients who are in trance, confusion in taking action when dealing with patients who are frontal. The efforts of ruqyah practitioners in overcoming this anxiety are by trying to cheer themselves up, inviting patients who suffer from trance when handling jokes, getting closer to Allah SWT by praying and maintaining emotional stability to stay calm.

Keyword : *Anxiety, Ruqyah practitioner, Possesion Disorders*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
NOTA PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat penelitian	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis	8
BAB II PERSPEKTIF TEORI	9
A. Tinjauan Pustaka.....	10
1. Kecemasan.....	9
1. Definisi Kecemasan.....	10
2. Definisi Kecemasan.....	9
3. Faktor-faktor Kecemasan	13
4. Aspek-aspek Kecemasan.....	16
5. Jenis-jenis kecemasan.....	19
2. Kesurupan.....	21
1. Definisi Kesurupan.....	21
2. Tanda Kesurupan.....	24
3. Dampak Kesurupan.....	25

3. Praktisi <i>Ruqyah</i>	27
1. Definisi Praktisi <i>Ruqyah</i>	35
2. Manfaat dan Tujuan <i>Ruqyah</i>	35
3. Proses <i>Ruqyah</i>	36
4. Telaah Pustaka.....	38
5. Kerangka Berpiki.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Jenis Penelitian	47
B. Lokasi Penelitian	48
C. Subjek Penelitian	48
D. Teknik Pengumpulan Data	50
1. Wawancara.....	50
2. Dokumentasi.....	51
E. Keabsahan Data	53
1. Teknik Analisis Data	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	57
A. Sejarah <i>Ruqyah</i> KBRA.....	57
1. Sejarah <i>Ruqyah</i> KBRA.....	57
B. Deskripsi Gambaran Penelitian	58
C. Deskripsi Subjek Penelitian	59
E. Pembahasan Kecemasan	93
1. Aspek Psikologis.....	94
2. Aspek Fisiologis	95
3. Aspek Kognitif.....	97
4. Mekanisme Pertahanan diri.....	99
5. Faktor Penyebab Kecemasan.....	101
6. Jenis Kecemasan.....	102
BAB V PENUTUP	103
A. Kesimpulan.....	103
B. Keterbatasan Penelitian	1055
C. Saran	105

DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN.....	110

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir.....46

DAFTAR TABEL

Tabel 2. Kisi – Kisi wawancara.....	52
Tabel 4.1 Data Subjek Penelitian.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman wawancara	112
Lampiran 2 Transkrip wawancara 1.....	112
Lampiran 3 Transkrip Wawancara 2.....	117
Lampiran 4 Transkrip wawancara 3	124
Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup.....	131
Lampiran 6 Dokumentasi.....	132
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Subjek.....	134

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fenomena kesurupan merupakan fenomena yang sudah terjadi sejak zaman Nabi Muhammad SAW, Fenomena ini merupakan gangguan dibarengi dengan ketegangan pada tubuh dan tidak jarang menyebabkan pingsan. Seorang yang kesurupan mengalami kekacauan jiwa dan semisalnya, seperti keraguan, kesulitan mengendalikan diri, kekacauan dalam ucapan. Kesurupan disebabkan oleh masuknya jin pada tubuh manusia. Jin merupakan salah satu contoh dari makhluk halus yang tidak bisa dilihat oleh manusia (Halimah, 2020). Faktor yang menyebabkan terjadinya kesurupan adalah kondisi rohani yang lemah, juga disebabkan oleh perasaan takut yang berlebihan, sedih yang mendalam, marah yang tak tertahankan, terlalu menuruti nafsu syahwat, dan perilaku manusia yang dapat menyakiti jin, baik disadari oleh orang tersebut ataupun tidak. Dalam kondisi rohani seseorang yang lemah ini sangat mudah untuk dipengaruhi oleh Jin atau setan.

Menurut pandangan ilmu psikologi kesurupan disebabkan oleh beberapa hal, seperti tekanan mental, stres yang disebabkan oleh kesusahan, kekecewaan, syok serta pengalaman pahit yang menjadi trauma. Kemudian juga kondisi fisik atau organis yang tidak menguntungkan; misalnya sakit, lemah, lelah, fungsi-fungsi organ yang lemah, gangguan pikiran dan badan. Dalam kajian psikologi kerasukan, dikategorikan dalam gangguan *trans disosiatif* atau *trans disosiatif* yaitu merupakan gangguan jiwa ringan. Menurut Prof. Dadang

Hawari, Psikiater UI, bahwa kesurupan adalah reaksi disosiatif psikologis yaitu reaksi yang mengarah pada kemampuan seseorang untuk menyadari realitas sekitarnya, yang hilang karena tekanan fisik atau mental. Tekanan yang dimaksud di sini bisa berupa konflik internal atau konflik intra individu, konflik tersebut lebih banyak berada di alam bawah sadar, tidak diselesaikan dan dikelola dengan baik dan akhirnya menjadi tumpukan sampah emosi negatif yang menumpuk di alam bawah sadar seseorang. Semacam kompensasi atas akumulasi tekanan atau kehancuran emosional ini berupa mimpi buruk, delirium dan gangguan *trans disosiatif* atau gangguan kerasukan (Pasmawati, 2018). Bila ada orang yang menderita kesurupan mereka atau keluarganya berusaha melakukan berbagai cara untuk mengatasi gangguan tersebut salah satunya yaitu dengan mencari bantuan kepada praktisi *ruqyah*. Mereka percaya bahwa praktisi *ruqyah* mampu mengatasi gangguan kesurupan tersebut.

Ruqyah merupakan salah satu bentuk psikoterapi atau pengobatan yang dicontohkan oleh Nabi Muhammad SAW. Pelaksananya didasarkan pada bimbingan Alquran dan *hadits*, maka dapat dikatakan dalam prosesnya adalah menggunakan bacaan ayat-ayat Alquran dan doa - doa yang dianjurkan oleh Rasulullah SAW. praktisi *ruqyah* adalah orang yang melakukan *ruqyah*. Praktisi *ruqyah* adalah orang yang menyembuhkan gangguan kesurupan dengan membacakan ayat-ayat Alquran *Al-Karim*, nama-nama Allah, dan sifat-sifat-Nya, dan membacakan doa-doa yang *syar'i* disertai dengan kriteria-kriteria sebagai Praktisi *ruqyah* yaitu, orang yang paham koridor syariat Islam,

mempunyai hafalan surat tertentu untuk meruqyah juga pernah mengikuti pelatihan sebagai praktisi *ruqyah*.

Seorang praktisi *ruqyah* yang menangani pasien penderita kesurupan juga mengalami dinamika psikologis seperti kecemasan. Perasaan cemas dimulai ketika praktisi mengetahui bahwa dirinya akan menghadapi pasien penderita kesurupan, perasaan cemas juga muncul ketika usaha yang dilakukan praktisi *ruqyah* tidak kunjung membuahkan hasil, hal ini dikarenakan perlawanan kuat yang dilakukan oleh jin yang merasuki tubuh pasien, juga perasaan cemas muncul ketika praktisi *ruqyah* menghadapi ancaman yang akan terjadi pada dirinya atau keluarganya, seperti akan terjadinya hal buruk kepada keluarganya dikarenakan ketika praktisi *ruqyah* berhadapan dengan makhluk tidak kasat mata dari bangsa setan sejenis jin.

Kecemasan adalah perasaan takut dan gelisah ketika tahu bahaya akan datang. Menurut Chaplin dalam (Susilarini, 2022) menjelaskan bahwa kecemasan sebagai suatu perasaan kekhawatiran dan ketakutan menghadapi situasi yang akan datang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut, disertai dengan gejala-gejala fisik seperti berkeringat dingin, gemetar, usaha melarikan diri dan lain-lain. Kecemasan dapat menjadi reaksi emosional yang normal di beberapa situasi, tetapi tidak disituasi lain. Kecemasan sebagai keadaan yang emosional yang mempunyai ciri keterangan fisiologis, perasaan yang tegang yang tidak menyenangkan. Menurut Nevid (Kamisasi, 2018) Kecemasan merupakan keadaan bila seorang individu mengetahui akan terjadinya sesuatu yang buruk maka dia merasa khawatir dan mengeluh.

Menurut Hall dan Lindsey (Kamisasi, 2018) menerangkan bahwa kecemasan ialah kondisi psikologis di mana individu merasa tidak nyaman akibat adanya kondisi yang di anggapnya mengancam meskipun masih bersifat kabur. kecemasan muncul disebabkan karena perasaan atau pikiran yang tidak menyenangkan tentang suatu hal yang akan terjadi. Sedangkan Menurut Lazarus (Kamisasi, 2018) kecemasan merupakan reaksi individu terhadap masalah yang dihadapi dan ditandai dengan timbulnya kebingungan, kegelisahan kekhawatiran dan ketakutan. Beliau juga mengatakan bawah Kecemasan ialah gangguan kompleks yang dibarengi dengan perubahan fisiologis. Kecemasan juga disertai dengan perasan tidak berdaya dan tidak menentu sehingga individu merasa sangat terganggu. Kecemasan ini dialami oleh siapapun baik dia seorang karyawan pabrik, seorang guru, seorang polisi, seorang psikolog itu sendiri bahkan seorang tenaga kesehatan tidak lepas dari perasaan ini. Hal semacam ini yang menjadi tantangan di dunia kerja.

Penelitian terdahulu mengenai kecemasan seseorang terhadap profesi yang di milikinya, seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Nimsi Melati tahun 202 yang berjudul *Gambaran Kecemasan Perawat Dalam Menangani Pasien Hemodialisis Di Masa Pandemi Covid-19*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar perawat tidak mengalami kecemasan ringan hingga sedang hal ini menunjukkan bahwa perawat dalam menangani pasien hemodialisis juga mengalami dinamika psikologis.

Penelitian yang dilakukan oleh Tunik tahun 2022 yang berjudul *Gambaran Kecemasan, Depresi dan Mekanisme Koping Perawat Menghadapi*

Masa Pandemi Covid-19. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa setiap perawat mengalami tingkat kecemasan yang berbeda – beda serta setiap perawat mengalami dinamika psikologis seperti cemas dan perasaan stres. Mekanisme koping yang digunakan oleh perawat ketika mengalami kecemasan adalah mencari dukungan, melakukan relaksasi, melakukan olahraga kecil dan berdoa.

Fenomena *ruqyah* di Indonesia sudah tidak asing lagi, bahkan sudah banyak komunitas *ruqyah* yang terbentuk di Indonesia salah satunya yaitu *ruqyah aswaja* atau lebih dikenal dengan KBRA (*Keluarga Besar Ruqyah Aswaja*) yayasan ini berpusat di Purwodadi Grobogan, namun sudah memiliki cabang di hampir seluruh kota di Indonesia salah satu di kota Karanganyar Jawa Tengah. Yayasan KBRA ini merupakan komunitas *ruqyah* terbesar di Indonesia bahkan sudah memiliki cabang di beberapa negara seperti di Malaysia dan beberapa negara tetangga lainnya.

Ribuan praktisi *ruqyah* yang aktif di yayasan ini yang mana mereka selalu menghadapi bermacam - macam kasus, salah satunya yaitu kasus pasien penderita kesurupan. Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa kesurupan adalah keadaan yang mana penderitanya tidak sadarkan diri dan sulit dikendalikan. Maka tidak heran praktisi *ruqyah* yang menghadapi pasien penderita kesurupan ini memiliki dinamika psikologis berupa kecemasan serta setiap praktisi memiliki dinamika kecemasan yang berbeda – beda. Hal ini terbukti ketika peneliti melakukan survei secara tidak langsung kepada beberapa praktisi *ruqyah* di yayasan KBRA cabang Kota Karanganyar ketika mereka melakukan perkumpulan di salah satu rumah praktisi *ruqyah aswaja* di Kota

Karanganyar pada tanggal 20 November 2022. Yaitu ketika mereka di tanya tentang kecemasan yang di alaminya maka kebanyakan dari mereka menyatakan merasa cemas ketika menangani pasien penderita kesurupan, namun peneliti masih samar tentang gambaran kecemasan yang di alami oleh praktisi *ruqyah* tersebut. Penulis memilih tempat penelitian di cabang yayasan KBRA Karanganyar karena di yayasan KBRA cabang Karanganyar tergolong banyak praktisinya dibandingkan di kota – kota lain yaitu hingga puluhan praktisi, serta tercatat paling banyak kasus yang di tangani adalah sihir dan gangguan kesurupan.

Berdasarkan fakta di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna memahami lebih dalam mengenai kecemasan yang dialami oleh praktisi *ruqyah* di yayasan tersebut ketika menangani pasien penderita kesurupan. Terlebih *ruqyah* juga memiliki relevansi terhadap bidang Ilmu Psikologi Islam yaitu merupakan bentuk Psikoterapi yang di lakukan di bidang Ilmu Psikologi Islam. Seperti yang dikatakan oleh William James bahwa terapi yang terbaik bagi keresahan jiwa adalah keimanan kepada Tuhan. Sedangkan di dalam *ruqyah* manusia diarahkan untuk selalu meningkatkan kedekatan diri kepada Tuhan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti dan ingin memahami lebih dalam mengenai bagaimana **“Kecemasan Praktisi *Ruqyah* Saat Menangani Pasien Penderita Kesurupan.**

Penulis tidak menemukan referensi penelitian terdahulu mengenai kecemasan yang dialami oleh praktisi *ruqyah* ketika menangani pasien. Namun peneliti menggunakan penelitian yang relevan sebagai tolak ukur untuk

menganalisis penelitian yang akan peneliti lakukan serta sebagai sumber inspirasi yang nantinya akan membantu pelaksanaan penelitian yang peneliti lakukan dan juga membantu membangun penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka fokus penelitian ini adalah “bagaimana gambaran kecemasan praktisi *ruqyah* saat menangani pasien penderita kesurupan.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang akan dicapai oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kecemasan praktisi *ruqyah* saat menangani pasien penderita kesurupan.

D. Manfaat penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberikan 2 manfaat, yakni manfaat teoritis dan manfaat praktis

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu psikologi khususnya bidang Psikologi Klinis dan Organisasi mengenai kecemasan praktisi *ruqyah* pada saat menangani pasien penderita kesurupan. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai variabel lain.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi praktisi *ruqyah*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan informasi mengenai kecemasan praktisi *ruqyah* saat menangani pasien penderita kesurupan, agar mengatasi hambatan yang dihadapi sehingga dapat terus berkembang untuk kedepannya dan tetap teguh dalam perjuangan membantu orang lain.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk para praktisi *ruqyah* yang sedang menghadapi kasus pasien penderita kesurupan, dapat memberikan informasi kepada para praktisi *ruqyah* agar selalu sabar dalam melaksanakan perjuangan dan menghadapi hambatan dalam penanganan kasus pasien penderita kesurupan.

b. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada peneliti lain bahwa kecemasan praktisi *ruqyah* saat menangani pasien penderita kesurupan merupakan sebuah masalah yang sangat penting untuk diperhatikan sehingga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai fenomena kecemasan ketika menghadapi kasus penderita kesurupan.

BAB II

PERSPEKTIF TEORITIS

A. Tinjauan Pustaka

1. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Definisi kecemasan menurut Freud (Tarbiyah et al., 2020) kecemasan merupakan sebuah peringatan bagi seseorang akan adanya bahaya yang mengancam dan di barengi dengan sensasi fisik yang tidak menyenangkan. Timbulnya perasaan tidak menyenangkan ini selalu ada namun sama – samar dan sulit dipastikan. Kecemasan menurut Awisol juga bisa diartikan sebagai situasi yang membahayakan yang dirangsang oleh sistem ego manusia kemudian menimbulkan reaksi adaptif terhadap situasi yang dianggap bahaya tersebut (Nugraha, 2020).

Menurut Nevid (Kamisasi, 2018) Kecemasan merupakan keadaan bila seorang individu mengetahui akan terjadinya sesuatu yang buruk maka dia merasa khawatir dan mengeluh. Menurut Hall dan Lindsey (Kamisasi, 2018) menerangkan bahwa kecemasan ialah kondisi psikologis di mana individu merasa tidak nyaman akibat adanya kondisi yang di anggapnya mengancam meskipun masih bersifat kabur. kecemasan muncul disebabkan karena perasaan atau pikiran yang tidak menyenangkan tentang suatu hal yang akan terjadi. Menurut Lazarus (Kamisasi, 2018) kecemasan merupakan reaksi individu terhadap masalah yang dihadapi dan ditandai

dengan timbulnya kebingungan, kegelisahan kekhawatiran dan ketakutan. Beliau juga mengatakan bahwa Kecemasan ialah gangguan kompleks yang dibarengi dengan perubahan fisiologis. Kecemasan juga disertai dengan perasaan tidak berdaya dan tidak menentu sehingga individu merasa sangat terganggu. Priest (Kamisasi, 2018) kecemasan adalah perasaan yang dialami ketika seseorang berpikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi dan timbul karena berbagai alasan serta situasi. Kecemasan menyebabkan seseorang lari dari kenyataan dan tidak mau melakukan sesuatu karena timbul rasa tidak enak.

Menurut Harlock kecemasan merupakan perasaan yang kurang menyenangkan seperti perasaan gelisah, khawatir takut dan perasaan – perasaan tidak menyenangkan lainnya. Ketika seorang individu menghadapi perasaan yang tidak menyenangkan maka perasaan cemas akan sering muncul. Apabila yang dialami oleh individu adalah tingkat kecemasan yang sedang maka persepsi individu lebih condong untuk memfokuskan pada hal lebih penting pada saat itu dan menghiraukan hal yang lainnya. Namun individu akan menjadi tidak tenang ketika menghadapi tingkat kecemasan yang berat atau tinggi sehingga persepsi individu akan turun yang menyebabkan lebih fokus kepada hal kecil dan mengabaikan yang lainnya (Tarbiyah et al., 2020).

Hagopian dan Ollendick (Bayhaqi et al., 2017) menggambarkan kecemasan merupakan sebuah respon yang disebabkan karena datangnya stimulus yang dianggap sebagai ancaman. Berbagai respon seperti perilaku

menghindar, fantasi – fantasi kemudian perasaan bahaya di masa yang akan datang, perasaan tidak nyaman terhadap teror serta gairah – gairah fisik akan sering muncul terhadap individu yang mengalami kecemasan. Gazalbha juga menerangkan bahwa kecemasan dapat diartikan sebuah reaksi emosi pada seseorang. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai manifestasi dari berbagai proses emosi kemudian bercampur baur yang terjadi akibat individu menghadapi tekanan perasaan dan pertentangan (Kumbara et al., 2019).

Menurut Firmansyah menjelaskan bahwa perasaan khawatir terhadap keadaan yang buruk yang menimpa dirinya atau diri orang lain yang dikenalnya akan terus menerus muncul ketika individu mengalami kecemasan. Tidak seimbangya emosi sering terjadi terhadap individu yang mengalami kecemasan sehingga mereka cenderung tidak sabar, sering mengeluh, mudah tersinggung, mudah terganggu tidurnya, mengalami kesulitan untuk tidur, sulit berkonsentrasi atau berbagai keadaan emosi yang tidak stabil lainnya. Banyak gejala yang dialami oleh individu yang mengalami kecemasan seperti :

Penderita kecemasan mengalami gejala-gejala seperti; detak jantung tidak stabil menjadi ekstra cepat atau terlalu keras, munculnya keringat berlebih walaupun tidak baru saja selesai dari olahraga dan bukan karena udara yang panas, dingin pada kaki dan tangan bahkan bisa mengalami gangguan pencernaan, terlihat pucat, mulut menjadi kering, sering buang air kecil melebihi batas wajarnya, dan lain – lain (Kumbara et

al., 2019). Kecemasan sendiri menurut kajian psikologi islam, merujuk di dalam Al-Qur'an dijelaskan sebagai emosi takut. Lebih lanjut Abdul Hasyim dalam (Cahyandari, 2019) menjelaskan bahwa kata *khasyah* dan derivasinya dalam Al-Quran disebutkan sebanyak 39 kali. Takut di sini lebih kepada arti takut kepada Allah SWT, takut akan siksa, takut tidak mendapatkan Ridha-Nya. Dalam ayat Al-Qur'an pada surat Al- Baqarah 155 juga dijelaskan bahwa manusia akan diuji dengan ketakutan yang arti ayatnya adalah sebagai berikut :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ
وَالْأَنْفُسِ وَالْأَمْوَالِ وَالنَّمْرِ وَالصَّبْرِ ۗ وَبَشِيرٍ لِّلصَّابِرِينَ

“Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar, (QS. Al-Baqarah: 155)”.

Menurut (Sani, 2022) Allah SWT berbicara tentang kecemasan (*khauf*) dalam bentuk kata benda dan berbicara tentang kesedihan (*huzn*) dalam bentuk kata kerja. Hal ini menunjukkan bahwa rasa takut dan cemas adalah respons manusia terhadap bahaya dan ancaman, serta merupakan sebuah reaksi bawah sadar. Karenanya rasa takut dan cemas yang normal tidak berada dalam kendali manusia.

Kesimpulan yang bisa diambil dari penjelasan pengertian - pengertian kecemasan di atas bahwa kecemasan memiliki makna takut yang irrasional, dan dialami semua individu serta merupakan respon alami

individu atas suatu peristiwa, reaksi emosi takut itu membuat perasaan yang tidak nyaman, sehingga bisa bermanifestasi terhadap perilaku individu tersebut (Nugraha, 2020).

2. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Zakiah Daradjat (dalam Nugraha, 2020) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

1. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran.
2. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
3. Kecemasan yang berupa penyakit dapat terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya. Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya.

Menurut Nevid, dkk (Oktaviani, 2021) faktor – faktor kecemasan dibedakan menjadi empat, yakni:

1. Faktor sosial, lingkungan meliputi pemaparan terhadap peristiwa yang mengancam atau traumatis, mengamati respon takut pada orang lain, dan kurangnya dukungan sosial.
2. Faktor biologis, meliputi kerentanan genetik, fungsi *neurotransmitter* abnormal, dan jalur otak abnormal yang menunjukkan bahaya atau menghambat perilaku berulang. Faktor perilaku atau *behavioral* meliputi pemasangan *stimuli aversif* dan *stimuli* yang sebelumnya netral, mengurangi kecemasan karena ritual kompulsif atau menghindari rangsangan rasa takut (Fobia), dan kurangnya kesempatan untuk pemusnahan karena pengindraan terhadap objek atau situasi yang ditakuti.
3. Faktor kognitif dan afektif termasuk konflik psikologis yang belum terselesaikan (teori Freud atau teori psikodinamik), faktor kognitif seperti terlalu banyak memprediksi menyakiti diri sendiri atau irasionalitas, perasaan takut, terlalu percaya pada ancaman, perasaan cemas, Memberi sinyal atribusi tubuh yang salah dan rendah Efikasi Diri.

Menurut Bandura (dalam Susilarini, 2022) menjelaskan bahwa ada dua faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan, yaitu :

1. Efikasi Diri, adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri dalam mengatasi situasi.

2. *Outcome Expectancy*, adalah keyakinan individu terhadap kemungkinan terjadinya akibat-akibat tertentu yang mungkin mempengaruhi individu dalam menekan kecemasan.

Sedangkan Sarason dkk. (dalam Susilarini, 2022) mengemukakan bahwa kecemasan memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu :

1. Keyakinan Diri Individu yang kepercayaan diri tinggi akan berkurang kecemasannya.
2. Dukungan Sosial Dukungan sosial yang diberikan berupa pemberian informasi, pemberian bantuan, perilaku maupun materi yang didapat dari hubungan sosial yang akrab yang membuat individu merasa diperhatikan, dicintai dan bernilai sehingga mengurangi tingkat kecemasan.
3. Modeling, kecemasan dapat disebabkan karena ada proses modeling. Modeling dapat merubah perilaku individu, yaitu dengan melihat orang lain melakukan sesuatu. Jika individu belajar dari model yang menunjukkan kecemasan dalam menghadapi masalah maka individu tersebut cenderung mengalami kecemasan.

Kecemasan juga bisa timbul karena beberapa sebab seperti meliputi umur, jenis kelamin, pengalaman, pengetahuan, dan tipe kepribadian (Hafifah & Diani, 2020). Menurut Stuart & Sunnden Kecemasan juga bisa timbul dalam berbagai macam kondisi yang darurat dan bisa terjadi seumur hidup. Dalam levelnya kecemasan bisa dikategorikan menjadi empat level meliputi panik, kecemasan berat, sedang, dan ringan. Timbul rasa tegang,

gelisah, khawatir, denyut jantung cepat, gemetar, tidak bisa memusatkan perhatian, tidak bisa tidur dengan nyenyak, dan tremor atau menjadi gagap merupakan tanda dari adanya kecemasan (Hafifah & Diani, 2020). Berdasarkan penjelasan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pada individu khususnya yang dialami oleh seorang praktisi *ruqyah* berasal dari faktor dari dalam dirinya maupun faktor dari luar praktisi *ruqyah*. Faktor dari dalam diri praktisi *ruqyah* yaitu memiliki keyakinan diri dan faktor dari luar individu yaitu lingkungan keluarga, lingkungan sosial, beban tugas, masalah pekerjaan.

3. Aspek – Aspek Kecemasan

Calhoun dan Acocella (Setyawan, 2020) mengemukakan aspek - aspek kecemasan ada tiga, yaitu:

1. Reaksi Emosional, yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan, seperti perasaan keprihatinan, ketegangan, kesedihan, mencela diri sendiri atau orang lain.
2. Reaksi kognitif, yaitu ketakutan dan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berfikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya
3. Reaksi fisiologis, yaitu reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran. Seperti timbul jantung yang

berdetak lebih ketas, nafas yang lebih cepat dan tekanan darah meningkat.

Menurut Clark dan Beck dalam (Nugraha, 2020) disebutkan bahwa aspek kecemasan meliputi;

1. Aspek afektif : yaitu perasaan individu yang sedang merasakan kecemasan, seperti tersinggung, gugup, tegang, gelisah, kecewa dan tidak sabar.
2. Aspek Fisiologis: merupakan ciri fisik yang muncul ketika individu sedang mengalami kecemasan, seperti sesak nafas, nyeri dada, nafas menjadi lebih cepat, denyut jantung meningkat, mual, diare, kesemutan, berkeringat, menggigil, kepanasan, pingsan, lemas, gemetar, mulut kering dan otot tegang.
3. Aspek Kognitif: dengan ciri aspek kognitif yaitu rasa takut tidak dapat menyelesaikan masalah, takut mendapatkan komentar negatif, kurangnya perhatian, fokus, dan kurangnya konsentrasi, sulit melakukan penalaran.
4. Aspek Perilaku: respon yang biasanya muncul adalah menghindari situasi yang mengancam, mencari perlindungan, diam, banyak bicara atau terpaku, dan sulit bicara. Bisa kita tarik kesimpulan bahwa aspek perilaku meliputi semua sisi dalam diri manusia, baik sisi afektif, kognitif maupun psikomotorik individu yang sedang mengalaih kecemasan.

Menurut Shah (Susilarini, 2022) mengemukakan terdapat tiga aspek kecemasan, yaitu :

1. Aspek Fisik seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain.
2. Aspek Emosional seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.
3. Aspek Mental atau Kognitif Timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, tidak beraturan dalam berpikir, dan bingung.

Menurut Nevid (Kamisasi, 2018) , aspek-aspek yang diukur dalam kecemasan meliputi :

a. Fisik

Aspek secara fisik meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan dan anggota tubuh yang bergetar, banyak berkeringat, mulut dan kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, jantung berdebar keras atau berdetak kencang, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sering buang air kecil, merasa sensitif atau mudah marah.

b. *Behavioral*

Secara *behavioral* meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat atau *dependent*, perilaku terguncang.

c. Kognitif

Secara kognitif meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu atau ketakutan atau *aphensi* terhadap sesuatu dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa penjelasan yang jelas, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa semuanya tidak bisa lagi dikendalikan, merasa sulit memfokuskan pikiran dan berkonsentrasi

4. Jenis – jenis kecemasan

Menurut Spielberger (dalam Hayat, 2017) membedakan kecemasan atas dua bagian;

1. kecemasan sebagai suatu sifat (*trait anxiety*), yaitu kecenderungan pada diri seseorang untuk merasa terancam oleh sejumlah kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya.
2. kecemasan sebagai suatu keadaan (*state anxiety*), yaitu suatu keadaan atau kondisi emosional sementara pada diri seseorang yang dengan perasaan tegang dan kekhawatiran yang dihayati secara sadar serta bersifat subjektif, dan meningginya sistem saraf otonom.

Freud (dalam Oktaviani, 2021) mengemukakan bahwa ada tiga macam kecemasan, yaitu :

1. Kecemasan realistis, merupakan rasa takut yang bersifat umum serta sering dialami oleh manusia atas ancaman atau bahaya nyata yang ada di lingkungan maupun dunia luar. Kecemasan mirip ini misalnya ketakutan terhadap kecelakaan kendaraan, gunung meletus, gempa bumi, tanah longsor, tsunami, binatang buas atau takut pada penjahat.
2. Kecemasan neurotik, adalah rasa takut atau cemas yang timbul akibat adanya perasaan bahwa insting tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan dirinya atau orang-orang di sekitar melakukan tindakan yang dapat dihukum. Kecemasan neurotik bukanlah ketakutan terhadap insting itu sendiri, melainkan ketakutan akan hukuman jika insting tidak bisa dikendalikan. Gangguan kecemasan neurotik didasarkan pada pengalaman hukuman atau ancaman dari orang tua atau otoritas perilaku impulsif yang diperoleh selama masa kanak-kanak.
3. Moral, merupakan kecemasan atau rasa takut terhadap kata hati. Orang yang teliti sering merasa malu jika melakukan atau memikirkan sesuatu yang bertentangan dengan moralitas. Mirip dengan kecemasan neurotik, kecemasan moral juga berkembang di masa kanak-kanak sebagai akibat dari hukuman atau ancaman dari orang tua atau orang kuat lainnya jika mereka melakukan perilaku yang melanggar norma.

2. Kesurupan

1. Definisi Kesurupan

Fenomena kesurupan telah terjadi pada zaman Nabi Muhammad SAW, bahwa pernah ada seorang wanita mendatangi Nabi Muhammad SAW, dia mengadukan masalahnya, “Sesungguhnya aku sering kesurupan, hingga auratku terbuka, mohon doakan ya Rasulullah agar aku lekas sembuh.” Nabi pun menjawab “ jika kamu bersabar, maka bagimu adalah surga, namun jika engkau tetap berkehendak untuk didoakan, aku akan berdoa pada Allah agar menyembuhkanmu, wanita tersebut berkata “aku memilih untuk bersabar, Namun tolong ya Rasulullah untuk mendoakanku agar auratku tidak terbuka, maka Rasulullah pun berdoa untuk wanita tersebut.

Kesurupan dalam bahasa Arab berasal dari kata *Al Ash shar'u* yaitu; sejenis gangguan yang dialami oleh seseorang yang diiringi dengan ketegangan pada seluruh anggota tubuh, bahkan tidak jarang menyebabkan pingsan, layaknya epilepsi. Selanjutnya penderita menurut Ali Muhammad Muthowi, menyebut istilah kesurupan dengan *al mass*, yaitu jenis penyakit berupa histeria, kesurupan, dan penyakit kejiwaan. Khususnya adalah kekacauan jiwa dan semisalnya, seperti keraguan yang disebabkan gangguan setan jenis jin, tanpa dibedakan pria atau wanita. Di antara fenomena kesurupan ini adalah kekacauan dalam ucapan, perbuatan dan pikiran. Al Hafidz Ibnu Katsir *Rahimahullah* dalam *Fathul Bary* mengatakan kesurupan bisa jadi karena gangguan jin, dan tidak

terjadi kecuali dari mereka yang berjiwa kotor; kemungkinan karena baiknya sebagian jenis manusia atau karena menimpakan gangguan kepadanya semata-mata. Dalam surat Al-Baqarah: 275 mengatakan :

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

Artinya: Orang-orang yang makan riba itu tidaklah berdiri (bangkit dari kuburnya) melainkan seperti berdirinya orang yang kerasukan setan lantaran (tekanan) penyakit gila.” (Al-Baqarah: 275).

Ayat di atas dapat ditafsirkan bahwa orang yang kesurupan di dunia, yang mana setan merasukinya hingga menjadi gila atau rusak akalnya. Menurut Ustadz Abu Aqila seorang aktivis bengkel rohani (dalam Pasmawati, 2018) menyebutkan bahwa dalam Al-Qur’an surat al Falaq ayat 4 disebutkan soal keberadaan tukang sihir yang mengembuskan kejahatannya pada *uqod* atau buhul sarang setan. Nah, pada saat di dalam tubuh ada sarang setan, mereka bisa masuk melalui pembuluh darah karena di situlah letak simpul-simpul setan. Namun, tidak semua pembuluh darah bisa dimasuki setan, kecuali tiga sensitif. Rasulullah yang SAW sangat pernah menyatakan bahwa tiga titik itu adalah pembuluh darah yang menghidupkan potensi otak kecil manusia. Di titik itu, jika kita sering berpikir berlebihan sehingga tidak kuat menahan, hal itu bisa menimbulkan depresi. Ketika terjadi penegangan dalam pembuluh darah kita, maka melemahkan potensi elektro kita sehingga ada arus listrik dari golongan jin masuk dan mempengaruhi sehingga terjadi kesurupan. Yang kedua, terletak di pembuluh darah yang

menghidupkan potensi khayalan. Sama halnya dengan yang pertama, jika itu menegang karena kita terlalu sering mengkhayal maka setan kemungkinan besar bisa masuk. Yang ketiga di pembuluh yang terletak di bawah telinga. Ini bisa menimpa mereka yang malas, kurang kreatif, tidak punya semangat hidup, cemas, dan putus asa, Oleh karena itu kalau kita melihat sejumlah wasiat Nabi, baik yang terekam dalam sunah ataupun hadis, banyak yang menyuruh kita untuk berdoa agar terlindung dari masuknya setan ke dalam tubuh kita. Setan di sini bisa dalam arti makhluk (material), atau bisa juga dalam arti energi negatif (marah, benci, kufur, stres, kosong dan lain sebagainya). Sedangkan (Syarifah, 2019) mengemukakan kesurupan merupakan fenomena sosial yang sering ditemui di masyarakat dan menurut keyakinan atau juga menurut agama, seorang yang kesurupan dikarenakan ada sosok makhluk halus yang masuk ke dalam tubuh dan mengendalikannya. Orang yang kesurupan dapat berbicara ngawur dan bertingkah aneh.

Fenomena kesurupan secara medis disebut sebagai *Dissociative Trance Disorder* (DTD) yakni salah satu gangguan kejiwaan yang menjelaskan kasus atau fenomena kesurupan ini. Di sisi lain gangguan kejiwaan ini layaknya juga disamakan dengan histeria ataupun *Dissociative Identity Disorder*, DTD. Dari beberapa kalangan mempercayai bahwa fenomena kesurupan selalu dikaitkan dengan makhluk ghoib seperti jin maupun makhluk kasat mata lainnya. Pada intinya fenomena kesurupan merupakan kasus yang tidak asing di

masyarakat, dan fenomena ini selalu berkaitan dengan memori, identitas diri seseorang dan bahkan juga berkaitan dengan ritual, tradisi dan budaya di suatu daerah (Halimah, 2020).

2. Tanda – tanda Kesurupan

Menurut (Halimah, 2020) terdapat beberapa tanda kesurupan antara lain :

- a. Orang tersebut tidak memiliki kendali atas gerakan dan goyangan mereka karena pusing
- b. Tidak mengenali apa yang dikatakan seseorang .
- c. Pandangan atau tatapannya berubah.
- d. Berteriak tidak sadar ketika di *ruqyah*.
- e. Merasakan pahit atau panas “air *ruqyah*”. Saat-saat tertentu kadang seorang *raqî* perlu membacakan ayat-ayat Alquran dan doa-doa *al-ma'tsurat* ke air untuk membantu memudahkan proses penyembuhan kesurupan.
- f. Kekuatan fisiknya melebihi kemampuan
- g. Dapat menjawab pertanyaan yang berbau fenomena paranormal
- h. biasanya akan menyipitkan mata dan meludahkan buih putih dari mulut.

- i. Dan pada tingkat tertentu , orang yang dirasuki setan (jin) dapat melakukan hal - hal luar biasa , seperti terbang , melambai , dan memegang orang dengan sangat kuat.
- j. Bisa berbicara bahasa asing di luar belajar.

3. Dampak Kesurupan

Menurut (Halimah, 2020) gangguan kesurupan memiliki efek berganda. Orang yang menderita gangguan kesurupan menderita gangguan tidur dan gangguan tidur . Menurut Syekh Wahid Abdussalam Bali gangguan yang berhubungan dengan gangguan tidur adalah :

- a. Gangguan tidur (insomnia)
- b. ketegangan
- c. mimpi buruk yaitu mimpi yang mengejutkan
- d. Mimpi melihat binatang seperti buaya , kucing, anjing , unta, ular, singa, musang dan tikus. Menggiling gigi taring pada waktu tidur.
- e. Tertawa, menangis atau berteriak pada waktu tidur.
- f. Merintih sebelum tidur .
- g. Berdiri atau berjalan sambil tidur dengan keadaan tidak sadar.
- h. Mimpi jatuh dari ketinggian .
- i. Mimpi berada di kuburan , tong sampah , kota angker .

- j. Mimpi melihat orang berbentuk aneh dengan postur terlalu tinggi , orang kerdil , orang berkulit gelap , dll.

Dampak yang dialami orang yang kesurupan yang di luar kondisi tidur adalah:

- a. Sakit kepala jangka panjang yang tidak disebabkan oleh gangguan fisik .
- b. Sulit dikendalikan
- c. kabur yaitu Merasa lesu dan malas
- d. Epilepsi dan kejang
- e. Secara medis nyeri tungkai yang tidak dapat disembuhkan .
- f. Sangat pemalu dan lebih suka menyendiri .
- g. Kecemburuan yang Berlebihan.
- h. Tidak suka dikelilingi oleh keluarga, istri dan anak - anak saya .
Atau bahkan memperlakukan mereka dengan kasar dan kejam.
- i. Sering marah .
- j. Kecenderungan untuk menangis atau tertawa tanpa alasan .
- k. Konstan perasaan cemas, sedih , dan bosan.

Dr. Pall dalam (Halimah, 2020) mengatakan, "Ada tiga titik utama yang ditempati oleh roh yang merasuki untuk mengganggu tubuh objek, yaitu jaringan otak, daerah urat-urat yang berbentuk seperti jala (bercahaya)

dan pusat reproduksi.” Dr. Ahmad Ash-Shabahi Iwadhullah mengatakan, ”Secara umum, kesurupan adalah kekacauan dan gangguan yang datang secara tiba-tiba dalam jaringan dan fungsi otak. Gejala gangguannya ada dua macam:

1. Gangguan yang disertai gejala kejang-kejang pada anggota tubuh yang bersumber dari otak. Hal ini diakibatkan perubahan psikologis anggota tubuh. Karenanya, orang sakit akan kehilangan sistem perasa dan sensitivitasnya secara total. Sedangkan cara pengobatannya harus ditangani tim medis spesialis saraf (Halimah, 2020).
2. Gangguan kejiwaan yang berporos pada pusat-pusat indera perasa, sehingga ia merasakan perasaan yang berbeda-beda. Gejala utamanya adalah terjadinya perubahan pada akal, tetapi orang yang sakit tidak kehilangan perasaan dan sensitivitasnya secara total (Halimah, 2020)

3. Pengertian praktisi *Ruqyah*

1. Definisi Praktisi

Menurut Ghaffar & Siraj dalam (Syarifah, 2019) mengemukakan bahwa ruqyah dari bahasa Arab dengan makna yang sangat luas. Lafadz “*ruqyah*” diambil dari akar kata kerja: *raqa-yarqi*. Secara lughawi (etimologi), ruqyah berarti *al-‘audzah* atau *at-ta’widz*, yaitu: meminta perlindungan (*isti’adzalah*). Susanto dalam (Afiyatin, 2020) menerangkan

bahwa *ruqyah* merupakan salah satu bentuk psikotrapi penyembuhan yang dalam Islam, dimana pelaksanaannya didasarkan pada bimbingan Alquran dan *hadits*, maka dapat dikatakan dalam prosesnya adalah menggunakan bacaan ayat-ayat Alquran dan doa - doa yang dianjurkan oleh Rasulullah.

Menurut (Syarifah, 2019) bahwa pengertian praktisi *ruqyah* adalah orang yang melakukan *ruqyah*. Praktisi *ruqyah* yang dimaksud peneliti di sini adalah orang yang menyembuhkan gangguan kesurupan dengan membacakan ayat-ayat Alquran *Al-Karim*, nama-nama Allah, dan sifat-sifat-Nya, dan (membacakan) doa-doa yang *syar'i* disertai dengan kriteria-kriteria sebagai Praktisi *ruqyah*. Adapun kriteria Praktisi *ruqyah* yang dimaksud peneliti di sini adalah Peruqyah yang pernah mengikuti pelatihan-pelatihan Praktisi *ruqyah* dan mendapatkan sertifikat sebagai pernyataan kelulusan dan standarisasi di yayasan KBRA.

Lembaga KBRA memiliki banyak teknik yang sudah dipraktikkan dan dibuktikan keefektifan dan keoptimalannya. Namun dalam setiap kasus apapun baik medis maupun non medis, KBRA memiliki mekanisme metode tersendiri yang lain dari praktisi *ruqyah* lainnya. Lebih melestarikan cara pengobatan orang - orang sholeh terdahulu tanpa mengabaikan metode-metode kekinian kecuali pada kasus-kasus tipe - tipe tertentu, maka ada teknik dan metode tertentu pula. Yaitu metode MRA lalu sambung MRS. Atau sebaliknya. MRA adalah Metode *Ruqyah* Air. Setelah pasien di analisa, maka pasien diminumkan air yang diruqyah terlebih dahulu. Lalu ditunggu beberapa menit. Jika pasien setelah itu reaksi ataupun tidak reaksi,

maka dilanjut dengan MRS yaitu metode *Ruqyah Sima'i*. Atau pasien dibacakan doa-doa *ruqya* standar terlebih dahulu baik secara individu maupun masal dan airnya dibuka saat pembacaan doa-doa *ruqyah* untuk diminumkan nanti setelah selesai *Ruqyah Sima'i*. Bisa juga air dibacakan terlebih dahulu secara serempak, lalu nanti diminumkan setelah selesai pembacaan doa-doa *ruqyah*. Berikut ini penjelasan langkah - langkah dari teknik pengobatan yang digunakan oleh *ruqyah aswaja* KBRA :

1. Metode *Ruqyah Sima'i* (MRS)

- Perintahkan pasien duduk rilek menghadap kita
- Siapkan kantong kresek di hadapannya, jika nanti reaksinya muntah-muntah.
- Perintahkan membaca *istighfar* dan kuatkan mental pasien dengan nasehat-nasehat yang membangkitkan semangat penuhnya untuk sembuh dan menata hati lebih baik.
- Sambil membaca doa – doa *ruqyah* instruksikan kepadanya untuk memegang kepalanya, jika kita perintahkan memegang dadanya jika kita perintahkan memegang perutnya jika kita perintahkan memegang perutnya. Dan mendorong ke atas sampai tenggorokan jika kita perintahkan mendorongnya.
- Serta perintahkan memejamkan mata selama proses di *ruqyah* dan jangan sampai tertidur.

2. Metode *Ruqyah* Air (MRA)

Metode ini yaitu dengan membacakan bacaan – bacaan *ruqyah* kepada air lalu berdoa : “*Ya Allah jadikanlah setiap molekul air ini wasilah kesembuhan yang sempurna dari-Mu dari segala penyakit dhahir dan batin bagi yang meminumnya. Dan wasilah penghilang dari semua energi negatif dhahir dan batin*”. Lalu tiupkan kepada air dan minum beberapa teguk.

3. Metode Tiupan dan Usapan

Tata caranya metode ini yaitu: membaca doa – doa *ruqyah* yang inti kemudian tiupkan ke telapak tangan dengan niat sebagai perantara untuk menghilangkan dan menyembuhkan penyakit kemudian tempelkan ke bagian yang sering terasa sakit dan panas.

4. Teknik Telur

Teknik ini alami dan tidak ada unsur gaib sama sekali di dalamnya. Menggunakan alamiah telur ayam terutama ayam kampung yang lonjong (laki). Khusus untuk kasus lumpuh, stroke, kebas, linu, pegal, pusing dan semisalnya yang berkaitan dengan syarat dan otot. Di samping telur ini secara alami juga memiliki daya sedot penyakit atau energi negatif yang ada dalam tubuh pasien, apalagi pasien yang kena gangguan gaib. Tekniknya :

Pertama, totok di tiga titik di daerah pinggir jari-jari kaki atas dan bawah. Juga di daerah tengkuk, belakang telinga dan

punggung. *Kedua*, penekanan tidak boleh lebih dari satu menit. Lakukan satu hingga tiga kali penekanan pada satu titik. Lalu berpindah pada titik-titik lainnya. *Ketiga*, praktisi harus menggunakan tisu ataupun sapu tangan atau kaos tangan, untuk menghindari masuknya energi negatif atau penyakit pasien ke pori-pori telapak tangan yang sangat sensitif. *Keempat*, jika telurnya sudah guncang, sudah rusak seperti air, maka telur sudah tidak bisa digunakan lagi. *Kelima*, telur yang sudah digunakan terapi, tidak boleh dimakan akan tetapi dibuang saja.

5. Pijatan atau Totok

Metode ini menggunakan totokan atau pijatan di area tertentu yang terasa pegal berat atau panas. Tata caranya yaitu dengan membacakan doa – doa inti ruqyah seperti *al-Mu'awwidataini* sampil totok bagian tengkuk, pundak, punggung dan bagian tulang ekor. Tambahi bacaan basmalah dan baacaan “*A'uudzu bikalimaatillahit taammaati min syarri ma kholaq*”. Lakukan seperti ini sampai pasien terlihat reaksinya seperti bersendawa atau bisa saja muntah.

6. *Tahdid* atau ancaman

Teknik ini yaitu sebuah ancaman yang digunakan terhadap bangsa jin atau sihir yang berada pada tubuh seseorang yang menyebabkan seseorang itu mengalami gangguan tak wajar pada dirinya, seperti depresi atau cemas yang berlebih, yaitu dengan cara

mentahdid yakni bentakan (tidak terlalu keras ataupun pelan) misal,
 “*keluar kalian semua yang ada di perut ! Keluar kalian semua yang
 ada di punggung ! keluar yang ada di dada ! Keluar yang ada di
 kepala ! Keluar yang ada di kaki dan tangan ! Jika kalian tidak
 keluar maka kalian akan terbakar dengan ayat-ayat Allah !*”

Sesekali bacakan ayat *ruqyah* tertentu, dan sesekali coba totok dengan jari pada titik-titik tertentu semisal punggung, belikat, pundak, kepala dan lain sebagainya. Atau disentuh dengan telapak tangan ke punggung belakangnya dari bawah tarik ke atas ke arah kepala hingga pasien sendawa atau muntah. Jika sudah tidak sendawa dan muntah lagi, maka pasien insya Allah sudah bersih dari gangguan. Maka lakukan pembentengan diri pada pasien dan memberikan amalan zikir untuk diamalkannya.

7. Teknik Herbal

Sebagai penguat maka *marqi* disarankan untuk mengonsumsi obat herbal untuk mempercepat pemulihan. Obat Herbal yang dianjurkan yaitu sesuai dengan anjuran nabi Muhammad Saw dan menyesuaikan penyakit yang dialami oleh *marqi*. Obat herbal yang dianjurkan untuk dikonsumsi yaitu seperti: madu, minyak zaitun, serbuk bidara, jahe, daun siri, daun kelor dan herbal lain-lain.

8. Pembentengan diri

Pertama, pembentengan diri pada pasien yaitu dengan membacakan *wirid sakron* kepadanya. Kedua, Lalu bacakan surat Yasin ayat 9 sebanyak 9 kali dan surat al-Isra ayat 45 – 46 sebanyak satu kali. Ketiga, nasihati pasien untuk merutinkan membaca Al-Quran setiap harinya, meskipun hanya satu *maqra* saja. Karena Al-Quran, menyentuh dan membacanya, akan membawa keberkahan dalam hidupnya. Karena Al-Quran adalah benteng dari segala - galanya hal yang buruk di dunia dan akhirat. Keempat, berikan amalan-amalan wirid pagi dan petang semisal *wirdul lathif* ataupun *Ratibul Haddad* dan yang lainnya untuk penjagaan dirinya dari segala kejahatan makhluk nyata dan batin. Kelima, bimbing pasien untuk penguatan mental dengan menguatkan hati dan pikiran. Senantiasa hati terhubung dengan Allah SWT. Jika sedih jangan larut dalam kesedihan, jika senang jangan berlebihan dalam kesenangan. Serahkan segala urusan sekecil apapun kepada Allah SWT. Jangan mudah emosi dan tersinggung, jangan sombong, bangga diri dan buruk sangka. Tidak ada obat terbaik dalam masalah ini selain memperbaiki mental pasien. Dan tidak bisa memperbaiki mental kecuali dengan memperbaiki konsep hati. Dibantu dengan penunjang pengobatan fisik semisal madu, jintan hitam, bekam dan lain sebagainya. Keenam, bimbing pasien untuk menguatkan spiritual agamanya, dengan menjalankan segala perintah Allah dan Rasul-Nya dan semaksimal mungkin menjauhi segala apa yang

dilarangnya. Menjaga sholat berjamaah, menjaga wudhu, sering puasa sunah, dan membaca wirid dan dzikir dari Nabi *Shallallahu'alaihi wa sallam* dan ulama saleh. Ketujuh, arahkan pasien untuk senantiasa dekat dengan orang saleh khususnya guru pembimbing rohani seperti mursyid dan semisalnya, senantiasa menimba ilmu di manapun berada. Karena ada makhluk yang tidak bisa dikeluarkan dengan *ruqyah* dan hanya bisa dengan ilmu dan *mujahadah* yaitu nafsu, setan dan kebodohan diri sendiri.

9. Olah Hati

Setelah praktisi membentengi pasien dengan segala dzikir pembentengan, diperlukan penguatan batinnya atau hatinya. Tanyakan kepadanya soal psikis atau mentalnya. Mungkin dia ada rasa traumatik kehidupan pahitnya yang berlalu, mungkin dia ada kegelisahan yang berlebihan, mungkin ada sifatnya yang emosi tinggi, mungkin ada sifatnya yang selalu buruk sangka dengan keluarga atau tetangganya. Semua ini akan menjadikan hatinya lemah, sehingga pembentengan dzikir tidak berefek secara optimal dan efektif. Lakukan tahap – tahap berikut untuk menguatkan mental pasien yaitu :

pertama, berikan nasehat yang baik kepada pasien secara Islami dan psikologinya. Kedua, berikan support dan motivasi tinggi untuk dirinya menjadi yakin bahwa Allah SWT masih sayang kepadanya dengan menuntunnya kepada pengobatan kalam suci-

Nya. Ketiga, jika kasus sihir katakan padanya bahwa Allah telah berjanji dengan memenangkan hamba-hamba-Nya yang senantiasa dekat dengan Allah dan mengalahkan para dukun sihir sebagaimana Allah kabarkan dalam al-Quran *Thaha* ayat 69. Jika kasusnya *khodam*, maka kuatkan hati pasien untuk betul-betul bertaobat kepada Allah SWT agar tidak ada lagi ikatan yang tersisa dengan *khodam* tersebut. Jika kasusnya jin keturunan, maka kuatkan mental pasien untuk senantiasa berserah diri kepada Allah SWT dan doakan nenek moyangnya mendapat ampunan dari Allah SWT. Keempat, berikan *munajah* di hadapan pasien yang menjadikan hati pasien pecah kepada Allah SWT, karena orang yang hatinya pecah untuk Allah, maka itu akan menjadi obat buat jasadnya dan menguatkan hatinya kepada Allah SWT dan Rasul-Nya. Biasa saya melakukannya setelah selesai segala prosesi *ruqyah*.

2. Manfaat dan tujuan *ruqyah*

Manfaat dan tujuan *ruqyah* sebagai berikut :

- a. Membantu orang utan yang sedang mengalami tantangan hidup baik itu masalah kesehatan mental maupun fisik untuk membekali mereka dengan jalan yang Islami agar terhindar dari tipu daya setan baik mengenai masalah kesehatan mental maupun fisik dan juga memberi mereka jalan yang Islami agar mereka bisa menjauh dari tipu daya setan .

- b. Mengangkat masalah dengan lembut yang memiliki kekuatan untuk melindungi setiap individu dari pikiran buruk yang mungkin merugikan anggota rumah tangga lainnya . Kemudian mengangkat isu Alquran , yang memiliki kekuatan untuk melindungi setiap individu dari pikiran - pikiran buruk yang mungkin merugikan kepada anggota rumah tangga kita yang lain.
- c. Mengatasi masalah dengan menghindari munculnya isu - isu segar seperti fitnah yang menimpa hati , syahwat dan syubhat, fitnah kesalahan dan kesesatan , fitnah maksiat dan *bid'ah*, fitnah kezaliman dan kegagalan yang menentang rusaknya ilmu , pandangan , pengetahuan , dan keyakinan kepada Allah SWT (Harmuzi, 2020).

3. Proses eksekusi *ruqyah* terdiri dari tiga langkah :

1. Pra *ruqyah*

a. Wawancara / diagnosis pasien

Sebelum memulai pengobatan *ruqyah* , praktisi peruyah menanyakan kepada pasien tentang penyebab yang mendasari keinginan pasien untuk berobat *ruqyah* , serta faktor lainnya . Ketika seseorang melakukan *ruqyah* untuk pertama kali , peruyah akan menjelaskan bahwa yang digunakan adalah *ruqyah aswaja* dan bukan *ruqyah syirkiyyah* (*ruqyah* yang bertentangan dengan syariat Islam).

b. Memberikan Konseling

Nasihat yang diberikan oleh peruyah dominan mendorong pasien untuk memahami masalah yang dihadapinya dan memudahkannya menemukan jalan keluarnya. Konseling dibagi menjadi dua :

1. Konseling Spiritual

Pasien (klien) dianjurkan untuk tidak berpaling dari Allah, yaitu mengikuti ungkapan *Lailahaillah* dalam setiap tindakan dan perbuatan. Mendengarkan nasihat dan tuntunan agama untuk melakukan terapi penyembuhan dari Al-Qur'an atau *ruqyah*. Praktisi *ruqyah* mengajak pasien untuk introspeksi diri (muhasabah) apakah sudah lebih banyak berbuat baik atau lebih banyak berbuat salah dalam kesehariannya. Klien (pasien) harus menilai dirinya sendiri secara objektif, menggunakan Al-Qur'an dan sunah sebagai dasar penilaian, bukan berdasarkan keinginannya sendiri. Oleh karena itu, melakukan muhasabah atau introspeksi sangat penting untuk menilai baik-baik. Tanpa introspeksi, jiwa manusia tidak baik .

2. Konseling Psikologi

Praktisi tidak hanya menanyakan keluhan fisik pasien, tetapi juga mengkaji aspek psikologis pasien dan kemudian membantu pasien menemukan pemahaman untuk menghilangkan masalah tersebut dari nilai-nilai keislamannya. Dengan proses seperti itu, diharapkan pasien sadar akan masalah psikologis yang dihadapinya, sehingga termotivasi

untuk mengatasi masalahnya secara mandiri, tanpa harus bergantung pada praktisi (Harmuzi, 2020).

d. Duduk dengan posisi nyaman melemaskan tubuh

Teknik ini banyak digunakan dalam konseling dan psikoterapi sebagai salah satu *treatment* untuk mengatasi berbagai masalah yang berhubungan dengan stres (Subandi, 2009) Duduk dengan posisi santai, pasien diminta bernapas di perut, yang sangat bermanfaat, di antaranya; merangsang pelepasan endorfin, yang memiliki efek menenangkan (santai), membantu menghilangkan stres, panik, dan gugup.

2. Proses *Ruqyah*

Proses *Ruqyah* memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi: Pertama, menggunakan ayat-ayat Al-Qur'an atau doa-doa yang bersumber dari Hadits tanpa mengubah struktur kalimatnya. Kedua, dalam bahasa Arab yang fasih dibaca dengan jelas sehingga tidak mengubah arti dan maknanya. Ketiga, meyakini bahwa bacaan berupa ayat dan doa hanyalah sebagai sarana (perantara atau perantara) antara kita dengan Allah SWT (Harmuzi, 2020).

4. Telaah Pustaka

Peneliti melakukan perbandingan antara penelitian yang diajukan dengan penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu memberikan referensi serta mengemukakan gambaran yang jelas sehingga tidak terjadi kesalahpahaman. Untuk menghindari kesalahpahaman tersebut, peneliti

melakukan signifikansi yang berisi tentang subjek penelitian, metode yang digunakan atau hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini. Berikut persamaan dan perbedaan dengan penelitian terdahulu, antara lain:

Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2017) berjudul "Analisis Kualitatif Kecemasan Berkomunikasi Mahasiswa Dengan Dosen Pembimbing Dalam Proses Bimbingan Skripsi. Responden berjumlah 2 orang yang direkrut melalui teknik *snowball sampling*. Metode yang digunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitiannya bahwa responden mengalami kecemasan berkomunikasi dengan dosen pembimbing selama proses bimbingan skripsi. Kecemasan tersebut dikarenakan kurangnya keterampilan dan pengalaman.

Penelitian yang dilakukan oleh Rezky Ramdani (2021) berjudul "Analisis Kecemasan Berbicara Mahasiswa Selama Presentasi Seminar Online. Subjek sebanyak 33 Mahasiswa. Metode yang digunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil bahwa mahasiswa mengalami kecemasan pada saat presentasi seminar *online*. Kecemasan berbicara mahasiswa dipengaruhi oleh faktor internal seperti cemas ditertawakan, malu dan gugup kemudian, faktor eksternal yang dapat mengganggu penampilannya selama presentasi seminar *online* seperti jaringan yang buruk, perangkat pendukung dan situasi. Penelitian ini memberikan kontribusi pada kemampuan bahasa inggris mahasiswa dalam menyampaikan materi, ide, dan menjawab pertanyaan di depan kamera

dengan bahasa Inggris sebagai bahasa kedua, khususnya pada kecemasan mahasiswa dalam presentasi seminar *online* menggunakan Aplikasi *Teleconference*.

Penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Hasana (2020) berjudul "Gambaran Psikologis Mahasiswa Dalam Proses Pembelajaran Selama Pandemi Covid-19. Subjek penelitian sebanyak 190 orang mahasiswa yang menjalani proses pembelajaran daring selama pandemi Covid-19. Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Hasil penelitiannya adalah Kecemasan mempengaruhi hasil belajar mahasiswa, karena cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi. Cemas yang berkepanjangan dan terjadi secara terus-menerus dapat menyebabkan stres yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Jika tidak teratasi dapat menimbulkan masalah psikologis yang lebih serius seperti depresi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nimsi Melati (2020) berjudul "Gambaran Kecemasan Perawat Dalam Menangani Pasien Hemodialisis Di Masa Pandemi Covid-19. Subjek penelitian sebanyak 62 orang perawat yang bekerja menangani pasien hemodialisis. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan metode *survey* secara *online*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar perawat tidak mengalami kecemasan sejumlah 60 responden (96.8%), dan 2 (3.2%) responden mengalami kecemasan ringan sampai sedang. Gambaran kecemasan pada perawat hemodialisis dari hasil penelitian menunjukkan

bahwa perawat *hemodialisis* mempunyai kemampuan merespon kecemasan dengan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Tunik (2022) berjudul "Gambaran Kecemasan, Depresi dan Mekanisme Koping Perawat Menghadapi Masa Pandemi Covid-19. Subjek penelitian sebanyak 60 perawat yang bekerja di RSUD dr. Soedomo Trenggalek dan 8 Puskesmas di wilayah Kabupaten Trenggalek. Desain penelitian ini adalah studi *cross sectional*. Hasil penelitian adalah Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25% perawat mengalami kecemasan ringan-sedang, 10 % perawat mengalami depresi ringan sedang dan 13% perawat mengalami gejala psikologis stres ringan. Mekanisme koping yang digunakan oleh perawat ketika mengalami kecemasan adalah mencari dukungan, melakukan relaksasi, melakukan olahraga kecil dan berdoa.

Penelitian yang dilakukan oleh Iradat Zendrato (2021) berjudul "Kecemasan Masyarakat Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat dalam menghadapi Pandemi Covid-19. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan jumlah responden sebanyak 49 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian adalah bahwa masyarakat Pancoran Depok Jawa Barat mengalami tingkat kecemasan yang berbeda - beda. Kecemasan meningkat karena pemerintah memberikan aturan *lock down* dan PSBB yang bertujuan untuk mengurangi penyebaran virus. Aturan tersebut membuat pengguna barang dan jasa atau pembeli menjadi menurun, hal tersebut dapat membuat para

pedagang dan karyawan menjadi cemas serta banyak juga perusahaan yang melakukan pemutusan hubungan kerja (PHK) kepada karyawannya sehingga meningkatkan angka pengangguran.

Penelitian yang dilakukan oleh Aliefia Dinda (2022) berjudul "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 Di Kelurahan Tirtajaya Kecamatan Sukmajaya Kota Depok. Subjek penelitian sebanyak 70 responden yang diperoleh melalui *Purposive sampling*. Hasil penelitiannya pada masa pandemi baik laki-laki maupun perempuan juga mengalami kecemasan. Namun pada penelitian ini perempuan lebih dominan mengalami kecemasan dibandingkan laki - laki. Terdapat hubungan antara faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan lingkungan dengan tingkat kecemasan Warga pada masa pandemi di RT.04 RW.02 Kelurahan Tirtajaya Kecamatan Sukmajaya Kota Depok.

Penelitian yang dilakukan oleh Novi Anggraeni (2018) berjudul "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Tiga Prodi D3 Keperawatan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Di Universitas Pendidikan Indonesia. Dalam penelitian ini digunakan metode penelitian kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling* jenuh sebanyak 25 mahasiswa D-II Keperawatan Tingkat tiga. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan mahasiswa tingkat tiga dalam menghadapi uji kompetensi di Program Studi D-III Universitas Pendidikan

Indonesia dan tingkat kecemasan berdasarkan respon afektif, kognitif, fisiologi dan perilaku mahasiswa tingkat tiga D-III Universitas Pendidikan Indonesia. Hasil penelitiannya secara umum didapatkan hampir setengah dari mahasiswa 48% (12 orang mahasiswa) mengalami tingkat kecemasan ringan, tingkat kecemasan berdasarkan respon afektif di dapatkan sebagian besar dari mahasiswa 52 % (13 orang mahasiswa) berada pada kategori tingkat kecemasan ringan, berdasarkan respon kognitif sebagian besar dari mahasiswa 60 % (15 orang mahasiswa) berada pada kategori tingkat kecemasan ringan, berdasarkan respon fisiologi sebagian besar dari mahasiswa 56 % (14 orang mahasiswa) berada pada kategori tidak ada gejala kecemasan dan berdasarkan respon perilaku di sebagian besar dari mahasiswa 56 % (14 orang mahasiswa) berada pada kategori tidak ada gejala kecemasan.

Banyak penelitian yang relevan seperti yang di atas, namun pada penelitian tersebut tidak dijelaskan secara terperinci mengenai aspek – aspek kecemasan yang terjadi pada setiap subjek penelitian. Pada penelitian ini di paparkan secara terperinci mengenai berbagai aspek kecemasan, mekanisme pertahanan diri, faktor penyebab kecemasan dan jenis kecemasan yang terjadi pada setiap subjek. Terlebih penelitian tentang gambaran kecemasan praktisi *ruqyah* belum pernah dilakukan sebelumnya dan penelitian ini akan lebih komprehensif menjelaskan tentang gambaran kecemasan yang dialami oleh praktisi *ruqyah*.

5. Kerangka Berpikir

Kerangka berfikir merupakan sebuah pemahaman yang mendasar dan menjadi landasan utama setiap pemikiran yang memuat bagaimana proses penelitian secara keseluruhan yang akan dilakukan. Penelitian ini bermaksud untuk mengungkap bagaimana gambaran kecemasan praktisi *ruqyah* saat menangani pasien penderita kesurupan.

Fenomena kesurupan merupakan fenomena yang sudah terjadi sejak zaman Nabi Muhammad SAW, fenomena ini merupakan gangguan dibarengi dengan ketegangan pada tubuh dan tidak jarang menyebabkan pingsan. Seorang yang kesurupan mengalami kekacauan jiwa dan semisalnya, seperti keraguan, kesulitan mengendalikan diri, kekacauan dalam ucapan. Kesurupan disebabkan oleh masuknya jin pada tubuh manusia. Faktor yang menyebabkan terjadinya kesurupan adalah kondisi rohani yang lemah, juga disebabkan oleh perasaan takut yang berlebihan, sedih yang mendalam, marah yang tak tertahankan. Menurut pandangan ilmu psikologi kesurupan disebabkan oleh beberapa hal, seperti tekanan mental, stres yang disebabkan oleh kesusahan, kekecewaan, syok serta pengalaman pahit yang menjadi trauma. Orang yang menderita kesurupan mereka atau keluarganya berusaha melakukan berbagai cara untuk mengatasi gangguan tersebut salah satunya yaitu dengan mencari bantuan kepada praktisi *ruqyah*. Mereka percaya bahwa praktisi *ruqyah* mampu mengatasi gangguan kesurupan tersebut. *Ruqyah* mempunyai relevansi terhadap bidang Ilmu psikologi Islam yaitu sebagai psikoterapi Islam.

Ruqyah merupakan pengobatan yang dicontohkan oleh Nabi Muhammad SAW. Pelaksananya didasarkan pada bimbingan Alquran dan hadis, maka dapat dikatakan dalam prosesnya adalah menggunakan bacaan ayat-ayat Alquran dan doa - doa yang dianjurkan oleh Rasulullah SAW.

Praktisi *ruqyah* adalah orang yang melakukan *ruqyah*. Praktisi *ruqyah* adalah orang yang menyembuhkan gangguan kesurupan dengan membacakan ayat -ayat Alquran Al-Karim, nama-nama Allah, dan sifat-sifat-Nya, dan membacakan doa-doa yang *syar'i* disertai dengan kriteria-kriteria sebagai Praktisi *ruqyah*. Seorang praktisi *ruqyah* yang menangani pasien penderita kesurupan juga mengalami dinamika psikologis seperti kecemasan. Perasaan cemas dimulai ketika praktisi mengetahui bahwa dirinya akan menghadapi pasien penderita kesurupan, perasaan cemas juga muncul ketika usaha yang dilakukan praktisi *ruqyah* tidak kunjung membuahkan hasil, hal ini dikarenakan perlawanan kuat yang dilakukan oleh jin yang merasuki tubuh pasien.

Kecemasan adalah perasaan takut dan gelisah ketika tahu bahaya akan datang. Kecemasan sebagai keadaan yang emosional yang mempunyai ciri keterangan psikologis, fisiologis dan kognitif. Kecemasan mempunyai beberapa faktor penyebab. Setiap praktisi mempunyai jenis kecemasan yang unik kemudian mereka melakukan mekanisme pertahanan diri ketika mengalami kecemasan.



Gambar 1. Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan Fenomenologi, karena penelitian dilakukan pada kondisi alamiah, sehingga penelitian hanya bisa mengamatinya tanpa ada eksperimen. Peneliti tidak memberikan tindakan apapun terhadap obyek penelitian. Peneliti hanya melihat, mengobservasi, mengumpulkan dan menafsirkan data yang ada di lapangan sebagaimana adanya untuk kemudian mengambil kesimpulan. Penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana deskripsi peruyah yang aktif di yayasan KBRA Grobogan.

Menurut Sugiyono metode penelitian kualitatif merupakan suatu penelitian yang digunakan untuk meneliti pada objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Prasanti 2018). Sedangkan menurut (Moleong, 2018) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian misalnya perilaku, motivasi, persepsi, tindakan, dll., secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata - kata dan bentuk bahasa dalam bentuk yang alamiah serta dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Selain itu, (Fadli, 2021) mengatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang

dilakukan dengan *setting* tertentu yang ada di dalam kehidupan riil (alamiah) dengan maksud menginvestigasi dan memahami fenomena: apa yang terjadi, mengapa terjadi, dan bagaimana terjadinya.

Selain itu, pengertian metode deskriptif menurut (Praswoto, 2016) merupakan pengungkapan fakta suatu kejadian/fenomena masalah - masalah manusia/masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk hubungan, kegiatan, sikap, pandangan, pengaruh serta proses yang sedang berlangsung dalam suatu fenomena. Sedangkan (Prasanti, 2018) mengemukakan tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di yayasan KBRA yang mana peneliti memilih cabang yayasan tersebut yang berada di kabupaten Karanganyar yaitu PC KBRA Karanganyar yang beralamat di Desa Tasik Madu Karanganyar, Jawa Tengah.

C. Informan Penelitian

Menurut Tatang M. Amirin (Rahmadi, 2011), subjek penelitian adalah sumber tempat memperoleh keterangan penelitian atau lebih tepat dimaknai sebagai seseorang atau sesuatu yang mengenyainya ingin diperoleh keterangan. Sedangkan (Idrus, 2009) mendefinisikan subjek penelitian sebagai individu, benda, atau organisme yang dijadikan sumber informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian. Selain itu, (Syahrudin, 2012)

mengemukakan subyek yang diteliti dalam penelitian kualitatif disebut informan yang dijadikan teman bahkan konsultan untuk menggali informasi yang dibutuhkan peneliti. Dengan demikian subyek pada umumnya manusia atau apa saja yang menjadi urusan manusia oleh sebab itu maka subyek penelitian ini adalah Peruyah yang aktif di yayasan KBRA Cabang Karanganyar.

Teknik pengambilan sampel/subjek adalah cara peneliti mengambil sampel atau contoh representatif dari populasi yang tersedia. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *nonprobability sampling* dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Menurut (Rahmadi, 2011) *Purposive Sampling* yaitu Teknik ini disebut juga teknik sampel bertujuan. Teknik penarikan sampel *purposive* dilakukan dengan cara menentukan kriteria khusus atau pertimbangan karakteristik tertentu terhadap sampel atau subjek penelitian yang akan diteliti, terutama orang-orang yang dianggap ahli di bidangnya atau paling mengetahui suatu peristiwa tertentu dan sebagainya.

Kriteria pengambilan sampel sebagai berikut:

1. Praktisi *ruqyah* Aktif di yayasan KBRA yang sudah mengikuti pelatihan tingkat lanjutan.
2. Bersedia di wawancara sebagai subjek penelitian.
3. Rentang Usia 30 - 45 tahun.
4. Memiliki pengalaman pernah menangani pasien penderita kesurupan minimal 10 kali.

5. Anggota praktisi *ruqyah* aktif di PC KBRA Karanganyar
6. Laki – Laki

D. Teknik Pengumpulan Data

pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai cara. Pengumpulan data bertujuan untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan penelitian. Metode pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Wawancara

Menurut Moleong dalam (Sidiq, Umar & Choiri, 2015) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Menurut (Sirajuddin, 2017) wawancara suatu kegiatan secara langsung dalam bentuk komunikasi verbal atau percakapan langsung dengan tujuan yaitu memperoleh informasi yang dibutuhkan peneliti. Wawancara merupakan teknik tanya jawab peneliti dengan objek untuk keperluan pengumpulan data. Dalam metode wawancara ini kreatifitas peneliti sangat diperlukan karena bisa dikatakan bahwa hasil wawancara bergantung pada kemampuan peneliti untuk menggali lebih dalam jawaban, mencatat dan menafsirkan setiap jawab yang diperoleh dari informan. Maksud dalam wawancara ini, yaitu untuk mendapatkan informasi yang sebanyak – banyaknya dari informan, maka wawancara ini menggunakan pertanyaan yang sifatnya terbuka supaya subjek bebas menggunakan jawabannya.

Dalam hal ini metode ini digunakan untuk memperoleh data yang berkaitan dengan kecemasan praktisi *ruqyah* dalam menangani pasien yang mengalami gangguan kecemasan.

Panduan wawancara yang digunakan peneliti hanyalah gambaran dari pertanyaan yang akan diajukan tujuan menggunakan wawancara semi terstruktur yaitu untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang di wawancara dimintai tanggapan dan respon – responnya. Selain itu peneliti juga menyiapkan alat perekam suara berupa *handphone* untuk merekam pembicaraan atau hasil wawancara dengan subjek. Kemudian hasil wawancara akan diubah dalam wawancara verbatim dengan menuliskan secara lengkap percakapan dalam wawancara.

2. Dokumentasi

Teknik dokumenter atau disebut juga teknik dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data penelitian melalui sejumlah dokumen informasi yang didokumentasikan berupa dokumen tertulis maupun dokumen terekam. Dokumen tertulis dapat berupa arsip, catatan harian, autobiografi, memorial, kumpulan surat pribadi, kliping, dan sebagainya. Sementara dokumen terekam dapat berupa film, kaset rekaman, mikrofilm, foto dan sebagainya (Rahmadi, 2011). Dalam penelitian ini, peneliti juga menggunakan alat bantu berupa *handphone* atau kamera yang digunakan untuk memotret atau mengambil gambar kegiatan peneliti ketika sedang

melakukan penelitian. Dengan adanya foto, maka keabsahan penelitian dapat terjamin, karena peneliti betul-betul melakukan pengumpulan data.

Kisi – Kisi Wawancara

No	Indikator	Sub – Indikator
1.	Kecemasan praktisi ruqyah saat menangani pasien penderita kesurupan	Faktor penyebab kecemasan
2.	Mekanisme perlindungan	Perilaku yang menyebabkan kecemasan
		Hal yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan

Tabel 1. Kisi – Kisi wawancara

E. Keabsahan Data

Mengetahui apakah penelitian tersebut benar-benar ilmiah atau dapat dipertanggungjawabkan maka perlu dilakukan pemeriksaan keabsahan data. Dalam penelitian ini keabsahan data yang digunakan adalah Teknik Triangulasi. Menurut (Murdiyanto Eko, 2020) triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data melalui berbagai sumber dengan berbagai waktu dan cara. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, teknik pengumpulan data, dan waktu. Triangulasi juga dapat diartikan kegiatan untuk mengecek hasil penelitian, dari tim penelitian lain yang diberi tugas melakukan pengumpulan data. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber. Menurut (Sidiq, Umar & Choiri, 2015) Triangulasi Sumber adalah untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

1. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. mengatakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil catatan lapangan, wawancara, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, memilih mana yang lebih penting dan akan dipelajari serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain. Sedangkan analisis data kualitatif adalah suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis, analisis data kualitatif bersifat induktif.

Analisis data dalam penelitian kualitatif diartikan sebagai bentuk proses pelacakan dan pengaturan secara sistematis transkrip - transkrip wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain agar peneliti dapat menyajikan temuannya (Murdiyanto Eko, 2020). Menurut Miles dan Huberman dalam (Sirajuddin, 2017) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus - menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperolehnya lagi data atau informasi baru. Prosedur analisis data pada penelitian kualitatif menurut Miles dan Huberman, meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

1. Reduksi data

Reduksi data merupakan kegiatan dari analisis yang menggolongkan, mengarahkan, menajamkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan lebih spesifik sehingga simpulan – simpulan akhirnya dapat ditarik dan di verifikasi. Melalui reduksi data maka data kualitatif dapat ditransformasikan dan disederhanakan dalam beberapa macam cara melalui seleksi ketat seperti menggolongkan dalam satu pola yang lebih luas, menguraikan secara singkat atau meringkas dan lain sebagainya.

Menurut Patilima (Syahza, 2021) reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Sedangkan Riyanto (Syahza, 2021) menyatakan bahwa

reduksi data artinya, data harus dirampingkan, dipilih mana yang penting, disederhanakan, dan diabstraksikan. Dengan begitu dalam reduksi ini ada proses *living in* dan *living out*. Maksudnya, data yang terpilih adalah *living in* dan data yang terbuang (tidak terpakai) adalah *living out*. Dalam penelitian ini peneliti melakukan proses pemilihan pemusatan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar dari catatan lapangan. Reduksi akan dilakukan secara terus menerus selama penelitian berlangsung, dan akan berhenti saat data dianggap sudah cukup untuk menarik kesimpulan sesuai fokus permasalahan.

2. Penyajian Data

Penyajian yang dimaksud Miles dan Huberman (Syahza, 2021) merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan simpulan dan pengambilan tindakan. Sedangkan Penyajian data menurut (Rijali, 2019) adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Maka dapat disimpulkan bahwa penyajian data yaitu proses di mana data yang diperoleh dari hasil reduksi kemudian diidentifikasi dan dikategorikan. Data itu bisa disajikan dalam bentuk teks yang bersifat naratif, gambar, dan tabel. Penyajian data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan penyajian data maka akan memudahkan peneliti untuk

memahami apa yang terjadi, kemudian merencanakan kerja selanjutnya yakni penarikan kesimpulan.

3. Penarikan kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan bersifat sementara, dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data selanjutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, dibuktikan oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sidiq, Umar & Choiri, 2015). Kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan adalah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Maka temuan nantinya dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap kemudian setelah diteliti menjadi jelas. Dalam penelitian ini peneliti melakukan proses penyederhanaan, pemilihan pemusatan, pengabstrakan dan transformasi data kasar dari catatan lapangan. Selama penelitian berlangsung maka akan terus dilakukan reduksi data dan akan berhenti saat data dianggap sudah cukup untuk menarik kesimpulan sesuai fokus permasalahan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Sejarah Yayasan KBRA

1. Sejarah *Ruqyah* KBRA

Yayasan Keluarga Besar *ruqyah aswaja* (KBRA) adalah pertama kalinya komunitas *ruqyah aswaja* di Indonesia bahkan luar Negeri. Pendirinya adalah kyai Achmad Imron Rosidi atau lebih dikenal dengan nama pena Ibnu Abdillah Al-Katibiy, seorang praktisi *ruqyah* yang sudah mahir dan melalang buana dengan berbagai macam kasus baik medis maupun non medis ataupun psikis, sejak awal 2009 secara komunitas (adapun secara pribadi beliau sudah bergelut sejak tahun 2004 silam). Berdirinya *ruqyah aswaja*, karena pendirinya melihat beberapa alasan berikut : pertama, banyaknya saudara se *aswaja* yang belajar teknik *ruqyah* kepada para praktisi *ruqyah Syar'iyah* atau para praktisi *ruqyah* yang berhaluan Salafi dengan belajar secara langsung kepada mereka ataupun yang belajar secara diam-diam melalui media social facebook, youtube, TV dan lain sebagainya. Padahal dalam *aswaja* sendiri tidak kekurangan teknik dalam hal pengobatan *nabawi* ini dan banyak sekali refrensi-referensi kitabnya. Kedua, banyaknya pasien dari kalangan *aswaja* yang berobat dengan praktisi *ruqyah syar'iyah* dan mendapatkan doktrinisasi amaliah-amaliah yang mereka anggap sebagai perbuatan *bid'ah* bahkan

syirik yang harus ditinggalkan. Sehingga hal ini dapat meresahkan warga *ahlus sunnah wal jama'ah* yang sudah damai dan tenang. Ketiga, banyaknya para pengobat alternatif yang metode dan tekniknya bertentangan dengan kaidah syariat yang sudah ditetapkan prosedurnya.

Maka pada tahun 2012 tepatnya tanggal 27 April di hari Jumat, komunitas ini diresmikan dan berubah nama menjadi Keluarga Besar *Ruqyah Aswaja* yang bermula dari nama *ruqyah aswaja*. Kyai Imron Rosidi berhasil membawa nama harum *aswaja* dan membentuk satu komunitas besar tersebut baik di Nusantara ini maupun mancanegara. Komunitas bergerak di bidang pengobatan Islami dan pemahaman keaswajaan yang dirintis sejak tahun 2012 dan sudah berhasil membawa banyak manfaat bagi para penderita baik dari dalam negeri hingga luar negeri. Bahkan banyak perekrutan praktisi-praktisi *ruqyah* KBRA di hampir seluruh Nusantara dan Internasional. Sosok muda tampan ini, lulusan pesantren Sunniyyah Salafiyyah atas asuhan dan bimbingan Habib Taufiq bin Abdul Qadir Assegaf Pasuruan Jawa Timur.

B. Deskripsi Gambaran Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pengurus cabang yayasan KBRA wilayah Kabupaten Karanganyar, untuk menggambarkan kecemasan praktisi *ruqyah* yang menangani kasus gangguan kesurupan. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 15 November 2022 sampai tanggal 25 November 2022. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah

wawancara dan dokumentasi. Proses wawancara menggunakan pedoman semi terstruktur, karena data yang diperoleh akan selalu berkembang. Wawancara dilakukan secara mendalam agar data yang dikumpulkan lebih jelas dan lengkap. Kecemasan praktisi *ruqyah* dapat dilihat dari latar belakang, aspek-aspek kecemasan yang di hadapi dan cara subjek mengatasi kecemasan yang di hadapi selama menangani kasus gangguan kesurupan kemudian pada masing - masing subjek penelitian akan diuraikan dalam hasil reduksi data wawancara dan observasi.

C. Deskripsi Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini diambil dengan memperhatikan kriteria tertentu yaitu praktisi *ruqyah* yang aktif dalam penanganan-penanganan kasus gangguan kesurupan, yang mana peneliti menemukan banyak kecemasan yang dirasakan praktisi *ruqyah* ketika menangani kasus gangguan kesurupan. Total dari informan yaitu 3 informan dalam penelitian ini. Profil singkat masing-masing informan, waktu dan tempat pengambilan data dapat di lihat pada tabel 2

Tabel 2.

Data subjek penelitian

No	Kode	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Waktu	Tempat	Tanggal
1.	S1	IP	LK	42 Tahun	16.01 IB	Bejen Karanganyar	23 Nov ember 2022
2.	S3	YP	LK	32 Tahun	14.47 WIB	Gondang Rejo Karanganyar	25 Novemb er 2022
3.	S2	SR	LK	43 Tahun	13.33 WIB	Tasik Madu Karanganyar	25 Novemb er 2022

Tabel 4.1 Data Subjek Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dengan informasi yang diperoleh peneliti ketika melakukan survei secara tidak langsung di kantor yayasan KBRA Wilayah Karanganyar kemudian di arahkan oleh ketua praktisi *ruqyah* KBRA Wilayah Karanganyar untuk menjadikan 3 anggotanya sebagai informan berdasarkan kriteria subjek yang telah di tentukan oleh peneliti.

IDENTITAS DIRI INFORMAN 1

Nama : IP
Tempat, tanggal lahir : Tegal, 24 April 1980
Usia : 42
Jenis kelamin : Laki- Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Pedagang

IDENTITAS DIRI INFORMAN 2

Nama : YP
Tempat, tanggal lahir : Batang, 17 Oktober 1990
Usia : 32 Tahun
Jenis kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Guru

IDENTITAS DIRI INFORMAN 3

Nama : SR
Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 22 November 1979
Usia : 43 Tahun
Jenis kelamin : Laki – Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh Bangunan

a. Informan I

Berdasarkan hasil penelitian, Informan bernama IP (inisial) lahir pada tanggal 24 April 1980. Subjek IP merupakan seorang pedagang martabak telur di wilayah Bejen Karanganyar. Subjek ini pertama kali mengenal *ruqyah* KBRA ketika mendapat informasi dari media sosial. IP

aktif sebagai praktisi *ruqyah* di yayasan KBRA ketika mengikuti pelatihan *ruqyah* pada tahun 2019. Setelah mengikuti pelatihan IP bertekat untuk dakwah di bidang *ruqyah*. IP aktif menangani kasus pasien penderita kesurupan di berbagai daerah tempat tinggalnya dan lebih dari 10 kasus gangguan kesurupan pernah di tangannya. IP seorang paruh baya yang mempunyai 2 anak dan selalu bersemangat berdakwah di bidang *ruqyah* dengan niat membantu orang lain agar mendapat ridho dari Allah SWT.

b. Informan II

Informan II YP adalah seorang guru di SMAN 1 Surakarta, IP merupakan lulusan S1 Pendidikan IPS UNS. YP merupakan kepala rumah tangga, yang kini sekarang tinggal di Gondangrejo Karanganyar, YP lahir pada tanggal 17 Oktober 1990. Awal mula YP bergabung di yayasan KBRA yaitu ketika di ajak oleh temannya yang juga merupakan praktisi *ruqyah* di KBRA, kemudian pada tahun 2019 YP mengikuti pelatihan tingkat lanjut sebagai praktisi *ruqyah* di yayasan KBRA. Selain sebagai guru, YP berniat kuat berdakwah di bidang *ruqyah* membantu orang lain agar kelak mendapatkan pahala dari amal *jariyah* yang telah dilakukan. Sudah 10 kali lebih YP menangani kasus pasien penderita kesurupan di berbagai daerah tempat tinggalnya. YP mengaku banyak sekali pelajaran yang di dapatkannya ketika menangani kasus pasien penderita kesurupan. Dari semua itu YP menyampaikan bahwa walaupun penuh perjuangan tetapi kalau untuk membantu sesama dirinya akan tetap bersemangat. Saat

ini YP mempunyai 1 anak yang sekaang masih duduk di bangku Sekolah Dasar atau SD.

c. Informan III

Informan III SR adalah seorang kepala rumah tangga yang berprofesi sebagai buruh bangunan. SR sudah melewati puluhan tahun dalam rumah tangganya hingga saat ini dikaruniai 2 orang anak, SR bertempat tinggal di Tasik Madu Karanganyar, SR lahir pada tanggal 22 November 1979. Awal mula SR menjadi praktisi *ruqyah* di yayasan KBRA yaitu ketika dia mengetahui informasi di media Sosial bahwa ada pelatihan *ruqyah* di yayasan tersebut, kemudian pada tahun 2017 SR mengikuti pelatihan *ruqyah* tingkat lanjut di yayasan tersebut. SR memiliki tekad kuat untuk berdakwah di bidang *ruqyah*, SR sangat semangat sekali menangani dan memiliki rasa simpati yang kuat terhadap pasien penderita kesurupan, semua ini dikarenakan SR dan anaknya pernah menjadi korban sihir yang dilakukan oleh orang tak bertanggung jawab. Puluhan pasien penderita kesurupan yang telah di tangani oleh SR hingga tak membuat SR surut semangatnya walau penuh perjuangan dan hambatan yang sudah dilaluinya. SR merupakan seorang paruh baya yang kini dikaruniai 2 anak yang masih muda – muda. Data hasil penelitian diperoleh dengan metode pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Temuan ini di jelaskan secara deskriptif dalam pembahasan. Maka diperoleh hasil sebagai berikut:

D. Hasil Dan Temuan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap subjek penelitian IP, YP SR. Maka berikut ini peneliti sajikan data sesuai dengan tujuan penelitian tentang gambaran kecemasan praktisi *ruqyah* saat menangani pasien penderita kesurupan.

1. Aspek Psikologis

Aspek psikologis adalah reaksi yang tampak pada gejala-gejala psikologis berupa kegelisahan, gugup cemas, tegang, rasa tidak aman, takut, cepat terkejut. Dalam hal ini praktisi *ruqyah* merasakan gejala - gejala psikologi ketika menangani kasus gangguan kesurupan.

Tanggapan praktisi *ruqyah* terhadap fenomena kesurupan yang dihadapi khususnya yang sering terjadi dimasyarakat Indonesia memberikan dampak psikologis terutama kecemasan yang terjadi pada praktisi *ruqyah* ketika menangani kasus gangguan kesurupan pada pasiennya. Penelitian ini memaparkan semua hasil wawancara dari subjek yang mana merasakan gejala - gejala psikologis. Sebagaimana yang disampaikan oleh subjek sebagai berikut :

1). Subjek IP

Keadaan ketika menangani fenomena gangguan kesurupan memberikan dampak psikologis bagi praktisi *ruqyah* KBRA sebagaimana yang disampaikan oleh subjek IP ketika wawancara berkata :

"Iyya campur aduk mas cemas, khawatir tidak bisa mengeluarkan makhluk yang masuk itu." (SI: WI:40 - 43).

Tanggapan yang disampaikan subjek bahwa subjek IP merasakan bahwa gangguan kesurupan ini meresahkan hati si praktisi karena merasa khawatir apakah nanti mampu atau tidak mengeluarkan Jin yang merasuki pasien. Subjek juga merasa sangat khawatir karena sudah beberapa kali berusaha menangani pasien yang mengalami gangguan kesurupan namun tak kunjung berhasil juga. Sebagaimana yang disampaikan oleh subjek IP :

"Iya itu mas, pernah saya merasa sangat khawatir dan cemas waktu itu mas pasiennya kesurupan tak bacakan doa – doa malah dia ketawa – tawa, hloh ini kok malah ketawa tidak mau keluar begitu." (SI: WI: 51 -56)

Subjek IP juga menyampaikan bahwa dirinya sebagai praktisi *ruqyah* juga merasakan dampaknya ketika menangani kasus gangguan kesurupan tersebut. Subjek IP juga mengungkapkan bahwa dirinya sampai merasa bingung ketika menghadapi kasus gangguan kesurupan tersebut. Sebagaimana yang disampaikan oleh subjek IP :

"kita jadinya bingung waktu itu sulit sekali mengeluarkan jinnya." (SI: WI: 52 -53)

Menangani kasus - kasus gangguan kesurupan subjek IP menyampaikan bahwa dirinya merasakan takut yang berlebih karena respon dari jin yang merasukinya yang malah bertindak

menyepelkan subjek IP ketika menangani kasus gangguan kesurupan. Sebagaimana yang disampaikan oleh subjek IP ketika wawancara :

"Iyaa takut mas, jinnya malah menertawakan terus juga menyepelkan dan gak mau keluar – keluar begitu." (SI: WI: 63 -65)

Sudah banyak persiapan yang matang tetapi kalau tiba - tiba dihadapkan dengan kasus yang berat seperti kesurupan frontal subjek IP juga merasa down dan terancam ketika kewalahan dalam menangani kasus tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh subjek IP :

"...dimana – dimana kalau meruqyah merasa down itu, kalau merasa terancam mas...."(SI:WI: 69-71)

Subjek IP juga merasa cemas karena perlawanan yang dilakukan oleh Jin hang merasuki pasien dengan cara mengedownkan mental subjek IP. Seperti yang disampaikan oleh subjek IP:

"secara mental itu iya cemas karena jin mengancam mas, mengancam menyerang balik begitu."(SI:WI: 61-63)

Subjek IP sebagai praktisi yang profesional tetap melaksanakan tanggung jawabnya dengan maksimal walaupun banyak kendala yang dialami oleh dirinya dengan cara menguatkan

mental dan berusaha yakin. Sebagaimana yang disampaikan oleh subjek IP :

"saya itu dihati berusaha yakin kepada Allah mas menguatkan iman, kalau rasa yakin sangat tinggi pasti Allah akan membantu, apapun yang terjadi yang penting yakin dulu."(SI:WI: 70-74)

Subjek IP juga merasakan cemas apabila kasus gangguan kesurupan ini sudah lama dialami oleh si pasien apalagi kalau Jin yang merasukinya itu pangkatnya sangat tinggi sehingga sangat kuat dan sulit di takhlukan maka subjek IP perlu keyakinan yang kuat agar bisa melawan itu semua. Sebagaimana yang disampaikan oleh subjek IP:

"Iya jelas ada dong apalagi kalau jin itu pangkatnya lebih tinggi, itu betul- betul butuh pengalaman yang sangat tinggi dan keyakinan yang sangat tinggi karena disitu dibutuhkan apa ya, namanya keyakinan yang sangat luar biasa. Biasanya itu jin - jin yang powernya besar sekali, waduh harus yakin."(SI:WI: 96 - 102)

Terdapat juga faktor secara eksternal yang membuat subjek IP merasakan cemas yaitu karena kondisi yang kurang tepat ketika ingin melakukan penanganan gangguan kesurupan. Seperti yang disampaikan subjek IP :

"Iyya banyak si apalagi kita ini sebagai peruqyah juga terkadang mental juga naik turun, kitakan tidak tahu ya apalagi kalau lagi ada masalah eh tiba – tiba disuruh ruqyah, terlebih masalah ekonomi, kalau kita kurang siap tiba – tiba disuruh meruqyah, nah pas meruqyah itu pikirannya ke pikiran masalahnya sendiri itu, gituu kadang tidak tepat waktunya."(SI:WI:125-133)

Berdasarkan temuan di atas bahwa IP mengalami dinamika kecemasan disebabkan karena perasaan khawatir yang timbul ketika mengatasi jin yang sulit untuk ditangani karena melakukan perlawanan sehingga IP merasa kesulitan menghadapi perlawanan tersebut. IP merasa cemas juga disebabkan karena ancaman dari jin yang merasuki pasien karena telah menggangukannya sehingga jin mengancam akan menyerang balik. IP juga merasa cemas bila kekuatan yang dimiliki oleh jin yang merasuki pasien sangat tinggi povernya sehingga sulit untuk menghadapinya. Tetapi IP berusaha meningkatkan rasa yakin ketika menghadapi kasus tersebut bahwa apabila kita yakin pasti akan datang pertolongan dari Allah SWT.

2). Subjek YP

Subjek YP ini selain seorang praktisi *ruqyah aswaja* juga seorang guru di sebuah SMA di kota Solo, ketika ditanya tentang gangguan kesurupan subjek YP sebagai seorang guru dia menilai bahwa gangguan kesurupan ini masih diperdebatkan karena tidak bisa di ukur secara empiris tetapi dia meyakini bahwa di dalam Al - Quran dan Hadist sudah banyak dibahas tentang gangguan kesurupan semacam ini. Subjek YP merasa cemas apabila jika ada seorang pasien yang kesurupan secara menyeluruh yaitu badan dikuasai penuh oleh Jin biasanya pasien seperti ini akan lebih frontal dan sulit dikendalikan ditakutkan bisa mencelakai diri pasien sendiri

ataupun praktisi *ruqyah*, maka untuk berjaga - jaga subjek YP ini ketika meruqyah selalu mengajak minimal satu orang untuk membatunya. Sebagaimana yang diungkapkan subjek YP dalam wawancara :

"api repotnya itu kalau sudah sebadan badan itu jadi kami harus siap dan sesuai SOP di KBRA itu seperti tidak boleh satu orang minimal dua jadi untuk jaga - jaga bila pasiennya frontal nah disitu kami merasa cemas. Takutnya mencelakai pasiennya sendiri dan peruqyahnya."(S2:W2:43-49)

Subjek YP juga merasa cemas ketika saat penanganan kasus gangguan kesurupan itu tak kunjung selesai, semua itu disebabkan karena lamanya Jin mengganggu pasien bahkan dikatakan jika sampai puluhan tahun, maka kasus gangguan kesurupan ini akan lebih lama untuk ditangani sehingga membuat subjek YP merasa tidak nyaman. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP:

"Tapi kalau yang sudah lama tadi yang perawatannya lama harus berkali – kali, cemas juga mas capek tenaga capek pikiranya juga mas."(S2:W2:51-52)

Subjek YP tidak hanya mengalami kecemasan namun juga khawatir disebabkan karena dampak dari subjek YP sebagai praktisi *ruqyah*, seperti takut jika keluarganya terjadi apa - apa karena ulah Jin yang dilawannya. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

"iyya betul mas saya mengalami cemas tapi dampaknya itu ke keluarga, paling sakit ya secara fisik begitu, tapi kan khawatir juga mas kalau terjadi apa – apa ke keluarga terutama anak istri." (S2:W2:61-64)

Selain khawatir jika terjadi sesuatu terhadap keluarganya Subjek YP juga merasa cemas karena pasien yang mengalami gangguan kesurupan sulit untuk dikendalikan, tak hanya itu lama - lamanya penanganan kasus gangguan kesurupan ini membuat YP kepikiran oleh kewajibannya lainnya sehingga ketidak nyamanan timbul dalam hati. Sebagaimana yang disampaikan oleh subjek YP :

"iyya ada mas sebab lain kaya kalau pasiennya sampai frontal begitu jadi bingung mas hla lama sekali sampai berjam – jam kalau nangani yang sepeti itu, kita sudah capek tidak kunjung selesai nanti setelah itu ada kewajiban lainnya, kebetulan saya kan juga guru mas di SMA." (S2:W2:70-75)

Ketika akan menghadapi pasien yang mengalami gangguan kesurupan agak kondisi psikis lebih kuat maka subjek YP mempersiapkan dulu mentalnya sebelum mulai menangani kasus tersebut dengan membaca doa -doa dan dzikir yang sudah di ajarkan dari guru - gurunya, subjek YP juga lebih serius apabila pasien tiba - tiba mulai kesurupan. Sebagaimana yang disampaikan YG dalam wawancara :

"Anu si mas saya itu ketika mau menangani seperti itu iyya saya siapkan mental saya, biasanya saya sebelumnya itu membaca wirid - wirid yang sudah

“dianjurkan oleh KBRA begitu, iya saya perbaiki niat juga karena kalau sampai salah niat ya bahaya mas, kita niatnya lillahi ta'ala membantu orang lain begitu, tapi kalau pasiennya tiba – tiba mulai kesurupan begitu ya kita siap siaga, agak seriuslah begitu.”(S2:W2:93-100)

Subjek YP juga merasa bingung ketika penanganan kasus gangguan kesurupan tak segera rampung dikarenakan perlawanan dari Jin yang terus - menerus sehingga. Sebagaimana yang disampaikan YP :

"kalau pusing itu lebih ke bingung mas si mas karena tidak keluar - keluar jinnya itu jengkel juga rasanya, di ancam malah nyepelekan.”(S1:W2:115-118)

Subjek YP dihadapkan dengan perasaan cemas subjek YP berusaha menenangkan diri agar tidak masuk perangkapnya Jin yang merasuki pasien. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP:

"iyya saya harus tetap berusaha menenangkan diri mas.”(S2:W2:146 - 148)

Subjek YP juga selalu sabar ketika terjadi perlawanan seperti setiap apa yang diungkapkan oleh subjek YP selalu dibantah oleh Jin yang merasuki pasien. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP:

"iya harus sabar walau di bantah – bahtah terus sama jinnya.”(S1:W2:131-132)

Subjek YP ketika menghadapi pasien yang mengalami gangguan kesurupan agar merasa yakin dia memperbanyak dzikir dan bertawasul kepada guru - gurunya, subjek YP mengungkapkan

bahwa dengan begitu dia merasa lebih yakin dan kuat. Sebagaimana yang disampaikan subjek HP :

"saya perbanyak sholat dan tawassul kepada guru mas untuk mengikat energi dari guru guru kita begitu, kalau tidak begitu nanti kita kewalahan."(S2:W2:154-158)

Subjek YP juga merasa kurang yakin ketika kesulitan menangani kasus gangguan kesurupan. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP:

"terus terkadang juga kurang yakin begitu, terkadang juga terucap dalam hati, waduh ini tidak bisa ini sulit, ya kaya begitu mas – mas." (S2:W2:172-175)

Perasaan cemas yang dirasakan oleh Subjek YP, tak lepas juga subjek YP merasa bersyukur karena dia beranggapan dirinya bisa bermanfaat bagi orang lain. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP:

"kalau secara batin yang bersyukur karena bisa membantu sesama".(S1:W2:178-179)

Subjek YP merasa sedih dan cemas ketika mengutarakan apa yang sebenarnya terjadi kepada keluarga pasien yang mengalami gangguan kesurupan, subjek YP merasa takut apabila keluarga pasien tidak bisa menerima keadaan yang sebenarnya. Sebagaimana yang disampaikan oleh subjek YP :

"semisal ini mas, pernah saya menangani gangguan kesurupan dan itu sudah parah sekali nahh seharusnya "kalau sembuh nanti dia meninggal mas karena sudah melakukan perjanjian sama jinnya mas

kemudian saya coba yakinkan ke keluarga ini kalau seumpama kalau sembuh bisa jadi meninggal gitu karena itu tadi terlanjur melakukan perjanjian sama jinnya itu tadi jadi keluarganya ini harus ikhlas begitu, nah terkadang seperti ini yang membuat sedih mas tidak tegalah pokoknya, ada sampai keluarganya nangis karena saking parahnya sampai sulit ditangani begitu."(S2:W2:192-204)

Subjek YP juga merasa gelisah ketika menangani pasien yang mengalami gangguan kesurupan. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

"Iyya mestinya gelisah jugalah mas wong kita berhadapan dengan makhluk lain hloo."(S2:W2:218-219)

Subjek YP juga mengalami kegelisahan karena bimbang atas jalan yang dipilihnya atau peran yang dipilihnya sebagai seorang praktisi ruqyah dikarenakan subjek berhadapan dengan suatu fenomena yang tak bisa dijelaskan secara empiris namun nyatanya ada. Sebagaimana yang disampaikan oleh subjek YP :

"Ini mas misalnya, saya cerita ya ini gelisahnya itu saya kadang itu berpikir kaya jalan yang saya tempuh ini itu benar apa tidak sih begitu mas, karena inikan hubungan sama sepiritual bukan empiris jadi tidak bisa diteliti, jadi takutnya kalau salah terus nanti yang diserang keluarga nahn disitulah kegelisahan saya dari situ mas."(S2:W2: 223- 230)

Perasaan yang paling membuat subjek YP cemas ialah ketika keluarga pasien mempercayakan pengobatan kepada subjek YP namun subjek YP merasa khawatir apabila sampai usahanya untuk membantu menyembuhkan pasien yang mengalami gangguan

kesurupan itu tidak berhasil maka disitu subjek YP merasa sedih dan cemas. Sebagaimana hang disampaikan oleh subjek YP :

"Eemmm, ini mas yang paling saya takut itu kalau membuat keluarga si pasien itu kecewa mas, kecewanya itu begini, ohh si keluarganya pasien ini sudah berusaha agar si bapaknya misalnya sembuh begitu, sudah berharap besar kepada kita begitu, kalau sampai tidak berhasil pastilah nanti akan merasa kecewa, nah saya takutnya disitu mas, cemas juga kan rasanya."(S2:W2:235-244)

3). Subjek SR

Subjek SR ketika menangani kasus gangguan kesurupan yang tidak kunjung selesai, dia juga mengalami kecemasan dalam dirinya. Sebagaimana yang disampaikan SR :

"kalau sebagai praktisi yang mesti juga pernahlah mengalami perasaan cemas, takut dan khawatir ketika menangani kasus gangguan kesurupan, apalagi kalau pasien yang kesurupan itu tidak sadar – sadar begitu kita juga susah, satu hari penuh kita menangani dikit – dikit teriak terus kan kita jadi panik mas khawatir begitu." (S3:W3:76-83)

Ketika subjek SR merasa cemas dia berusaha menghibur diri dan berusaha tetap tenang agar tugas untuk mengani tetap berjalan dengan baik. Sebagaimana yang disampaikan oleh SR

"Iya terkadang cemas juga mas tapi saya selalu menghibur diri agar diri ini merasa tenang dan senang mas, kalau saya tetap cemas nanti malah pasien tidak bisa tertangani."(S3:W3:87-91)

Subjek SR menjelaskan bahwa ia merasa cemas jika pasiennya ialah seorang cewek yang mengalami kesurupan secara frontal, subjek SR menjadi cemas karena kesulitan dalam

penanganannya kepada pasien cewek tersebut, karena sulit untuk menjaga agar pasien ceweknya itu tetap terjaga seperti sampai terbuka aurotnya. Sebagai mananya yang disampaikan SR :

"Iya cemas mas ketika pasiennya itu sangat frontal, terus kemudian cemasnya itu kalau berhadapan dengan pasien cewek mas, kan harus hati – hati itu mas, nanti bagaimana kalau sampai aurotnya terbuka begitu mas...."(S3:W3:117-121)

Subjek SR juga merasa cemas ketika pasien yang kesurupan terlalu froltal dan dikhawatirkan akan merusak barang - barang yang ada disekitar tempat penanganan. Sebagaimana hang disampaikan oleh SR :

"Ini mas kalau faktor eksternalnya itu ketika pasien itu ngamuknya berlebihan, sampai merusak barang – barang di tempat penanganan otomatis kita sebagai praktisi cemas mas...."(S3:W3:150154)

Mengatasi kecemasan Subjek SR melakukan cara untuk menjaga kesetabilitas psikisnya yaitu sepeerti mengajak bercanda si pasien. Sebagaimana yang disampaikan SR :

"tapikan kita berusaha mas agar kita tetap tenang, kita harus berinteraksi juga mas dengan si pasien mas, terkadang kita bercandain mas untuk menghibur sekaligus untuk mengatasi rasa kecemasan kita."(S3:W3:193-197)

Subjek SR juga merasa khawatir, seperti karena terjadi dampak buruk kepada keluarga ketika SR pulang setelah melakukan penanganan kasus gangguan kesurupan. Sebagaimana yang disampaikan SR :

“Iya Alhamdulillah ya seperti ini mas, ketika pulang habis menangani kasus – kasus berat, tahu – tahu anak sakit atau istri sakit itu kita tidak tahu dari mana khawatir jugakan.”(S3:W3:204-207)

Subjek SR merasa cemas terhadap dampak buruk yang dialami keluarganya, seperti anak istrinya yang tiba - tiba sakit ketika SR usai menangani kasus gangguan kesurupan namun karena sudah terbiasa SR menganggap semua itu seperti sakit fisik biasanya saja. Sebagaimana yang disampaikan SR :

“Iyya khawatir to mas mestinya, iya ngerasa susah juga tapikan karena mungkin sudah terbiasanya ya mas, jadi itu kita anggap seperti sakit biasa begitu saja mas kaya sakit demam iyya kita anggap seperti sakit biasa, kita belikan obat di apotek iya Alhamdulillah sembuh juga mas.”(S3:W3:211-217)

Subjek SR sudah dibekali dengan berbagai doa - doa dari KBRA tetap saja subjek SR mengalami perasaan takut dan cemas ketika mendapati pasien yang sangat frontal SR mencemaskan karena pasien yang mengalami kaurupan tak kunjung sadar. Sebagaimana yang disampaikan oleh SR :

"setelah kita tangani masih belum sadar – sadar atau mengamuk hebat dan sebagainya kita, kita sebagai manusia iya kita tetap, walaupun sebagai praktisi sudah dibekali dengan doa – doa atau teknik – teknik khusus tetap saja kita merasakan cemas, tegang, khawatir ketika pasiennya seperti itu....”(S3:W3:240-247)

Menangani kecemasan yang hadapinya SR melakukan sebuah tretment kepada dirinya agar tetap teja dari perasaan cemas dan gelisah. Sebagaimana yang disampaikan SR :

"Ooh ini mas iya kita tetap selalu berdoa kepada Allah mas, minta perlindungan, kita mengistiqomahkan mengamalkan doa – doa yang sudah di ajarkan di KBRA insyaAllah itu sudah bisa melindungi dari kecemasan, kegelisahan dan yang lainnya, insyaAllah,"(S3:W3:263-268)

Subjek SR selalu mendorong dirinya agar tetap tenang cemas ketika menangani kasus gangguan kesurupan. Sebagaimana yang disampaikan SR:

"Ya kita harus berusaha tenang mas, minta kepada Allah berdoa kepada Allah, walaupun secara manusiawi pastikan kita ada juga perasaan cemas ketika menghadapi seperti itu, tapi kita berusaha mas agar kita tetap tenang...." (S3:W3:189-194)

Subjek SR juga mengalami kegelisahan. Subjek SR tidak mengawatirkan akan adanya serangan balik dari Jin yang dihadapi tetapi ke khawatir terhadap keadaan pasien yang sulit disadarkan. Sebagaimana yang disampaikan oleh SR :

"Iyya mas tapi gelisahnya itu bukan karena jika nanti ada serangan balik dari Jin yang kita lawan begitu bukan , tapi lebih ke keadaan pasien mas, kita kan harus menyadarkan pasien mas, secara total, nah ini pasien sudah berusaha kita tangani sampai berkali – kali tapi masih saja kesurupan nah seperti itu yang membuat kita cemas dan gelisah mas."(S3:W3:250:258)

Mengelola atau mengatasi kecemasan SR melakukan hal - hal positif seperti menjaga interaksi dengan pasien agar tetap menyenangkan. Sebagaimana yang disampaikan oleh SR :

"jadi kira harus bisa menjaga diri, harus menghibur diri, pasiennya kita ajak bercanda atau bagaimana begitu, soalnya kalau kita terlalu serius atau terlalu

sepaneng otomatis itu juga menambah kecemasan pada pasien, jadi pasien itu juga harus nyaman dengan kita begitu, jadi nanti kita lebih mudah untuk memprogram dia, menyembuhkan dia, mengarahkan dia, untuk kembali kejalan yang benar atau ke arah kesembuhannya jadi kita akan lebih enak.”(S3:W3:272-282)

Sudah sangat berpengalaman subjek SR juga masih saja mengalami kecemasan ketika di hadapkan dengan pasien yang sulit dikendalikan. Sebagaimana yang di sampaikan oleh SR :

"mengamalkan doa – doa yang sudah di ajarkan di KBRA InsyaAllah itu sudah bisa melindungi dari kecemasan, kegelisahan dan yang lainnya, insyaAllah, tapi walaupun sudah seperti itu kita ketika sudah di lapangan dan di hadapkan dengan pasien yang kesurupan tetap saja perasaan kegelisahan itu ada....”(S3:W3:265-272)

Dari ketiga subjek dia atas ditemukan bahwa mereka memiliki dinamika kecemasan di aspek psikologi ketika menangani pasien penderita kesurupan seperti cemas karena adanya perlawanan dari jin yang merasuki tubuh pasien, kemudian juga karena waktu yang panjang sudah dilakukan penanganan namun tak kunjung selesai. Mereka juga cemas terhadap ancaman oleh jin yang merasuki tubuh pasien yaitu seperti akan balas dendam dan akan menyerang keluarga si praktisi.

2. Aspek Fisiologis

Aspek Fisiologis adalah Komponen fisik berupa gejala yang dapat langsung dirasakan secara fisik, atau sering disebut dengan

sensasi fisiologis. Gejala yang mungkin terjadi adalah sesak napas, detak jantung lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Gejala ini merupakan reaksi alami yang terjadi pada tubuh saat seseorang merasa terancam atau mengalami situasi berbahaya. Terkadang juga menimbulkan ketakutan saat sensasi fisiologis ini terjadi.

1) Subjek IP

Subjek IP dalam menangani kasus gangguan kesurupan tak jarang mengalami beberapa aspek Fisiologis seperti keluarnya keringat di kepala ketika merasa bingung. Sebagaimana yang di sampaikan subjek IP dalam wawancara :

"kita jadinya bingung waktu itu sampai keluar keringat banyak dikepala, tetapi harus tetap yakin mas kepada Allah, nah waktu demi waktu saya merasa yakin kepada Allah." (S1:W1: 51 - 53)

Subjek IP mengalami kepanikan yang cukup berat Ketika pasien yang sudah parah dan sulit ditangani sampai hingga berjam - jam proses penanganannya tak kunjung selesai, semua ini karena perlawanan Jin yang merasuki tubuh pasien yang sudah puluhan tahun ditubuh pasien. Subjek IP juga mengalami deg - degan atau jantung berdebar karena sudah dilakukan penarikan tetapi tak kunjung berhasil. Sebagaimana yang disampaikan subjek IP dalam wawancara :

"Biasanya itu karena pasien terlalu lama ada jinnya di tubuhnya, ada yang sampai sudah puluhan tahun

nah seperti itu sulit sekali untuk dikeluarkan, kadang itu kita menarik sampai dua tiga kali kaya rawat jalan, kita sebagai praktisi ya pastinya panik ta mas deg – degan sudah ber jam – jam tapi tak kunjung keluar".(S1:W1: 153:159)

Jin melakukan perlawanan dan memberi perlawanan ke subjek IP seperti jika subjek IP menang maka jinnya akan patuh dan mau keluar tetapi jika subjek IP yang kalah maka harus mau dijadikan tumbal atau budaknya Jin ketika sudah mati nanti, di dalam keadaan seperti ini subjek IP mengalami kepanikan, mengeluarkan keringat dingin tak jarang sampai menggela nafas berkali - kali dan jantung berdebar. Sebagaimana yang disampaikan subjek IP dalam Wawancara :

"Yaa saya mengalami seperti itu, jantung saya berdebar, saya panik itu sampai mengeluarkan keringat banyak, dia itu melakukan perjanjian suruh milih kalau peruyah menang maka jinnya akan patuh dan mau masuk Islam mau diarahkan ikut pasukannya Allah SWT tapi kalau peruyah kalah maka akan dijadikan tumbal iya seperti dukun itu, maka disitu saya keringat dingin karena takut campur aduk."(S1:W1: 163-171)

Sudah sampai berjam - jam saat menangani kasus gangguan kesurupan subjek IP tak jarang juga merasa sakit pada perutnya. Sebagaimana yang ungkapkan subjek IP dalam wawancara :

"kalau pasien itu imannya lemah maka agak lama mengeluarkannya, nah disitu saya bingung itu mau bagaimana, terkadang sudah berjam – jam sampai perut itu juga ikut merasa sakit mas entah kenapa."(S1:W1:183- 189)

3. Subjek YP

Subjek YP dalam menangani kasus gangguan kesurupan terdapat aspek fisiologis yang dialaminya seperti badan terasa capek karena penanganan pasien pasien terjadi hingga berjam - jam. Sebagaimana yang disampaikan YP :

"hla lama sekali sampai berjam – jam kalau nangani yang sepeti itu, kita sudah capek tidak kunjung selesaihla lama sekali sampai berjam – jam kalau nangani yang sepeti itu, kita sudah capek tidak kunjung selesai..."(S2:W2:72-74)

Pasien mulai mengalami kesurupan, subjek YP mempersiapkan diri dengan keadaan siap dan lebih serius. Sebagaimana yang disampaikan YP:

"tapi kalau pasiennya tiba – tiba mulai kesurupan begitu ya kita siap siaga, agak seriuslah begitu..."(S2:W2:99-101)

Menangani kasus gangguan kesurupan subjek YP juga mengalami kekhawatiran apabila pasien menjadi frontal yang menyebabkan timbul aspek fisiologis berupa keringat dingin, keluar keringat di tangan dan kepala dan tak lepas juga mengalami keadaan jantung semakin berdebar lebih kencang. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

"Iya dong mas itu pasti, semua badan keringatan mas, apalagi kepala dan tangan, menggeh – menggeh mas kalau sampai pasiennya frontal..."(S2:W2:109-112)

Subjek YP menjadi lebih capek dan lemas ketika Jin yang merasuki pasien melakukan perlawanan terus menerus. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP

"iya harus sabar walau di bantah – bahtah terus sama jinnya terkadang sampai capek."(S2:W2:131-133)

Setelah lama berhadapan dengan Jin yang merasuki pasien akhirnya subjek YP pun berhasil menanganinya walaupun sampai menguras tenaganya hingga lemas. Sebagaimana yang di sampaikan oleh YP :

"api Alhamdulillah kita itu dikasih doa – doa sama guru – guru untuk menangani kaya yang seperti ini dan biasanya atas izin Allah kita yang menang mas walaupun sangat menguras tenaga." (S2:W2:139-143)

Kehebatan Jin yang merasuki tubuh pasien yang mengancam subjek YP yaitu akan membocorkan semua rahasia tentang dirinya membuat jantung subjek YP semakin berdebar lebih kencang. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

"walaupun biasanya panik juga sampai deg- degan karena jinnya itu bisa tahu rahasia kita mas, takut nanti diungkapkan di umum begitu." (S2:W2:148-151)

Setelah selesai menangani kasus gangguan kesurupan subjek YP pun tak jarang mengalami sakit pada tubuhnya secara fisik. Sebagaimana yang disampaikan YP :

"Iyya sesuai arahan guru, kalau secara batin yang bersyukur karena bisa membantu sesama kemudian

kalau secara fisik ya jujur saja mas sakit - sakit di badan...."(S2:W2:178-181)

4. Subjek SR

Subjek SR mengalami respon fisiologis berupa badan yang lemas, perasaan pusing dan juga kecapekan yang dirasakan saat menangani kasus gangguan kesurupan, ketika pasien itu sulit untuk dikendalikan dan bereaksi sangat frontal. Sebagaimana yang disampaikan oleh SR :

"sampai pusing itu bagaimana caranya, iya kita lemas juga mas capek kalau sampai frontal pasiennya seperti itu perlu tenaga ekstra."(S3:W3:156-159)

Subjek juga mengalami reaksi fisiologis seperti mengeluarkan keringat di arena kepala dan juga diseluruh tubuhnya hingga membasai baju. Sebagaimana yang disampaikan SR :

"Wahh iya pastilah mas, keringatan itu pasti gobyos mas, sampai bawa kain lap keringat sendiri atau kalau tidak tak lap pakai lengan bajuku sendiri mas, hla tidak keringatan bagaimana lain wong orang kesurupan itu tenaganya jadi berlipat ganda mas perlu tenaga ekstra juga itu memeganginya...."(S3:W3:167-169)

Subjek SR juga mengalami reaksi fisiologis berupa ketidaknyamanan yang dirasakan di tangan dan dikepala merasa pusing. Sebagaimana ya g disampaikan oleh SR :

"terkadang malah saya ikut sakit sendiri ini mas dibadan, sok kadang itu jadi njarem tangannya mas kaya kram, apalagi kepala iya ikut cenut – cenut mas."(S3:W3:170-173)

Subjek SR pun merasakan jantung berdebar, tegang, keringat dingin ketika saat menangani pasien yang mengalami kesurupan sudah menggunakan berbagai cara namun tetap saja pasien tetap frontal dan tak kunjung sadar. Sebagaimana yang disampaikan oleh SR :

“Oooh iya pernah to pak, kita sebagai pasien deg - degan begitu kan, kita juga tegang mas keringat dingin ketika pasiennya itu terlalu frontal mas dan setelah kita tangani masih belum sadar – sadar atau mengamuk hebat....”(S3:W3:237-241)

Berdasarkan penemuan di atas terbukti bahwa ketiga subjek mengalami kecemasan pada aspek fisiologis, seperti terasa capek pada badan kemudian disertai lemas, terasa memar di bagian tangan keringat dingin yang muncul di kepala ketika menghadapi pasien yang kesurupan frontal kemudian juga disertai jantung berdebar karena perlawanan yang kuat oleh jin yang merasuki pasien.

3. Aspek Kognitif

Aspek kognitif ialah ketika Individu melihat situasi sedemikian rupa sehingga menganggap ada peluang buruk yang siap mengintai, sehingga menimbulkan perasaan ragu, cemas dan ketakutan yang berlebihan ketika hal itu terjadi. Mereka juga menganggap diri mereka tidak kompeten, sehingga merasa tidak aman dan melihat situasi sebagai ancaman yang sulit dihadapi dan tidak bisa dihadapi.

1) Subjek IP

Subjek IP mengalami kecemasan dalam aspek kognitif yaitu khawatir seperti akan terjadinya dampak buruk kepada keluarganya yaitu anak istrinya ketika subjek IP menangani kasus gangguan kesurupan karena subjek IP meyakini bahwa ketika kita menyerang Jin yang merasuki tubuh pasien maka Jin tersebut tidak akan tinggal diam pasti juga akan menyerang keluarga dari subjek IP. Sebagaimana yang disampaikan oleh subjek IP dalam wawancara :

"Iya biasalah mas namanya kita juga punya anak istri pastilah merasa khawatir, nanti kalau tidak saya yang diserang pasti juga anak keluarga saya yang diserang mas, itu yang saya khawatirkan secara pribadi mas."(S1:W1:84-88)

Subjek IP juga menegaskan lagi bahwa ia sangat khawatir apabila terjadi sesuatu hal yang buruk terhadap keluarganya bahkan dikatakan oleh subjek IP orang tuanya sendiripun juga takut terkena imbasnya. Sebagaimana ungkapan yang dinyatakan oleh subjek IP dalam Wawancara :

"Betul kalau saya pribadi seperti itu, takut anak istri saya yang diserang, tapi ke orang tua juga takut mas, takut terkena imbasnya anak istri juga."(S1:W1: 91-94)

Subjek IP selain takut karena keluarga terkena imbasnya subjek IP secara pribadi juga khawatir apabila dirinya sendiri terkena serangan dari Jin yang merasuki pasien. Tetapi dengan bantuan doa - doa yang diajarkan oleh guru - gurunya maka subjek

IP tetap kuat dan menambah rasa yakinnya. Sebagaimana yang diungkapkan subjek IP dalam wawancara :

"Iya kembali lagi mas kalau pemula iya takutnya nyerang tadi, tapi kalau kita sudah dewasa kita yakin dan apabila kita kembalikan ke guru, kita tawasul kepada guru, pada saat kesulitan menghadapi jin yang powernya lebih kuat maka kita bertawasul kepada guru kita percaya kepada, nanti insyaAllah pasti nanti ada solusi."(S1:W1:105 - 112)

Subjek IP selalu menambah keimanan ketika dihadapkan dengan kasus gangguan kesurupan tersebut dengan memperbanyak doa dan dzikir yang sudah diajarkan oleh KBRA. Semua ini tak lain untuk melawan prasangka - prasangka buruk yang dikhawatirkan terjadi pada subjek IP karena mengingat yang dihadapinya adalah makhluk tak kasat mata yaitu Jin gang bisa menyerang balik kapan saja. Sebagaimana yang diungkapkan oleh subjek IP dalam wawancara :

"Iya kembali lagi mas kalau pemula iya takutnya nyerang tadi, tapi kalau kita sudah dewasa kita yakin dan apabila kita kembalikan ke guru, kita tawasul kepada guru, pada saat kesulitan menghadapi jin yang powernya lebih kuat maka kita bertawasul kepada guru kita percaya kepada, nanti insyaAllah pasti nanti ada solusi."(S1:W1:117-120)

Khawatir terdampak buruk karena perlawanan dari Jin dalam kasus gangguan kesurupan subjek IP juga khawatir akan kemungkinan buruk yang terjadi pada pasien apabila pasien itu lemah mental, tidak bisa mengontrol dirinya karena power jinnya sangat kuat dan keadaan iman pasien sangat lemah sehingga akan

berlarut - larut mengalami gangguan kesurupan. Sebagaimana yang diungkapkan Subjek IP dalam wawancara :

"Kalau kegelisahan yang sering alami itu jika pasien itu lemah mental, dia tidak bisa kontrol dirinya, power jinnya itu sangat kuat dan keadaan pasiennya itu imannya sangat lemah, jadi akan lebih lama di tangani."(S1:W1:177 - 182)

2). Subjek YP

Subjek YP Selain capek secara tenaga juga mengalami capek secara pikiran karena harus selalu berpikir bagaimana caranya agar jin yang merasuki pasien itu bisa dikalahkan. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

"Tapi kalau yang sudah lama tadi yang perawatannya lama harus berkali – kali, capek fikirannya juga mas."(S2:W2:56-58)

Subjek YP mengalami cemas dan merasa khawatir apabila apa yang dilakukannya ini saat menangani pasien yang mengalami kasus gangguan kesurupan menimpa keluarganya, anak istrinya. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

“.tapikan khawatir juga mas kalau terjadi apa – apa ke keluarga terutama anak istri."(S2:W2:61-64)

Subjek YP merasa bingung ketika pasien menjadi lebih frontal dan sulit untuk dikendalikan. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

"iyya ada mas sebab lain kaya kalau pasiennya sampai frontal begitu jadi bingung mas hla lama sekali sampai berjam – jam kalau nangani yang sepeti itu...."(S2:W2:70-74)

Sekali lagi Subjek ini merasa khawatir apabila terjadi hal buruk kepada keluarganya, terkadang pikiran seperti itu membuat subjek YP tidak konsen sehingga menyebabkan pusing atau terganggu pikirannya. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP:

“Embb tidak sihh karena semua itu sudah kita serahkan kepada Allah, kemudian takutnya itu yaa karena berimbas ke keluarga itu tadi mas, kalau sudah seperti itu saya jadi bingung jadinya terkadang sampai kepala ikut pusing karena kepikiran kan, tapi Alhamdulillah atas izin Allah bisa kita atasi sendiri, khawatir nanti jinnya atau dukunnya itu menyerang balik begitu mas.”(S2:W2:80-88)

Subjek YP tak jarang juga mengalami kesulitan dalam menangani kasus gangguan kesurupan karena memang berhadapan dengan makhluk lain. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

“Iyya pastinya mengalami kesulitan to mas, wong namanya kesurupan kan tidak sembarangan cara menanganinya, kadang sampai ber jam – jam mas nangani kasus seperti itu.”(S2:W2:104-107)

Subjek juga merasakan kesulitan seperti bingung dalam menghadapi jin yang merasuki pasien karena selalu melakukan perlawanan. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

“.kalau pusing itu lebih ke bingung mas si mas karena tidak keluar - keluar jinnya itu jengkel juga rasanya, di ancam malah nyepelekan.”(S2:W2:115-118)

Subjek YP merasa tidak mampu apabila usaha yang dilakukan tak kunjung berhasil tetapi karena yakin kepada Allah dan meminta pertolongan kepada Allah dengan berdoa akhirnya dengan bersungguh berhasil juga menangani kasus gangguan kesurupan tersebut. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

"Iyya kita berusaha terus mas jangan sampai kalah, insyaAllah selama ini walaupun sulit kasusnya tapi karena kita berusaha terus sampai bingung mikir caranya bagaimana nanganinya akhirnya juga atas izin Allah bisa terselesaikan mas."(S2:W2:121-126)

Menghadapi Jin yang frontal dan tak kunjung keluar subjek YP menghadapinya dengan tak menghiraukan apa yang dikatakan oleh Jin yang merasukin pasien karena subjek YP tau itu hanyalah ancaman saja. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

"pokoknya jangan sampai kita masuk perangkapnya jin begitu, jinnya ngomong apa kita jangan sampai percaya, pokoknya begitu..."(S2:W2 :151-154)

Subjek YP tak jarang mengalami gangguan konsentrasi karena prasangka buruk yang dipikirkannya kepada keluarganya tapi kembali kuat karena menguatkan keyakinan kepada Allah SWT. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

".sering juga mas ketika kita menangi gangguan kesurupan wah tiba - tiba kepikiran, eh ini nanti bagaimana yang kalau berdampak ke anak istri ku jadi agak goyang mas tapi Alhamdulillah berkat wirid - wirid atau doa – doa yang sudah diberikan oleh guru – guru jadinya semakin yakin sajalah...."(S2:W2:163- 170)

Subjek YP juga mengalami perasaan tidak mampu karena susahny penanganan yang dihadapinya. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

"terus terkadang juga kurang yakin begitu, teradang juga terucap dalam hati, waduh ini tidak bisa ini sulit, ya kaya begitu mas – mas."(S2:W2:172-175)

Ulah Jin yang merasuki pasien yang tak jarang mengatakan hal - hal yang tidak benar seperti fitnah atau rekayasa membuat subjek YP timbul perasaan ragu terhadap gurunya. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

"kalau secara spiritual mas takutnya itu kalau Jinnya itu membuat kita itu ragu sama guru seperti mengojok - ngojok ohh ini gurunya ndak bener yang benar gurunya yang lama gtu mas."(S2:W2:181-185)

Subjek YP mengakui bahwa dulu ketika awal menangani kasus gangguan kesurupan merasa gugup karena kefikiran tentang kemujaraban teknik yang dipakainnya untuk menangani kasus gangguan kesurupan tersebut. Sebagaimana yang disampaikan oleh YP :

"Iyya paling dulu mas ketika awal – awal kadang suka mikir ehh ini tekniknya benar apa tidak ya, ini tekniknya berhasil apa tidak ya begitu mas, terus agak gugup juga ketika menangani pasien."(S2:W2:208-2112)

3). Subjek SR

Subjek SR ketika menangani kasus gangguan kesurupan subjek SR tak jarang mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi keadaan ini disebabkan karena pasien yang sulit dikendalikan dan semakin frontal. Sebagaimana yang disampaikan oleh SR :

“Ohh iya mas pernah saya merasa cemas, itu malah kita mau ngapa – ngapain malah tidak fokus mas pikiran buyar.”(S3:W3:94-96)

Subjek SR merasa bingung ketika menangani pasien wanita yang mengalami kesurupan yang sangat frontal, bingungnya dikarenakan SR khawatir nanti akan terbuka aurognya dan juga SR bingung ketika menangani secara langsung ketika pasien frontal karena sebagai praktisi baik tidak boleh sembarangan memegang pasien wanita kecuali darurat atau atas izin suami. Sebagaimana yang disampaikan oleh SR :

"nanti bagaimana kalau sampai aurotnya terbuka begitu mas, pernah mas saya menangani pasien cewek yang mengalami gangguan kesurupan itu frontal sekali, iyya saya bingung mas teman saya laki – laki semua, suaminya suruh memegangi juga kewalahan wah pokoknya pas itu bingung, sulit konsentrasinya karena kan mau tidak mau harus menenangkannya dulu mas, iyya sudah kita izin suaminya untuk bantu memegangi terus boleh sama suaminya, kalau tidak begitu ya tidak selesai – selesai nanti mas.”(S3:W3:120-132)

Subjek SR merasa panik ketika pasien sulit untuk dikendalikan, dikarenakan SR bingung memikirkan bagaimana caranya agak Jin ya g merasuki pasien itu mudah dikendalikan. Sebagaimana yang disampaikan SR :

"ketika pasien itu ngamuknya berlebihan, sampai merusak barang – barang di tempat penanganan otomatis kita sebagai praktisi cemas mas, makanya kita harus jeli mas, harus hati – hati, kalau begitukan ewuh juga mas panik mas di hati sampai pusing itu bagaimana caranya...."(S3:W3:150-157)

Subjek SR tek jarang merasa putus asa ketika kesulitan menangani kasus gangguan kesurupan. Sebagaimana yang disampaikan oleh SR :

"Yoo sok kadang saking kesele mas, itu kek aduuh iki ora rampung – rampung begitu mas."(S3:W3:176-178)

Subjek SR menganggap tingkat kesulitan yang dialami ketika menangani kasus gangguan kesurupan itu tergantung latar belakang riwayat masing - masing pasien. Sebagaimana yang disampaikan SR :

"Iyya kesulitan tidaknya itu tergantung kasusnya mas, makanya kita harus tahu riwayat latar belakang pasiennya itu seperti apa, kalau riwayatnya itu ternyata sudah lama bahkan sampai puluhan tahun otomatis proses penyembuhannya juga lama mas, tidak bisa sekali penanganan langsung sembuh total begitu wong sakitnya saja sudah puluhan tahun masak sembuhnya tiba tiba begitu, iyya bisa saja tapikan sangat sulit begitu hlo mas."(S3:W3:221-231)

Subjek SR merasakan kegelisahan sebab khawatir atas keadaan pasien yang tak kunjung bisa disadarkan. Sebagaimana yang disampaikan SR :

"Iyya mas tapi gelisahnya itu bukan karena jika nanti ada serangan balik dari Jin yang kita lawan begitu bukan , tapi lebih ke keadaan pasien mas, kita kan

harus menyadarkan pasien mas, secara total, nah ini pasien sudah berusaha kita tangani sampai berkali – kali tapi masih saja kesurupan...."(S3:W3:250-256)

Subjek SR walaupun sudah sangat berpengalaman menangani pasien yang mengalami gangguan kesurupan dia tetap merasa gelisah ketika dihadapkan dengan pasien yang frontal karena kesurupan. Sebagaimana hang disampaikan SR :

"tapi walaupun sudah seperti itu kita ketika sudah di lapangan dan di hadapkan dengan pasien yang kesurupan tetap saja perasaan kegelisahan itu ada, jadi kira harus bisa menjaga diri, harus menghibur diri, pasiennya kita ajak bercanda atau bagaimana begitu...."(S3:W3:269-274)

Berdasarkan temuan di atas, bahwa ke tiga subjek mengalami kecemasan pada aspek kognitif yaitu ditandai dengan kekhawatirannya akan hal buruk yang akan terjadi kepada keluarganya, kemudian juga ke tiga subjek menjadi sulit berkonsentrasi ketika menghadapi pasien yang frontal. Kemudian setiap subjek juga menyatakan merasa kesulitan ketika menghadapi pasien penderita kesurupan ketika pasien menjadi frontal, semua hal ini berpengaruh terhadap kognitif subjek sebagai praktisi *ruqyah*, sehingga mereka sulit berkonsentrasi ketika menghadapi tantangan tersebut.

E. Pembahasan Kecemasan

Seperti diketahui praktisi *ruqyah* yang menangani gangguan kesurupan merasakan gangguan pada psikologisnya berupa kecemasan, kekhawatiran dan gejala - gejala psikologis lainnya akibat dari berbagai stimulus kecemasan ketika menangani kasus gangguan kesurupan yang di

tanganinya. Praktisi *ruqyah* merasa cemas karena adanya perubahan psikis pada dirinya dan cemas karena suasana yang telah berubah berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Subjek merasa ketika menangani kasus gangguan kesurupan dirinya terkadang tertekan karena perlawanan dari Jin yang merasuki pasien dianggapnya sebagai ancaman. Dalam pembahasan dan analisa data ini supaya pembaca memahami isi tentang deskripsi kecemasan praktisi *ruqyah* ketika menangani kasus gangguan kesurupan, maka penulis akan memfokuskan aspek - aspek kecemasan yaitu ada tiga aspek: Aspek Psikologis, aspek fisiologis, aspek kognitif, penulis menyajikan sesuai dengan apa yang ada di lapangan dan selanjutnya disesuaikan dengan teori. Kemudian penulis juga akan memaparkan temuan baru yang penulis dapatkan yaitu berupa mekanisme pertahanan diri, faktor penyebab kecemasan dan juga jenis kecemasan yang di alami ketiga subjek tersebut. Berikut gambaran kecemasan praktisi *ruqyah* saat menangani kasus pasien penderita kesurupan beserta mekanisme pertahanan diri terhadap kecemasan, faktor penyebab kecemasan dan juga jenis kecemasan yang dialaminya sebagai berikut:

1. Aspek Psikologis

Aspek psikologis adalah reaksi yang tampak pada gejala-gejala psikologis berupa kegelisahan, gugup, tegang, cemas, rasa tidak aman, takut, cepat terkejut. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ke- tiga praktisi *ruqyah* di yayasan KBRA tersebut merasakan adanya gejala psikologis berupa cemas, khawatir, takut sampai ada

yang merasakan stres hal ini sesuai dengan apa yang subjek sampaikan pada saat wawancara. Mereka merasa cemas karena adanya berbagai perlawanan dari Jin yang merasuk di dalam tubuh pasien dan juga keadaan tegang ketika terjadi kesurupan hal ini membuat praktisi *ruqyah* cemas dan khawatir. Kecemasan merupakan hal yang alamiah yang pernah dialami oleh setiap manusia dan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari.

Sebagai praktisi *ruqyah* kecemasan yang terjadi pada dirinya adalah sesuatu yang wajar. Banyaknya perlawanan, keadaan yang tegang dan berbagai ancaman dirasakan oleh praktisi *ruqyah* ketika menangani kasus gangguan kesurupan. Pada fase ini, biasanya menjadi cemas hingga stres tersendiri di kalangan praktisi *ruqyah*. Praktisi *ruqyah* juga takut jika nanti keluarganya terkena dampak buruk dari perlawanan Jin yang merasuk ke tubuh pasien

2. Aspek Fisiologis

Aspek Fisiologis adalah Komponen fisik berupa gejala yang dapat langsung dirasakan secara fisik, atau sering disebut dengan sensasi fisiologis. Gejala yang mungkin terjadi adalah sesak napas, detak jantung lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Menurut Clark dan Beck (Nugraha, 2020)

Aspek Fisiologis merupakan ciri fisik yang muncul ketika individu sedang mengalami kecemasan, seperti sesak nafas, nyeri

dada, nafas menjadi lebih cepat, denyut jantung meningkat, mual, diare, kesemutan, berkeringat, menggigil, kepanasan, pingsan, lemas, gemetar, mulut kering dan otot tegang. Gejala ini merupakan reaksi alami yang terjadi pada tubuh saat seseorang merasa terancam atau mengalami situasi berbahaya. Terkadang juga menimbulkan ketakutan saat sensasi fisiologis ini terjadi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ke tiga praktisi *ruqyah aswaja* KBRA merasakan adanya gangguan psikologis berupa cemas, khawatir, takut sampai ada yang merasakan benar - benar cemas dan stres hal ini sesuai dengan apa yang subjek sampaikan saat ketika wawancara.

Mereka merasa cemas terhadap beberapa keadaan yang sangat krusial bagi mereka yaitu apabila pasien mengalami kesurupan yang frontal dan sulit untuk dikendalikan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ke tiga subjek kesemuanya mengalami gejala aspek fisiologis. Gejala fisiologis yang dirasakan oleh ke tiga subjek ialah berupa jantung berdebar, gemetar, keringat dingin, kepala terasa pusing dan ketidak nyamanan terhadap organ pencernaan seperti tiba - tiba merasa sakit perut. Kemudian juga para subjek mengalami lemas atau capek ketika menghadapi pasien yang tidak kunjung sadarkan diri ketika mengalami kesurupan. Perubahan yang terjadi karena adanya tekanan dari dalam diri individu yang merasa terancam dan tidak aman karena situasi buruk yang mereka hadapi seperti kepanikan.

Mereka merasa khawatir terhadap dirinya beserta keluarganya jika mengalami dampak buruk akibat dari penanganan kasus gangguan kesurupan yang mereka dadali sehingga timbul jantung berdebar, keringat dingin, sakit kepala, kepanikan bahkan ketidaknyamanan disistem pencernaan seperti perut tiba - tiba terasa sakit. Tidak jarang mereka merasa gugup dan jantung berdebar - debar ketika mengalami pasien yang frontal dan sulit dikendalikan. Sebagian dari subjek mereka mengalami jantung berdebar ketika mendapatkan perlawanan dari Jin yang merasuki pasien yaitu berupa ancaman yang akan mencelakakan dirinya. Kemudian ke tiga subjek mengalami gejala aspek fisiologis yang paling berat yaitu ketika dihadapkan dengan kondisi pasien yang sulit dikendalikan seperti pasien yang kesurupan melakukan tindakan - tindakan frontal di luar kendali subjek. Namun setiap subjek mereka berusaha untuk tenang dengan melakukan berbagai hal -hal positif berupa berdoa, berdzikir dan selalu waspada jika pasien yang mengalami kesurupan bertindak di luar kendali.

3. Aspek Kognitif

Aspek kognitif ialah ketika Individu melihat situasi sedemikian rupa sehingga menganggap ada peluang buruk yang siap mengintai, sehingga menimbulkan perasaan ragu, cemas dan ketakutan yang berlebihan ketika hal itu terjadi. Mereka juga menganggap diri mereka tidak kompeten, sehingga merasa tidak aman dan melihat situasi

sebagai ancaman yang sulit dihadapi dan tidak bisa dihadapi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ke tiga subjek mengakui bahwa mereka ketika dihadapkan dengan kasus gangguan kesurupan tak jarang mereka merasa takut dikarenakan akan terjadinya dampak buruk yang akan menimpa keluarganya jika mereka berhadapan dengan Jin yang dihadapinya melalui tubuh pasien. tidak hanya itu bahkan secara pribadi ada juga subjek yang merasa khawatir apabila nanti terjadi sesuatu hal yang buruk terhadap dirinya. Namun untuk mengatasi semua itu mereka melakukan mekanisme pertahanan diri yakni berupa berdoa dan bedzikir agar tetap merasa tenang dan yakin.

Selain itu aspek fisiologi juga tergambar dari mereka karena perasaan khawatir akan terjadinya hal buruk kepada pasien apabila pasien yang mengalami kesurupan itu lemah mental dan tidak bisa mengontrol dirinya sendiri sehingga akan berlarut - larut penangananya yang mana malah akan membahayakan diri pasien. Ke-tiga subjek dituntut untuk berpikir terhadap penggunaan solusi yang terbaik dalam penanganan kasus gangguan kesurupan maka tak jarang mereka merasalah lelah. Sebab yang dihadapinya adalah makhluk lain maka ketiga subjek tidak jarang mereka merasa kesulitan ketika menghadapi pasien yang mengalami gangguan kesurupan namun mereka selalu melakukan mekanisme pertahanan diri berupa tindakan positif yakni seperti berdoa dan berdzikir.

4. Mekanisme Pertahanan diri

Berdasarkan temuan pada penelitian ini bahwa dalam menghadapi kecemasan yang dialami oleh Subjek IP, YP dan SR, mereka melakukan mekanisme pertahanan diri. Menurut Freud, apabila seorang individu merasakan kecemasan, maka dia akan menerapkan mekanisme pertahanan ego (*ego defense mechanism*). Ke tiga subjek praktisi *ruqyah* memunculkan mekanisme pertahanan ego sebagai pertahanan diri terhadap situasi cemas yang dihadapinya. Menurut Gemae, mekanisme pertahanan ego dimunculkan karena beberapa faktor, antara lain melindungi seseorang dari situasi yang cenderung membahayakan baginya, untuk mengatasi batin atau perasaan yang terluka, perasaan marah, sedih, dan kekecewaan yang dialami seseorang, menghapus kecemasan yang dialami seseorang, dan membantu menerapkan penyesuaian diri yang normal dalam kehidupan sehari - hari.

Freud sendiri membagi mekanisme pertahanan ego menjadi tujuh jenis. Namun di dalam penelitian ini penulis hanya menemukan satu jenis mekanisme pertahanan ego yang dilakukan oleh IP, YP dan SR sebagai subjek penelitian ini yaitu jenis represi. Represi adalah pembelaan diri terhadap ancaman internal dalam diri seseorang. Menurut Atkinson, menyebutkan dalam represi, impuls-impuls dan ingatan-ingatan yang terlalu menakutkan dibuang jauh dari tindakan-tindakan atau kesadaran (Alluza et al., 2021). Sejalan yang dilakukan IP, YP dan SR yaitu mereka berusaha menambah rasa yakin kepada Allah SWT bahwa mereka jika

melakukan kebaikan yaitu berusaha membantu sesama muslim maka Allah SWT akan memberikan pertolongan. Selain menambah rasa yakin, mereka juga berusaha menghadapi perasaan cemas dengan membaca doa dan dzikir - dzikir khusus yang sudah dipelajarinya ketika mengikuti pelatihan sebagai praktisi *ruqyah* hal ini mereka lakukan untuk menambah rasa percaya diri ketika menghadapi pasien penderita kesurupan. Mereka juga berusaha tetap yakin terhadap keberkahan dan ilmu - ilmu gurunya yang sudah mereka didapatkan sewaktu mengikuti pelatihan sebagai praktisi *ruqyah*. Kemudian untuk menghindari kemungkinan yang buruk, mereka mengajak minimal satu teman untuk ikut menangani pasien penderita kesurupan, dengan begini mereka akan lebih percaya diri kemudian perasaan cemas dan khawatir akan berkurang.

Berbeda dengan SR, selain melakukan semua hal itu agar tetap tenang menghadapi situasi yang tegang, SR berusaha keras menjaga kestabilan emosi agar tetap tenang, salah satu caranya yaitu dengan candaan - candaan yang ia lontarkan kepada pasien penderita kesurupan hal ini bertujuan untuk menghibur diri selain itu juga mencairkan situasi yang tegang ketika menangani pasien penderita kesurupan. Mekanisme pertahanan diri yang dilakukan oleh IP, YP dan SR sejalan dengan ajaran Islam, yaitu sebagai seorang muslim ketika dihadapkan dengan masalah hendaknya tetap sabar dan bertawakal atau berserah diri Kepada Allah serta berprasangka baik terhadap pertolongan Allah SWT.

5. Faktor Penyebab Kecemasan

Faktor penyebab kecemasan yang dialami oleh IP, YP dan SR ketika menangani pasien penderita kesurupan yaitu sama. Menurut Zakiah Daradjat (dalam Nugraha, 2020) mengemukakan ada empat faktor penyebab kecemasan, namun di dalam temuan ini peneliti menemukan satu faktor penyebab kecemasan yang dikemukakan oleh Zakiah Daradjat yaitu rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran. Seperti halnya ke tiga subjek praktisi *ruqyah* IP, YP dan SR mereka cemas karena ancaman yang diperoleh dari jin yang merasuki tubuh pasien ketika melakukan perlawanan, seperti ancaman akan menyerang balik anggota keluarga. Kemudian mereka juga merasa cemas karena terpengaruh akan ancaman itu kemudian takut akan terjadi hal buruk kepada keluarganya. Tidak hanya itu mereka merasa cemas juga di sebabkan karena pasien kesurupan sangat frontal dan sulit dikendalikan sehingga ditakutkan bisa mencelakakan orang lain, merusak tempat dan juga takut terjadi hal buruk terhadap diri pasien jika tidak kuat menerima perlawanan dari jin yang masuk di dalam tubuhnya. Kemudian juga ke tiga subjek merasa cemas disebabkan karena proses penanganan pasien penderita kesurupan tidak kunjung selesai, hal ini disebabkan oleh perlawanan jin yang merasuki tubuh pasien tak kunjung reda.

6. Jenis Kecemasan

Freud mengemukakan bahwa ada tiga jenis kecemasan, yaitu kecemasan realistik, neurotik dan kecemasan moral. Pada penelitian ini penulis menemukan satu jenis kecemasan yang dialami oleh subjek IP, YP dan SR yaitu kecemasan realistik. Kecemasan realistik merupakan rasa takut yang bersifat umum serta sering dialami oleh manusia atas ancaman atau bahaya nyata yang ada di lingkungan maupun dunia luar. Kecemasan semacam itu sama halnya yang ada di dalam ajaran Islam yaitu disebut dengan istilah *khauf*. kata *khauf* merupakan kata benda yang berarti kekhawatiran dan ketakutan. *Khauf* artinya perasaan takut disebabkan oleh adanya sesuatu yang membahayakan, mencelakakan, dan mengganggu. Secara etimologi, *khauf* berarti rasa khawatir atau rasa takut terhadap sesuatu dimasa depan yang belum diketahui dengan pasti, atau kegalauan hati membayangkan sesuatu yang disukainya (Nurfadhi & Kusumaningrum, 2021). Timbulnya kecemasan ini ditandai dengan kekhawatiran subjek IP, YP dan SR terhadap bahaya yang akan menimpa keluarganya ketika mereka melawan jin yang merasuki tubuh pasien disebabkan karena mereka mendapat ancaman dari jin tersebut. Kemudian juga ditandai ketika mereka merasa takut terhadap terjadinya sesuatu yang buruk kepada diri pasien itu sendiri dan juga dirinya karena adanya perlawanan dari jin yang sulit untuk ditangani.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian dilapangan dan pembahasan mengenai kecemasan praktisi *ruqyah aswaja* dalam menangani kasus gangguan kesurupan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka hasil penelitian ini yaitu :

1. Berdasarkan aspek psikologis diketahui bahwa kecemasan praktisi *ruqyah* yang dialami ke tiga informan yakni mereka merasa cemas dalam menghadapi kasus gangguan kesurupan. Mereka merasa cemas karena adanya berbagai perlawanan dari Jin yang merasuk di dalam tubuh pasien dan juga keadaan tegang ketika terjadi kesurupan.
2. Berdasarkan aspek fisiologis diketahui bahwa kecemasan yang dialami ke tiga informan berbeda-beda. Ada yang merasakan jantung berdebar-debar gemetar, kepanikan dan gugup ketika menangani pasien penderita kesurupan
3. Berdasarkan aspek kognitif, ke tiga informan merasa putus asa, perasaan tidak mampu ketika menangani pasien penderita kesurupan dan perasaan khawatir terhadap kemungkinan bahaya atau dampak buruk yang akan dialami keluarganya, diri praktisi sendiri kemudian diri pasien dan juga tempat yang di gunakan untuk penanganan karena pasien penderita kesurupan yang frontal saat mengalami kesurupan.
4. Mekanisme pertahanan diri yang dilakukan ke tiga informan yaitu mereka berupaya untuk mengondisikan diri dan menjaga mental mereka agar tetap

tenang dengan, mengajak bercanda pasien agar suasana tidak tegang, menguatkan keyakinan pada dirinya bahwa ia mampu menghadapi tantangan yang dihadapi, berpikir positif dan mendekatkan diri kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala* dengan tawakal serta membaca dzikir-dzikir khusus yang sudah di pelajari ketika mengikuti pelatihan *ruqyah*.

5. Faktor penyebab kecemasan, ke tiga informan mempunyai faktor penyebab kecemasan yang sama yaitu mereka cemas karena ancaman yang diperoleh dari jin yang merasuki tubuh pasien ketika melakukan perlawanan, mereka cemas di sebabkan karena pasien kesurupan sangat frontal dan sulit dikendalikan sehingga ditakutkan bisa mencelakakan orang lain, merusak tempat dan juga takut terjadi hal buruk terhadap diri pasien serta proses penanganan pasien penderita kesurupan tidak kunjung usai.
6. Jenis kecemasan, ke tiga informan mengalami kecemasan realistis yaitu perasaan takut terhadap sesuatu yang membahayakan, mencelakakan, dan mengganggu.
7. yang bersifat umum serta sering dialami oleh manusia atas ancaman atau bahaya nyata yang ada di lingkungan maupun dunia luar. Hal ini ditandai dengan situasi tegang, pasien frontal sehingga sulit di tangani serta prasangka akan kemungkinan terjadi hal buruk terhadap keluarga, dirinya dan juga diri pasien itu sendiri.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini diusahakan dan dilaksanakan sesuai prosedur ilmiah, meskipun penelitian ini masih memiliki keterbatasan yaitu: Penelitian mengenai gambaran kecemasan praktisi *ruqyah* saat menangani pasien penderita kesurupan terdapat beberapa keterbatasan, di antaranya yaitu: peneliti belum bisa menggali lebih dalam mengenai gejala kecemasan pada aspek perilaku yang di alami oleh praktisi *ruqyah* saat menangani pasien penderita kesurupan, masih hanya sebatas pada aspek psikologis, kognitif dan fisiologis saja. Selain itu peneliti kesulitan untuk menjadwalkan pertemuan dengan subjek dikarenakan agenda kegiatan yang berbeda antara subjek dengan peneliti sehingga peneliti harus mengatur ulang jadwal penelitian dan menyesuaikan dengan subjek.

C. Saran

Setelah penulis melakukan penelitian, menganalisis, dan menyimpulkan hasilnya maka ada beberapa saran yang ingin penulis sampaikan, antara lain:

1. Bagi Informan, agar tetap sabar dan teguh ketika berjuang dalam kebaikan dalam dakwah di bidang *ruqyah*, terus meningkatkan semangat dalam membantu orang lain serta selalu mempersiapkan diri untuk menghadapi terjadinya kecemasan ketika menangani berbagai kasus yang lain juga.
2. Bagi penelitian selanjutnya, untuk lebih mendalami tentang fenomena kecemasan pada pribadi praktisi *ruqyah* ketika menangani kasus yang

lain. Serta dapat melanjutkan penelitian ini dengan lebih mendalam sehingga dapat melihat perbedaan baik dimensi maupun faktor secara signifikan dari masing - masing informan. Penelitian ini juga bisa dijadikan acuan di dalam meneliti variabel yang lain, seperti kecemasan seorang *huffadz* Al- Quran terhadap tantangan – tangan yang dihadapinya ketika sedang menghafalkan Al-Quran. Kemudian juga penelitian tentang perbandingan tingkat kecemasan seorang muslim dan non muslim ketika menghadapi suatu permasalahan tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyatin, A. L. (2020). Ruqyah Sebagai Pengobatan Berbasis Spiritual Untuk Mengatasi Kesurupan. *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, 16(2), 216–226. <https://doi.org/10.14421/hisbah.2019.162-09>
- Alluza, I. J. I., Hanurawan, F., & Eva, N. (2021). Mekanisme Pertahanan Ego Anggota Punk dalam Menghadapi Prasangka Sosial. *Flourishing Journal*, 1(2), 106–113. <https://doi.org/10.17977/um070v1i22021p106-113>
- Bayhaqi, A. Z., Murdiana, S., & Ridfah, A. (2017). Metode expressive writing untuk menurunkan kecemasan berbicara di depan umum pada mahasiswa. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 2(2), 146–154. <http://103.107.187.25/index.php/Psikoislam/article/view/1994>
- Cahyandari, R. (2019). Peran Spiritual Emotional Freedom Technique dalam Penanganan Nosocomephobia. In *Esoterik* (Vol. 5, Issue 2, p. 282). <https://doi.org/10.21043/esoterik.v5i2.6514>
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika*, 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>
- Hafifah, I., & Diani, N. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Factors Associated with Patient ' s Family Anxiety in the Intensive Care Unit (ICU). *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 32–45.
- Halimah, N. (2020). Fenomena kesurupan: studi analisis kritis dalam kajian Teologi, Psikologi Islam dan Antropologi Kesehatan. *Maania: Jurnal Ilmu-Ilmu Keislaman*, 10(2), 105–122.
- Harmuzi, H. (2020). Studi Fenomenologi Ruqyah Syar'iyah Pengalaman Transformasi Kesehatan Mental Di Biro Konsultasi Psikologi Tazkia Salatiga. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 112–135. <https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.112-135>
- Hayat, A. (2017). Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 12(1), 52–63. <https://doi.org/10.18592/khazanah.v12i1.301>
- Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial : Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif* (2nd ed.). Erlangga.
- Kamisasi, A. (2018). Kecemasan dan Kesejahteraan Hidup Pada Karyawan yang Akan Pensiun. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2), 290–298. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v6i2.4572>
- KUMBARA, H., METRA, Y., & ILHAM, Z. (2019). Analisis Tingkat Kecemasan (Anxiety) Dalam Menghadapi Pertandingan Atlet Sepak Bola Kabupaten Banyuwasin Pada Porprov 2017. *Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 17(2),

28. <https://doi.org/10.24114/jik.v17i2.12299>
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (38th ed.). PT Remaja Rosdakarya.
- Murdiyanto Eko. (2020). Metode Penelitian Kualitatif (Teori dan Aplikasi disertai Contoh Proposal). In *Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat UPN "Veteran" Yogyakarta Press* (I). UPN Veteran Press.
http://www.academia.edu/download/35360663/METODE_PENELITIAN_KUALITAIF.docx
- Nugraha, A. D. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1–22.
<https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.1-22>
- Nurfadhi, T., & Kusumaningrum, P. (2021). *Penanaman Khauf dan R aja ' Dalam Pendidikan Karakter Remaja*.
- Oktaviani, V. (2021). Pendampingan Pada Remaja Dalam Mengatasi Cemas Saat Public Speaking Menggunakan Emotional Freedom Technique , Relaksasi. *Jurnal Pengabdian Dan Penelitian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(2), 291–297.
- Pasmawati, H. (2018). Fenomena Gangguan Kesurupan. *Psikologi*, 7.
- Prasanti, D. (2018). Penggunaan Media Komunikasi Bagi Remaja Perempuan Dalam Pencarian Informasi Kesehatan. *LONTAR: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 6(1), 13–21. <https://doi.org/10.30656/lontar.v6i1.645>
- Praswoto, A. (2016). *Memahami metode - metode penelitian* (M. Sandra (ed.); 3rd ed.). Ar-Ruzz Media.
- Rahmadi. (2011). Pengantar Metodologi Penelitian. In *Antasari Press*.
- Rijali, A. (2019). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81. <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>
- Sani, U. P. (2022). Gangguan Kecemasan Dan Depresi Menurut Perspektif Al Qur'an. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(1), 1262–1278.
<https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i1.6055>
- Setyawan, M. (2020). Jec (Jurnal Edukasi Cendekia). *JEC (Jurnal Edukasi Cendekia)*, 4(2), 1–11. <https://www.jurnal-umbuton.ac.id/index.php/JEC>
- Sidiq, Umar & Choiri, M. M. (2015). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN.pdf* (A. Mujahaidin (ed.); I). CV. Nata Karya.
- Sirajuddin, S. (2017). Analisis Data Kualitatif. In H. Upu (Ed.), *Analisis Data Kualitatif* (I). Pustaka Ramadhan Bandung.
<https://core.ac.uk/download/pdf/228075212.pdf>
- Susilarini, T. (2022). Kecemasan dalam menghadapi dunia kerja ditinjau dari self

efficacy dan jenis Kelamin pada mahasiswa semester akhir fakultas psikologi universitas persada indonesia yai. *Jurnal Ikraith Humaniora*, 6(1), 88–93.

Syahrum, S. &. (2012). *Metodologi penelitian kualitatif* (Haidar (ed.); 5th ed.). Ciptapustaka Media.

Syahza, A. (2021). *Metodologi Penelitian (Edisi Revisi Tahun 2021)* (Issue September).

Syarifah. (2019). Fenomena Kesurupan Dalam Persepsi Psikolog Dan Peruqyah. *Jurnal Studia Insania*, 6(2), 108. <https://doi.org/10.18592/jsi.v6i2.2208>

Tarbiyah, J., Sufyan, S., & Majenang, T. (2020). JURUSAN TARBIYAH - STAI SUFYAN TSAURI MAJENANG <https://ejournal.stais.ac.id/index.php/qlm>. *Pemanfaatan Jaringan Penggerak Sekolah Madrasah Muhammadiyah (Jpsm) Dalam Benchmarking Madrasah Muhammadiyah Di Purbalingga*, 01(2), 92–108.

,