

**TINGKAH LAKU PESAKIT HISTERIA MENURUT
PERSPEKTIF PERUBATAN *RUQYAH SHAR'ITYYAH***
(Behavior of Hysterical Patient Based on *Ruqyah Shar'iyah* Medication
Perspective)

¹ EZWAN RAFIQ HUSIN
² HUSIN JUNOH
¹ TAMAR JAYA NIZAR
¹ KAMARUL AZMI JASMI
¹ NURAZMALLAIL MARNI
² KAMAROLZAMAN MD. JIDI

¹ Fakulti Tamadun Islam, Universiti Teknologi Malaysia, 81310 Johor Bahru,
Malaysia

² Fakulti Pendidikan Teknikal dan Vokasional, Universiti Tun Hussein Onn Malaysia,
86400 Parit Raja, Batu Pahat, Johor, Malaysia

ABSTRAK

Histeria merupakan gejala yang sukar ditentukan sama ada berpunca daripada gangguan psikologi atau rasukan jin. Justeru kajian ini bertujuan untuk membezakan antara tingkah laku pesakit histeria rasukan jin dengan tingkah laku pesakit histeria gangguan psikologi menurut perspektif perubatan *Ruqyah Shar'iyah*. Temu bual dan pemerhatian dilakukan terhadap pesakit dan perawat *Ruqyah Shar'iyah* di pusat perubatan tradisional Islam Darussyifa' dan Darussalam yang bertempat di Bangi dan Gombak, Selangor Darul Ehsan. Kajian kes kualitatif telah dipilih sebagai reka bentuk kajian. Analisis tema dilakukan dengan menggunakan perisian Atlas ti. 7. Pengesahan pakar diperoleh melalui tahap bacaan *Cohen Kappa* pada setiap tema kajian. Dapatan kajian menunjukkan tingkah laku pesakit histeria seperti agresif dan bertutur bahasa asing terzahir sebagai reaksi semasa pesakit sedang menjalani perubatan *Ruqyah Shar'iyah*. Tingkah laku pesakit yang tidak agresif, tidak lagi berkomunikasi dengan bahasa pelik, bertenaga dan rajin dalam melakukan ibadat

dan menjalani urusan harian merupakan kesan selepas pesakit menjalani perubatan tersebut. Purata bacaan Cohen Kappa adalah sebanyak 0.66 iaitu, mencapai tahap tinggi. Sebagai kesimpulan, perbezaan antara simptom daripada dua jenis histeria tersebut diperoleh melalui reaksi semasa perubatan *Ruqyah Shar'iyah* dan kesan selepas perubatan tersebut dijalankan ke atas pesakit.

Kata kunci: Tingkah laku; histeria; perubatan; *Ruqyah Shar'iyah*

ABSTRACT

Hysteria has a blind factor view wheather it was because of psychological disturbance and demonic exorcism. This study aims to differentiate the behavior symptom between hysterical patient and psychological disorder patient based on the Ruqyah Shar'iyah medication perspective. Interview and observation was done on patient and Ruqyah Shar'iyah healer in traditional Islamic medication centre in Darussyifa' and Darussalam which is located in Bangi and Gombak, Selangor Darul Ehsan. Quality case study was chosen as a study design. Thematic analysis was done using Atlas ti. 7 analysis software. Validity from experts was gained in the form of Cohen Kappa level in each theme of the study. Finding shows that behavior of hysterical patient of demonic exorcism such as aggressiveness and communicating in wierd language appears as a reaction during Ruqyah Shar'iyah treatment. Patients non aggressive, non-communicating in weird language appears as a reaction during Ruqyah Shar'iyah treatment. Patient's non-aggressive, non-communicating in weird language behavior, and energetic through their worshipping and their daily life activities were the effect of the treatment. The cumulative rating of Cohen Kappa of 0.66 reaches 'Substantial level'. As a result, differentiation between both symptoms was gained through the reaction during Ruqyah Shar'iyah treatment and the positive effect after the treatment.

Keywords: Behavior; hysteria; medication; *Ruqyah Shar'iyah*

PENDAHULUAN

Tingkah laku pesakit histeria secara umumnya kelihatan sama bagi histeria yang berpunca daripada rasukan jin atau histeria yang berpunca daripada gangguan psikologi. Ey H. (1982) menyatakan bahawa terdapat empat definisi histeria. Definisi pertama ialah, 'pembohongan atau kepura-puraan' atau '*lies and pretence*'. Definisi kedua ialah, 'sindrom penyakit neurologi'. Definisi ketiga ialah, 'sindrom penyakit mental'. Definisi keempat ialah, 'sindrom penyakit organ'. Kecelaruhan simptom histeria sama ada berpunca daripada gangguan psikiatri, gangguan psikologi atau rasukan jin telah

menyebabkan pengamal perubatan mengalami masalah dari sudut pemilihan kaedah perubatan yang sesuai (Mohamed Hatta Shaharom 2008).

Histeria juga dikatakan sama ada berpunca daripada fantasi seseorang atau trauma yang dialami (Sklar 2008). Tokoh psikiatri di Barat merujuk histeria sebagai gangguan fungsi tubuh dan pesakit mereka merujuk histeria sebagai penyakit sosial, ekonomi dan persekitaran alam kerjaya (Mollerhoj 2009). Terdapat jenis histeria dari pemisahan identiti atau *Dissociative Disorder* dan pertukaran identiti atau *Conversion Disorder* yang mana kedua-dua simptom ini kelihatan hampir sama (Ozcecin et al. 2009). Histeria jenis *Conversion Disorder* turut mempengaruhi saraf selepas dikesan melalui mesin imbasan otak (Vuilleumier 2009). Kebanyakan jenis histeria selain *Conversion Disorder* mengandungi elemen gangguan psikologi berbanding gangguan saraf (Zavala 2010).

Aspek keagamaan sebagai faktor histeria adalah merujuk kepada kurangnya amalan ibadat seperti bacaan al-Quran dan doa yang menyebabkan pesakit dirasuki jin dan syaitan (Nurdeng Deuraseh & Hayati Lateh 2011). Fariza Md. Sham et al. (2012) menyatakan bahawa aspek psikologi dan keagamaan merupakan faktor berlakunya histeria terhadap remaja di sekolah. Aspek psikologi adalah seperti mengalami tekanan perasaan dan ragu-ragu dalam membuat keputusan. Faktor keagamaan ialah pelajar malas melakukan ibadat dan tidak menunaikan solat 5 waktu secukupnya. Bagi menguatkan aspek psikologi dan keimanan para pesakit, Khalid Abdelhay Elsayed dan Othman Talib (2013) mencadangkan agar unsur dakwah Islamiyyah dilakukan dalam rawatan. Khadher Ahmad dan Sedek Arifin (2013) pula menerbitkan artikel berkenaan simptom Nabi SAW disihir berdasarkan pemahaman Imam al-Bukhārī terhadap hadis Baginda SAW.

Intan Farhana Saparuddin et al. (2014) telah membahagikan simptom histeria kepada tiga faktor iaitu, psikologi, psikiatri dan perawatan Islam. Faktor psikologi memperlihatkan pelajar histeria mengalami gangguan perasan seperti murung, bimbang, tertekan, mudah marah, sensitif terhadap persekitaran dan mengalami masalah penyesuaian sendiri. Faktor klinikal menunjukkan pelajar mengalami sindrom ceraian (*dissociative hysteria*) atau sindrom jelmaan (*conversion disorder*). Faktor perawatan Islam menunjukkan pelajar mengalami kerasukan jin dan syaitan menyebabkan mereka menjerit, meracau, agresif, menangis dan tidak sedarkan diri. Khadher Ahmad (2014) cenderung mengkaji kaedah rawatan alternatif terhadap penyakit sihir atau histeria rasukan jin berbanding simptom histeria itu sendiri.

Kajian beliau mendapati bahawa perbezaan latar belakang pendidikan, ilmu pengubatan dan keterlibatan dengan pengubatan membawa kepada perbezaan

tanggapan sama ada boleh menggunakan jin dalam rawatan atau sebaliknya. Selain kebenaran aspek gangguan psikologi sebagai faktor histeria, aspek kerasukan jin dan syaitan tidak dapat dinafikan kerana ternyata bacaan ayat-ayat al-Quran daripada ayat *al-Kursī*, surah *al-Baqarah*, *al-Mu'awwidhāt* dan selainnya yang dikategorikan sebagai ayat pendinding daripada gangguan syaitan terbukti signifikan dalam memulihkan pesakit histeria (Khadher Ahmad 2014).

Oleh yang demikian, reaksi dan kesan selepas perubatan *Ruqyah Shar'iyah* mampu membezakan antara tingkah laku pesakit histeria berpunca daripada rasukan jin dengan tingkah laku pesakit histeria berpunca daripada gangguan psikologi. Kajian ini membantu badan perubatan tradisional dan komplementari (BPTK), sebuah jabatan di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan masyarakat dalam menyaring maklumat berkenaan faktor-faktor berlakunya histeria berdasarkan tingkah laku pesakit.

OBJEKTIF KAJIAN

Objektif kajian ini adalah untuk membezakan antara tingkah laku pesakit histeria rasukan jin dengan tingkah laku pesakit histeria gangguan psikologi. Perbezaan jenis histeria ini mampu dilihat menerusi tingkah laku pesakit histeria yang berupa reaksi semasa perubatan *Ruqyah Shar'iyah* dan kesan setelah menjalani perubatan tersebut. Hal ini adalah kerana ayat *ruqyah* yang dibaca adalah ayat-ayat al-Quran dan hadis, serta doa umum yang disertai zikir *Asmā' al-Ḥusnā* serta selawat. Doa ini mampu memberikan kesan kepada pesakit histeria akibat rasukan jin dan membezakan mereka dengan pesakit histeria akibat gangguan psikologi.

METODOLOGI

Pengkaji mengaplikasikan kajian kes kualitatif untuk memahami teori dan menggunakannya dalam konteks realiti suasana kajian seperti saranan Berg (2001). Pemerhatian dan temu bual telah dijalankan ke atas pesakit daripada kedua-dua jenis histeria rasukan jin dan histeria gangguan psikologi. Pemerhatian penyertaan dilakukan ke atas pesakit semasa mereka menjalani perubatan *Ruqyah Shar'iyah*. Pemerhatian penyertaan mampu memberikan data di sebalik setiap tindakan manusia dan kaedah ini adalah antara unsur terpenting dalam mendapatkan data (Gray 2004; Stake 2010). Temu bual dijalankan ke atas pesakit dan perawat setelah proses perubatan *Ruqyah Shar'iyah* selesai dijalankan. Temu bual dijalankan untuk mendapatkan penjelasan informan berkenaan tingkah laku mereka (Scott & Garner 2013).

Triangulasi antara data pemerhatian dan temu bual adalah penting sebagai menjamin kesahan dan kebolehpercayaan dapatan kajian (Babbie 2008). Data temu bual dikod dengan menggunakan perisian Atlas ti. 7. Analisis perbandingan tematik digunakan sebagai menemukan dapatan kajian. Sampel kajian adalah seramai 10 orang pesakit histeria yang menjalani perubatan tradisional Islam di pusat perubatan tradisional Islam Darussyifa' dan Darussalam. Pemilihan Darussyifa' dan Darussalam sebagai lokasi kajian adalah kerana kedua-dua pusat perubatan tradisional ini merupakan pusat perubatan tradisional Islam secara organisasi berdaftar dengan Jabatan Pendaftar Pertubuhan yang paling hampir dengan sunnah Nabi SAW (Khadher Ahmad 2012).

Lapan daripada mereka iaitu, pesakit S1 sehingga pesakit S8 adalah pesakit histeria rasukan jin dan dua daripada mereka, iaitu pesakit S9 dan pesakit S10 adalah pesakit histeria gangguan psikologi. Persampelan turut melibatkan tiga orang perawat *Ruqyah Shar'iyah*. Salah seorang daripada mereka merupakan penasihat dan perawat di pusat perubatan tradisional Islam Darussyifa' iaitu, Ustaz Dato' Dr. Haron bin Din. Seorang lagi adalah penasihat dan perawat pusat perubatan Islam Darussalam iaitu, al-Fadhil Ustaz Dato' Hj. Ismail bin Kamus. Seorang lagi adalah perawat Darussalam yang masih bertugas sebagai pegawai Kor Agama Angkatan Tentera Malaysia (KAGAT) bernama Ustaz Shahrudin bin Salim.

JADUAL 1 Demografi Informan Pesakit

Pesakit	Jantina	Umur	Tempat Tinggal	Pendidikan	Status	Pekerjaan	Bil. Anak
S1	Wanita	49	Bangi	Ijazah Sarjana Muda	Berkahwin	Guru	1
S2	Wanita	42	Bangi	SPM	Janda	Berniaga sendiri	5
S3	Wanita	57	Bangi	SPM	Janda	Suri rumah	6
S4	Lelaki	35	Serdang	Ijazah Sarjana Muda	Berkahwin	Guru	1
S5	Wanita	36	Dengkil	Ijazah Sarjana Muda	Berkahwin	Guru	3
S6	Wanita	49	Serdang	SPM	Berkahwin	Suri Rumah	6
S7	Wanita	45	Putrajaya	Diploma	Berkahwin	Setiausaha Syarikat GLC	1
S8	Wanita	44	Batu Caves	SPM	Berkahwin	Pekerja Bank	5
S9	Wanita	55	Dengkil	Ijazah Sarjana Muda	Berkahwin	Guru	2
S10	Lelaki	60	Kajang	Sijil Kemahiran MARA	Berkahwin	Mekanik	4

JADUAL 2 Tahap Bacaan Cohen Kappa

Bacaan Cohen Kappa	Tahap
0.00	<i>Poor</i>
0.01-0.20	<i>Slight</i>
0.21-0.40	<i>Fair</i>
0.41-0.60	<i>Moderate</i>
0.61-0.80	<i>Substantial</i>
0.81-1.00	<i>Almost perfect</i>

JADUAL 3 Bacaan Cohen Kappa Terhadap Tema Kajian

Bil	Tema	Cohen Kappa	Tahap
1	Tingkah laku Agresif	0.70	<i>Substantial</i>
2	Bertutur Bahasa Asing	0.63	<i>Substantial</i>
3	Malas Menunaikan Ibadah	0.65	<i>Substantial</i>
	Purata Bacaan Cohen Kappa	0.66	<i>Substantial</i>

TINGKAH LAKU PESAKIT HISTERIA

Tingkah laku pesakit histeria yang popular dalam kalangan sarjana *ruqyah* dan pengkaji psikologi adalah tingkah laku agresif, bertutur bahasa asing, dan perubahan sikap daripada positif kepada negatif. Bertutur bahasa asing dan bahasa pelik turut berlaku dalam kalangan pesakit sebagai tingkah laku kedua yang direkodkan. Perubahan tingkah laku daripada positif kepada negatif dirujuk oleh pengkaji sebagai malas menunaikan ibadat sebagai simptom ketara dalam kalangan pesakit yang ditemui.

Tingkah Laku Agresif

JADUAL 4 Simptom Tingkah Laku Agresif Pesakit Histeria Rasukan Jin

Bil	Simptom	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
1	Menjerit / Mengadu sakit	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Menderam	X	X	X	X		X		
3	Ketawa		X				X		
4	Menangis		X	X			X		X
5	Bercakap Kasar / Meracau	X	X	X		X	X	X	
6	Mencederakan Diri / Melawan / Meronta	X		X	X		X	X	

JADUAL 5 Simptom Tingkah Laku Agresif Pesakit Histeria Gangguan Psikologi

Bil.	Simptom	S9	S10
1	Menjerit/Mengadu Sakit		
2	Menderam		
3	Ketawa		
4	Menangis	X	
5	Bercakap Kasar/Meracau		
6	Mencederakan Diri/Melawan/Meronta		

Jadual 4 menunjukkan seramai lapan orang pesakit iaitu pesakit S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7 dan S8 pernah menjerit dan mengadu sakit semasa melakukan perubatan *Ruqyah Shar'iyah*. Pesakit S1, S2, S3, S4 dan S6 pernah menderam semasa rawatan dilakukan ke atas mereka. Pesakit S2 dan S6 dilihat ketawa dalam keadaan tidak sedar semasa menjalani perubatan tersebut. Pesakit S2, S3, S6, S8 dan S9 telah menangis semasa menjalani rawatan. Pesakit S2, S3, S6, dan S8 menangis tanpa mengalami apa-apa gangguan psikologi. Pesakit S9 menangis disebabkan terkenang peristiwa kebakaran rumah kedua orang tuanya di kampung. Pesakit S1, S2, S3, S5, S6 dan S7 didapati bercakap kasar dan meracau semasa menjalani perubatan *Ruqyah Shar'iyah*. Pesakit S1, S3, S4, S6 dan S7 melakukan cubaan mencederakan diri dengan melawan atau meronta. Kebanyakan reaksi terzahir dalam kalangan pesakit histeria rasukan jin dan tidak terzahir dalam kalangan pesakit histeria gangguan psikologi melainkan sebab psikologi seperti pesakit S9. Pesakit S1, S4, S5, S6 dan S7 tidak bertutur bahasa asing setelah menjalani perubatan beberapa kali.

Bertutur Bahasa Asing

JADUAL 6 Bertutur Bahasa Asing Pesakit Histeria Rasukan Jin

Bil.	Simptom	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
1.	Bertutur Bahasa Asing	X	X	X	X	X			

JADUAL 7 Bertutur Bahasa Asing Pesakit Histeria Gangguan Psikologi

Bil.	Simptom	S9	S10
1.	Bertutur Bahasa Asing		

Seramai lima orang pesakit iaitu, pesakit S1, S4, S5, S6 dan S7 didapati bertutur bahasa asing semasa mereka menjalani perubatan *Ruqyah Shar'iyah*. Pesakit S1 menuturkan perkataan Siam iaitu, 'Siong' yang dipercayai bermaksud 'mati'. Pesakit S4 bertutur loghat Kelantan semasa menjalani perubatan sedangkan beliau bukan berasal dari negeri tersebut. Pesakit S5 bertutur bahasa 'orang Asli' yang tidak mampu diulangi setelah beliau selesai menjalani rawatan. Perawat R2 dan perawat R3 berkata bahawa jin daripada pelbagai latar belakang merasuki tubuh pesakit menyebabkan pesakit bertutur dalam pelbagai bahasa. Pesakit S9 dan S10 yang tergolong dalam pesakit histeria gangguan psikologi tidak menonjolkan tingkah laku ini semasa dibacakan *Ruqyah Shar'iyah* ke atas mereka. Pesakit S1, S4, S5, S6 dan S7 didapati berkurangan dan tidak menuturkan perkataan asing setelah menjalani perubatan ini secara ulangan.

Keletihan dan Malas

JADUAL 8 Keletihan dan Malas Pesakit Histeria Rasukan Jin

Bil.	Simptom	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
1	Keletihan dan Malas	X	X	X	X	X	X	X	X

JADUAL 9 Keletihan dan Malas Pesakit Histeria Gangguan Psikologi

Bil.	Simptom	S9	S10
1	Keletihan dan Malas		X

Seramai sembilan orang pesakit mengalami keletihan dan malas untuk melakukan pekerjaan seharian iaitu, pesakit S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8 dan S10. Mereka turut merasa malas untuk menunaikan ibadat seperti solat, membaca al-Quran dan berzikir. Walau bagaimanapun tingkah laku pesakit S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7 dan S8 mula berubah menjadi rajin dan bertenaga setelah mengulangi perubatan *Ruqyah Shar'iyah* selama beberapa minggu. Tingkah laku keletihan dan malas yang ditunjukkan pesakit S10 tidak berkurangan setelah beliau menjalani perubatan *Ruqyah Shar'iyah* menunjukkan tingkah laku tersebut sememangnya berpunca daripada diri beliau sendiri.

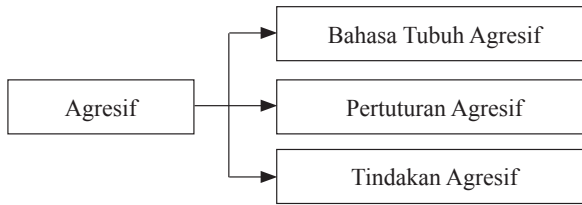
HASIL DAN PERBINCANGAN

Tingkah laku agresif dialami pesakit dalam tiga keadaan. Keadaan pertama ialah pesakit berada dalam keadaan sedar. Keadaan kedua ialah, pesakit berada dalam keadaan separa sedar. Keadaan ketiga ialah pesakit berada dalam keadaan luar sedar. Keadaan sedar berlaku apabila pesakit mampu mengawal dan menceritakan tingkah laku mereka selepas sesi perubatan tersebut. Keadaan separa sedar berlaku apabila pesakit tidak mampu mengawal, tetapi mampu menceritakan tingkah laku mereka selepas sesi perubatan tersebut. Tingkah laku boleh terzhahir sebelum sesi perubatan dan selepas sesi perubatan seperti agresif dan bertutur bahasa asing yang terzhahir sebelum dan semasa sesi perubatan. Tingkah laku keletihan dan kemalasan terzhahir sebelum sesi perubatan. Tingkah laku pesakit juga boleh berlaku dalam keadaan tidur dan dalam keadaan jaga seperti kenyataan Abī 'Ubaydah (1995) dan Haron Din (2011). Setiap tingkah laku saling menyokong antara satu sama lain dalam membezakan antara tingkah laku pesakit histeria rasukan jin dengan tingkah laku pesakit histeria gangguan psikologi.

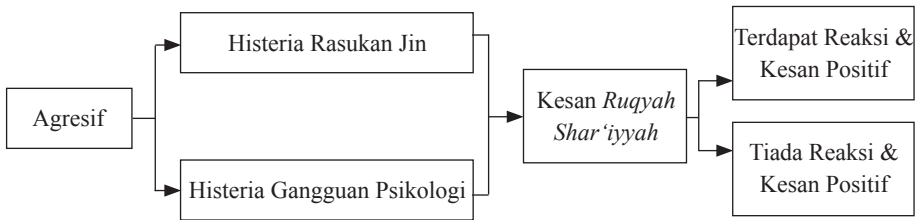
Tingkah laku pesakit histeria S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7 dan S8 terzhahir semasa perubatan *Ruqyah Shar'iyah* dan berkurangan setelah menjalani perubatan tersebut. Dapatan ini mengkhususkan tingkah laku pesakit histeria rasukan jin berbanding tingkah laku pesakit histeria gangguan psikologi. Hal ini kerana tingkah laku pesakit histeria rasukan jin terkesan dengan perubatan *Ruqyah Shar'iyah* selari dengan kenyataan sarjana Islam iaitu al-Qahtānī & al-Shahodh (2011). Tingkah laku agresif pula terbahagi kepada tiga bahagian. Bahagian pertama ialah, bahasa tubuh yang agresif seperti menjerit, mengadu sakit, menderam, ketawa dan menangis. Bahagian kedua ialah komunikasi yang agresif iaitu, bertutur secara kasar, memaki hamun atau meracau. Bahagian ketiga ialah tindakan agresif iaitu, mencederakan diri, melawan atau meronta. Reaksi dan kesan perubatan *Ruqyah Shar'iyah* dalam membezakan pesakit histeria rasukan jin dengan pesakit histeria gangguan psikologi membenarkan kenyataan Wahīd 'Abd Salām Bālī (1997), Abī 'Ubaydah Mashhūr (1999), al-Ma'ānī (2000), dan al-Qahtānī (2011). Pesakit S3 dan S6 pula menjerit dalam tidur seperti simptom yang dinyatakan oleh Abī 'Ubaydah (1995)

Menurut perawat R1, R2 dan R3, tingkah laku menjerit berlebihan walaupun telah dibaca ayat *Ruqyah* dan ditekan pada jari kaki juga menunjukkan lakonan atau tingkah laku pesakit histeria gangguan psikologi yang menyokong keterangan Ey H. (1982) & Dayan dan Olliac (2010). Tingkah laku yang berkurangan atau menghilang setelah pesakit histeria dirawat secara *Ruqyah Shar'iyah* membenarkan maksud hadis Nabi SAW yang merawat sahabat baginda yang bernama 'Uthmān bin Abī al-'Āṣṣ yang mengakui bahawa beliau tidak lagi merasai kesakitan akibat rasukan

jin selepas itu (Ibn Mājah 1997). Hadis ini telah dihukumkan sahih oleh al-Albānī (2002). Rajah 1 menunjukkan pembahagian simptom tingkah laku agresif.

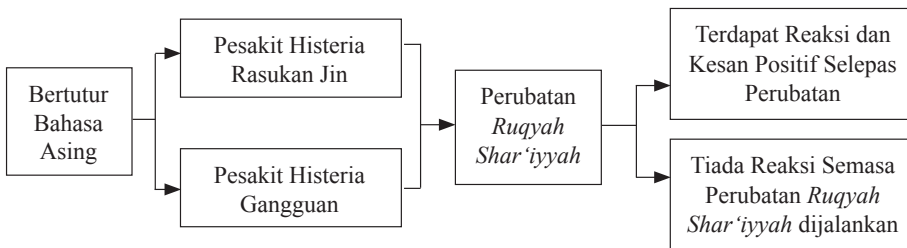


RAJAH 1 Jenis Agresif Pesakit Histeria



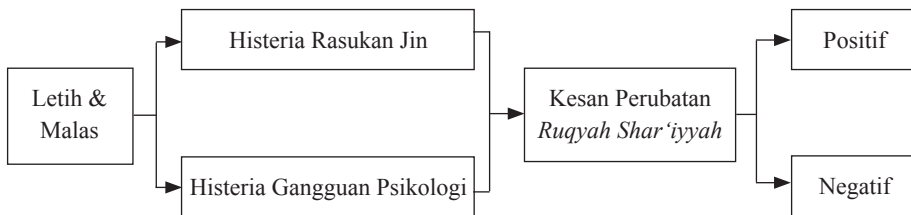
RAJAH 2 Reaksi dan Kesan Perubahan *Ruqyah Shar'iyah* Terhadap Tingkah Laku Agresif Pesakit Histeria

Reaksi pesakit bertutur bahasa asing semasa menjalani perubahan *Ruqyah Shar'iyah* telah membezakan antara tingkah laku pesakit histeria rasukan jin daripada tingkah laku pesakit histeria gangguan psikologi. Tingkah laku bertutur bahasa asing oleh pesakit histeria rasukan jin yang berkurangan atau menghilang setelah dirawat secara *Ruqyah Shar'iyah* telah menyokong kenyataan al-Shahodh (2011) bahawa mereka terkesan dengan bacaan *Ruqyah Shar'iyah*. Rajah 3 menunjukkan reaksi dan kesan perubahan *Ruqyah Shar'iyah* terhadap tingkah laku bertutur bahasa asing pesakit histeria.



RAJAH 3 Reaksi dan Kesan Perubahan *Ruqyah Shar'iyah* Terhadap Tingkah Laku Bertutur Bahasa Asing Pesakit Histeria

Para pesakit memperlihatkan tingkah laku keletihan dan malas bermula sewaktu mereka terkena rasukan jin ke dalam tubuh. Hal ini berlaku selepas mereka bermimpi menakutkan dan terjaga daripada tidur berulang kali. Tingkah laku ini mula kelihatan setelah tubuh mereka menggigil tanpa apa-apa sebab tertentu. Pengalaman ini membenarkan kenyataan sarjana Islam yang terlibat dalam *Ruqyah Shar'iyah* iaitu, Ibn Taymiyyah (1989), Abi 'Ubaydah (1995), Wahid (1997), dan Ibn Qayyim (1999). Sebaliknya tingkah laku keletihan dan malas yang melanda pesakit S10 masih berterusan setelah menjalani perubatan *Ruqyah Shar'iyah* kerana tingkah laku keletihan dan malas tersebut adalah akibat gangguan psikologi atau masalah sikap seperti teori Zavala (2010). Terdapat pesakit histeria rasukan jin yang kembali cergas setelah beberapa kali menjalani perubatan *Ruqyah Shar'iyah*.



RAJAH 4 Reaksi dan Kesan Perubatan *Ruqyah Shar'iyah* Terhadap Tingkah Laku Keletihan dan Malas Pesakit Histeria.

KESIMPULAN

Sebagai kesimpulan, perubatan *Ruqyah Shar'iyah* mampu membezakan antara tingkah laku pesakit histeria rasukan jin dengan pesakit histeria gangguan psikologi. Perbezaan ini dilihat daripada reaksi dan kesan perubatan *Ruqyah Shar'iyah* sebagai instrumen untuk membezakan antara tingkah laku pesakit daripada kedua-dua jenis histeria sebagai sebuah solusi terhadap ketidaktentuan faktor histeria. Histeria rasukan jin dibuktikan melalui reaksi pesakit yang terzahir semasa rawatan *Ruqyah Shar'iyah* seperti menjerit atau mengadu sakit, menderam, ketawa, menangis, bercakap kasar atau meracau, mencederakan diri atau meronta semasa dibacakan *Ruqyah Shar'iyah*.

Sebahagian pesakit histeria rasukan jin bertutur bahasa asing atau bahasa yang pelik, berasa keletihan dan malas semasa dibacakan *Ruqyah Shar'iyah* ke atas mereka. Gejala yang dialami berkurangan dan menghilang setelah mereka menjalani rawatan *Ruqyah Shar'iyah*. Situasi ini berbeza dengan gejala yang dialami pesakit histeria gangguan psikologi. Mereka tidak memaparkan tingkah laku histeria yang disebutkan semasa mereka menjalani rawatan *Ruqyah Shar'iyah*.

Keadaan mereka juga tidak berubah setelah mereka menjalani rawatan *Ruqyah Shar'iyah*. Hal yang demikian adalah kerana pesakit histeria gangguan psikologi memerlukan terapi kaunseling dan terapi psikologi sebagai rawatan yang berkesan ke atas mereka. Tingkah laku mereka yang adakalanya menjerit, meracau, dan meronta memperlihatkan persamaan keadaan mereka dengan gejala pesakit histeria rasukan jin.

RUJUKAN

- Abī 'Ubaydah, Māhir bin Šālīḥ Āli al-Mubāarak. 1995. *Faṭḥ al-Mughīḥ fi al-Siḥr wa al-'Ayn wa Mass al-Iblīs*. Riyāḍ: Dār al-'Ulūm al-Sunnah li al-Nashār.
- Abī 'Ubaydah Mashhūr. 1999. *Faṭḥ al-Manān fi Jam' Kalām Shaykh al-Islām Ibn Taymiyyah 'An al-Jān*. Bahrain: Maktabah al-Tawḥīd.
- al-Albānī, Abū 'Abd al-Raḥmān Muḥammad Nāšir al-Dīn, bin al-Ḥāj Nūḥ bin Najatī bin Ādam, al-Ashqudrī. 2002. *Silsilah al-Aḥādīth al-Šaḥīḥah wa Shay' min Fiqhīhā wa Fawā'idahā*. Riyāḍ: Maktabah al-Ma'ārif li al-Nashār wa al-Tawzī'.
- Babbie, E. 2008. *The Basics of Social Research*. Australia: Thompson Wadsworth.
- Berg, B. L. 2001. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston: Allyn and Bacon.
- Dayan, J. & Olliac, B. 2010. From Hysteria and Shell Shock to Posttraumatic Stress Disorder: Comments On Psychoanalytic and Neuropsychological Approaches. *Journal of Physiology, Paris*: 104: 296-302.
- Ey H. 1982. *Hysteria*. Terj. Roy dan Alec. Chichester: John Wiley & Sons.
- Fariza Md Sham, Siti Norlina Muhamad, Intan Farhana Saparudin, Salasiah Hanin Hamjah, Rozmi Ismail & Mohd Izhar Ariff Mohd Kashim. 2012. Faktor Histeria dalam Kalangan Remaja Sekolah. *Jurnal Teknologi (Social Sciences)*: 21-27.
- Gray, D. E. 2004. *Doing Research in the Real World*. London: Sage Publications.
- Haron Din. 2011. Rawatan Penyakit Rohani, Hafalan Ruqyah Asas Ketiga, Gangguan Emosi & Makhluk Halus. Bangi: Persatuan Kebajikan dan Pengubatan Islam Malaysia & Koperasi Darussyifa' Berhad.
- Ibn Mājah, Abū 'Abd Allah Muḥammad bin Yazīd al-Qazwinī. 1997. *Sunan Ibn Mājah*. Terj. Muḥammad Fu'ād 'Abd al-Bāqī. T.tp: Dār al-Iḥyā' al-Kutub al-'Arabiyyah.

- al-Qahtānī, Mamdūh bin Turkī bin Muḥammad. 2011. *Fath al-'Azīz al-Ghafūr Fī Bayān Ḥaqīqah al-Nushrah wa al-Raddu 'alā Man Ajāz Ḥalla al-Siḥr bi al-Siḥr 'an al-Mashūr*. Mesir: Maktabah al-Riḍwān.
- Ibn Qayyim al-Jawziyyah, Muḥammad bin Abī Bakr bin Ayyūb bin Sa'ad Shams al-Dīn. 1999. *Ighāthah al-Lahfān fī Maṣāyid al-Shayṭān*. Terj. Muḥammad Ḥamīd al-Bāqī. Riyād: Maktabah al-Ma'ārif.
- Ibn Taymiyyah, Aḥmad Taqī al-Dīn. 1989. *al-Dalīl Wa al-Burhān 'Alā Ṣar' al-Jin li al-Insān*. T.tp.: Maktabah al-Sundus.
- Intan Farhana Saparudin, Fariza Md. Sham & Salasiah Hanin Hamjah. 2014. Simptom histeria dalam kalangan remaja sekolah di Malaysia. *Islamiyyat* 36(2): 27-38.
- Khadher Ahmad. 2012. Analisis hadith-hadith mengenai rawatan sihir dalam al-Kutub al-Sittah: Aplikasi di pusat rawatan Islam di Malaysia. Tesis Ijazah Doktor Falsafah, Universiti Malaya.
- Khadher Ahmad & Sedek Ariffin. 2013. Pemahaman Imam al-Bukhārī terhadap hadis Nabi SAW disihir: Satu analisis. *HADIS: Jurnal Ilmiah Berimpak* 3(5): 25-48.
- Khadher Ahmad. 2014. Signifikan Penggunaan Ruqyah Berasaskan al-Quran dalam Rawatan Penyakit: Satu Analisis. Sedek Arifin, Khadher Ahmad dan Ishak Hj Suliaman (pnyt). *Tajdid In Quranic Studies*, hlm. 193-212. Kuala Lumpur: Department of al-Quran and al-Hadith, Academy of Islamic Studies, University Malaya.
- Khalid Abdelhay Elsayed & Othman Talib. 2013. The impact of alternative medicine on the spreading of Islamic da'wah: The result of a case study on Darul al-Syifa at Bangi. *Jurnal Hadhari* 5 (2): 97-121.
- al-Ma'ānī, Abū al-Barrā' Usāmah bin Yāsīn. 2000. *Manhaj al-Shara' fī Bayān al-Massi wa al-Ṣar'*. Jordan: Dār al-Ma'āli.
- Mohamed Hatta Shaharom. 2008. *Etika Perubatan Islam dan Isu-isu Psikiatri*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka.
- Mollerhoj, J. 2009. Encounting hysteria: Doctors' and patients' perspectives on hysteria in Denmark, 1875-1918. *History of Psychiatry* 20 (2): 163-182.
- Nurdeng Deurasch & Hayati Lateh. 2011. Rukyah (Jampi) dalam Perubatan Tradisional Melayu Sebagai Rawatan Penyakit, Pencegahan, PENDING DIRI dan Harta: Kehebatan dan Sumbangan Ilmuwan Nusantara. *Prosiding Nadwah Ulama Nusantara NUN IV*. Universiti Kebangsaan Malaysia. 383-391.

- Ozçetin, A., Belly, H., Ertem, U., Bachebasi, T., Atauglu, A. & Canan, F. 2009. Childhood trauma and dissociation in women with Pseudoseizure-Type conversion disorder. *North J. Psychiatry*. 63(6): 462-469.
- Scott, G. & Garner, R. 2013. *Doing Qualitative Research Designs, Methods and Techniques*. Boston: Pearson Education.
- al-Shahodh, ‘Alī bin Nayf. 2011. *al-Muhadhāb fī ‘Ilāj al-‘Ayn Wa al-Massi Wa al-Siḥr*. Pahang Darul Makmur: t.pt.
- Sklar, J. 2008. Hysteria and mourning-a psychosomatic case. *Journal of American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry* 36 (1): 89-102.
- Stake, R. E. 2010. *Qualitative Research Studying How Things Work*. New York: The Guilford Press.
- Vuilleumier, P. 2009. The neurophysiology of self-awareness disorders in conversion hysteria. *The Neurophysiology of Self-Awareness Disorders in Conversion Hysteria* 22: 282-302.
- Waḥīd, ‘Abd al-Salām Bālī. 1997. *Wiqāyah al-Insān min al-Jin wa al-Shayṭān*. Kaherah: Maktabah al-Tābi‘īn.
- Zavala, N. L. 2010. The expulsion and evil and its return: An unconscious fantasy and associated with a case of mass hysteria in adolescents. *The International Journal of Psychoanalysis*. (91): 1157-1178.