

RUQYAH SEBAGAI PENGobatan BERBASIS SPIRITUAL UNTUK MENGATASI KESURUPAN

Alfiyah Laila Afiyatin

Bimbingan dan Konseling Islam, Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Indonesia

*E-mail: alfiyahlaila1@gmail.com

Abstract

The existence of spiritual involvement in handling possession, this purpose article to describe the implementation of ruqyah possessed by patients in Nashrun Minallah boarding school and spiritual interpretation in the implementation of ruqyah. This type of research is qualitative, with interview and observation research methods. The research subjects are 1 ruqyah and 1 assistant. The results showed that two types of trance experienced by patients were possessed by psychic and physical disorders, the main process in ruqyah was blades, then safeguards developed by patients with independent ruqyah with necessary health assistance. Spiritual has a significant role in the ruqyah process which is carried out to deal with patients suffering from spiritual illness in the form of possession.

Keywords: *ruqyah, spiritual medicine, possessed.*

Abstrak

Adanya keterlibatan spiritual dalam menangani kesurupan, artikel bertujuan untuk menggambarkan implementasi ruqyah pada pasien di sekolah asrama Nashrun Minallah dan interpretasi spiritual dalam penerapan ruqyah. Jenis penelitian ini adalah kualitatif, dengan metode wawancara dan observasi. Subjek penelitian adalah 1 orang yang meruqyah dan 1 asisten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dua jenis kesurupan yang dialami oleh pasien disebabkan karena gangguan psikis dan fisik, proses utama dalam ruqyah adalah mata pisau, kemudian perlindungan dikembangkan oleh pasien dengan ruqyah independen dengan bantuan kesehatan yang diperlukan. Spiritual memiliki peran yang signifikan dalam proses ruqyah yang dilakukan untuk mengatasi pasien yang menderita penyakit rohani berupa kesurupan.

Kata kunci: *ruqyah, pengobatan spiritual, kesurupan.*

A. Pendahuluan

Sehat secara jasmani dan rohani dapat diraih dengan melibatkan unsur spiritual, unsur spiritual yang dimaksud adalah sisi psikis yang memiliki kadar dan nilai-nilai tertentu yang dapat menjadi pedoman kehidupan manusia. Oleh sebab itu, dimensi spiritual perlu untuk dihidupkan supaya manusia memiliki kesadaran untuk dapat mengaktualisasikan fitrahnya sebagai makhluk yang mampu menyesuaikan diri pada nilai-nilai yang berlaku. Namun kenyataannya, krisis spiritual di era modern saat ini

sangat perlu untuk ditanggapi. Pada abad 20 dan awal abad 21 dijumpai krisis yang sifatnya global, yaitu krisis dalam dimensi spiritual yang berimplikasi pada setiap elemen kehidupan, baik itu sosial, pendidikan, kesehatan, maupun agama (Nurmardiansyah, 2014, p. 1). Kehidupan yang lebih berorientasi pada pemenuhan kebutuhan biologis (jasmaniah) telah menelantarkan keaktifan spiritual manusia, yang mengakibatkan kemiskinan rohani pada diri seseorang (Corey, 2005, pp. 196–197).

Atas dasar itu, zaman modern telah melihat bahwa manusialupa fitrahnya sebagai seorang hamba, mereka telah kehilangan kesadaran spiritualnya, yang mengakibatkan kehilangan pula makna hidupnya. Manusia modern seperti itu sejatinya telah mengalami kekosongan (*The hollow man*), selalu dihantui kegelisaan setiap kali mengambil keputusan dan melakukan apa yang diinginkannya (Mubarok, 2006, p. 6). Masalah tersebut terbukti dengan adanya fenomena kesurupan akibat dinamika kepribadian yang kurang seimbang (Maria & Seno, 2016, p. 14), penyalahgunaan narkoba yang berbudaya bagi kalangan remaja akibat krisis keteladanan dan krisis moral (Lestari, 2013, p. 101), sampai pada depresi berat akibat ketidakmampuan menerima keadaan fisik (cacat) yang kurang (Anggraeni, 2012, pp. 4–5). Secara garis besar fenomena tersebut erat kaitannya dengan siklus komunikasi spiritual yang tidak stabil.

Tentang adanya penyakit jasmani tidak perlu dipersoalkan lagi, sebab tanda dan solusinya sudah tersedia secara jelas. Saat ini, yang perlu ditanggapi adalah, apakah penyakit rohani itu ada?, bagaimana cara mengidentifikasi, dan bagaimana solusinya?. Seperti yang telah diketahui, bahwa soal roh adalah urusan Tuhan dan wilayah-Nya tidak dapat diketahui oleh manusia. Penyakit rohani merupakan sifat buruk dan merusak kehidupan, merintang komunikasi kepada Allah, mengganggu kebahagiaan, dan cenderung mendorong menjadi pribadi melakukan hal buruk (Ya'cub, 1997, p. 29), dan merupakan penyakit hati dan jiwa yang menghilangkan hidup abadi (dominan pada hilangnya makna hidup). Perlu diperhatikan, bahwa penyakit rohani berbeda dengan penyakit mental. Kesehatan mental lebih mengarah pada terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan gejala-gejala penyakit jiwa (*psychose*) (Zaini, 1990, p. 29).

Salah satu penyakit rohani yaitu kesurupan. Kesurupan merupakan sejenis penyakit akibat gejalak rohani yang diiringi dengan ketegangan pada seluruh anggota tubuh, yang tidak jarang juga menyebabkan pingsan layaknya penderita epilepsy (Salim

Ad-Dimasyqi, 2005, p. 234). Sebagai bentuk kendali jin atas diri manusia yang dapat dilalui pada akal pikiran, daya indra, dan fungsi organ tubuh dengan beragam cara (Maramis, 2005, p. 418). Kondisinya, terkadang muncul keyakinan adanya kekuatan lain yang menguasai diri seseorang atau metamorfosis total dengan menganggap dirinya sedang menyatu dengan kekuatan lain (Susanto, 2014, p. 317). Kaitannya dengan spiritual adalah tanda-tanda yang menyebabkan kelakutan, antara lain: a) *predispose*, struktur jasmani yang lemah, b) pemaksaan dalam batin yang keliru: pencernaan pengalaman yang serba salah, c) faktor sosio-kultural: budaya yang tidak ramah dan berpotensi dalam membangun titik-titik untuk menghancurkan spiritual (Muhtar, 2014, p. 251), juga rendahnya pemahaman keagamaan dan cenderung acuh terhadap nilai-nilai spiritual (Sazali, 2016, p. 5889).

Kesurupan sebagai proses menyatunya jin dengan ruh jahat yang menciptakan kegilaan dan melumpuhkan sebagian organ, maka menghidupkan kesadaran spiritual perlu untuk dilakukan. Hal tersebut perlu dilakukan karena beberapa fungsi, yaitu sebagai *guardian* (pelindung) terhadap penyimpangan sebagai *filter* (penyaring) atas pilahan yang harus dipilih untuk dilaksanakan (Muhtar, 2014, p. 253). Proses pengobatan penyakit rohani dimulai dengan pendekatan psiko-spiritual, kemudian penanaman nilai-nilai spiritual dan diskusi personal dengan guru pembimbing (Susanto, 2014, p. 313). Atas dasar tersebut, solusi yang tepat untuk mengatasi kesurupan adalah ruqyah, sebuah pelayanan dalam mengatasi pasien penyakit rohani yang melibatkan spiritual (Skinner, 2014, p. 549).

Ruqyah apabila diartikan dalam bahasa Indonesia adalah jampi atau mantra. Kemudian dikaitkan dalam proses penyembuhan yang berbasis Islam, maka ruqyah sebagai pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit yang identifikasinya pada rana rohani melalui bimbingan Al-Quran dan as-Sunnah, dengan kata lain dalam prosesnya adalah dengan menggunakan bacaan ayat-ayat al-Quran dan do'a-do'a Rasulullah (Susanto, 2014, p. 323). Pelaksanaan ruqyah untuk penyakit rohani berupa kesurupan melibatkan spiritual sebagai elemen aktif yang memberikan arahan dalam pembentukan konsep diri yang akan terwujud dalam perilaku seseorang. Salah satu pondok pesantren yang memberikan pelayanan untuk mengobati kesurupan adalah Pondok Pesantren Rehabilitasi (PPR) Salafiyah Syafi'iyah Nashrun Minallah. Pasien di pesantren rehabilitasi Nashrun Minallah adalah dari berbagai penyakit, baik rohani maupun jasmani, dimana dalam penanganannya sangat perlu melibatkan aspek

spiritual. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan proses interpretasi spiritual dalam ruqyah untuk mengatasi penyakit rohani berupa kesurupan di pondok pesantren Rehabilitasi Salafiyah Syafi'iyah Nashrun Minallah.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yaitu penelitian naturalistik karena dilakukan pada kondisi alamiah (*natural setting*), yakni dengan melihat dan mengumpulkan data secara langsung. (Sugiyono, 2012, p. 12). Pengumpulan data dilakukan melalui metode observasi dan wawancara, (Ibrahim, 2015, pp. 85–89), yaitu dengan melakukan pengamatan terhadap individu atau kelompok dan apapun yang terjadi di PPR. Salafiyah Syafi'iyah Nashrun Minallah, serta melakukan percakapan mendalam dengan subjek penelitian, yaitu pak Yoyok. Pemilihan subjek tersebut berdasarkan kriteria berikut: Bersedia untuk menjadi *interviewee*, berpengalaman dan memahami secara penuh kajian tentang kesurupan dan ruqyah, sudah bergabung lama dengan pesantren dan program di dalamnya. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah pak Yoyok, sedangkan data sekundernya berupa buku, jurnal, dan dokumentasi. Setelah data sudah terkumpul, kemudian dilakukan analisis yang dimulai dengan mereduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Memahami Ruqyah

Ruqyah merupakan salah satu bentuk penyembuhan yang berbasis Islam, dimana penerapannya didasarkan pada bimbingan Alquran dan hadits, dengan kata lain dalam prosesnya adalah menggunakan bacaan ayat-ayat Alquran dan do'a-do'a yang dianjurkan oleh Rasulullah (Susanto, 2014, p. 323). Sebagaimana hasil penelitian Hulwani yang menguraikan, bahwa beberapa bentuk ruqyah yang biasa diterapkan adalah dengan doa, basmalah dan *isti'adzah* (memohon perlindungan) sambil meletakkan tangan pada bagian yang sakit, doa sambil mengusap dengan tangan kanan, meniup (nafas) di kedua tangan sambil membaca *mu'awwidzat* (al-Ikhlash, al-Falaq, dan an-Nas), dan dengan al-Fatihah sambil mengumpulkan air dan meludahkannya (Al-Hulwani, 2008, pp. 136–139).

Filosofi diterapkannya ruqyah sebagai salah satu bentuk penyembuhan penyakit rohani berupa kesurupan adalah karena dalam proses ruqyah melibatkan unsur-unsur spiritual yang dapat memenuhi kebutuhan pasien dan mencapai keadaan yang diharapkan. Hal tersebut dikuatkan oleh Dedy dalam artikelnya, bahwa ruqyah sebagai pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit identifikasinya sangat ditekankan pada dimensi internal manusia, yaitu berupa kebutuhan kesadaran spiritualnya (Susanto, 2014, p. 324).

2. PPR. Salafiyah Syafi'iyah Nashrun Minallah dan Aktivitasnya

Pondok Pesantren Rehabilitasi Salafiyah Syafi'iyah Nashrun Minallah adalah pondok yang didirikan dan sekaligus dipimpin oleh Ustadz R. Yoyok pada tahun 1995. Secara organisasi, pesantren ini tidak berada di bawah organisasi manapun, baik sosial maupun politik. Tetapi secara amalan, pesantren ini menerapkan amalannya menganut tradisi Nahdlatul Ulama' seperti umumnya pesantren salafiyah syafi'iyah juga pesantren di wilayah Krapyak. Semula pesantren ini sebagai tempat pengkaderan pemuda Islam dan penyembuhan bagi orang-orang yang terkena gangguan Jin dan stress, juga bentuk keprihatinan tentang kemerosotan moral di kalangan remaja. Bernama Darul Ilmi karena dengan harapan menjadi tempat pengkaderan pemuda Islam untuk berakhlak mulia. Kemudian, gempa bumi yang terjadi pada tanggal 27 Mei 2006 meluluh lantakkan komplek pesantren tersebut, namun Alhamdulillah ustadz Yoyok dan para santri masih selamat, padahal atap pondok pesantren roboh total. Atas izin Allah SWT yang Maha Kaya dan Bijaksana, pada bulan kedua setelah gempa pesantren itu dibangun kembali walau dengan bangunan yang sederhana. Oleh karena itu, sejak tahun 2006 pesantren tersebut bernama Nashrun Minallah, yang artinya pertolongan Allah SWT.

Salah satu program di PPS. Nashrun Minallah adalah ruqyah. Kegiatan tersebut dilaksanakan setiap hari ba'da Maghrib dan Subuh dan setiap hari Minggu untuk ruqyah massal bagi masyarakat, dan dalam menjalankan dakwah dan ruqyah tidak ditarif biaya, apalagi mematok tarif, namun disana hanya tersedia infaq yang bisa diisi secara sukarela untuk kegiatan dakwah, sebagai penunjang biaya operasional. Tenaga pelaksana di pesantren Nashrun Minallah adalah pak Yoyok dan ketiga putranya, salah satunya adalah Irfan Mushtofa yang berperan sebagai narasumber pertama untuk mengenal pondok pesantren sebelum diadakan penelitian lapangan. Kemudian dibantu para alumni dan pasien yang telah sembuh dari penyakit rohaninya. Santri dan

sekaligus pasien di pesantren Nashrun Minallah adalah mereka yang didiagnosa melalui dialog internal yang dilakukan oleh pak Yoyok mengalami penyakit rohani, baik itu kesurupan, gangguan jin, maupun stress yang berlebihan. Umumnya, pasien paling lama mendapatkan perawatan adalah sekitar tiga bulan, dan paling banyak pasiennya 15 orang. Pada proses ruqyah, pasien akan menjerit-jerit dan atau teriak karena saat diruqyah mereka pada beringas, namun tidak perlu takut karena dalam prosesnya ada tenaga khusus yang menangani hal tersebut.

3. Spiritual dalam Proses Ruqyah

Spiritual merupakan dialog batin yang kemudian mengarahkan untuk mengambil suatu tindakan. Dari sudut pandang tersebut, spiritual dapat dilihat sebagai sesuatu yang didasarkan pada langkah awal dimana sperangkat standar moral digunakan untuk hidup.(Yusmini & Sarina, 2014, p. 556) Spiritual menjadikan manusia benar-benar utuh dalam keseimbangan jasmani dan rohani, menjadi jembatan untuk manusia agar ia mengerti siapa dirinya dan makna semua bagi dirinya. Makna yang tercipta tersebut akan membentuk pribadi yang baik, mengarahkan manusia untuk memanifestasikan dalam kehidupan sehari-hari, dan agar ia dapat menghadapi masalah yang ia hadapi, baik itu yang berkaitan dengan jasmaniah maupun rohaniah.

Kualitas spiritual adalah hal yang menentukan konsep diri manusia dalam *hablu minallah* dan *hablu minannas*, terlebih bahwa spiritual menjadi kebutuhan untuk menjalin kedekatan diri dengan Tuhan (*need of intimacy*). (Dinda Kinasih & Wahyuningsih, 2012, p. 6) Untuk mengidentifikasi spiritual, maka peruqyah harus dapat mengetahui dan memahami indikator keadaan spiritual. Aspek spiritual yang dapat dijadikan acuan adalah reaksi dari pasien ketika diruqyah, jika reaksinya terkesan berat, berarti spiritual pasien dalam keadaan lemah, dan sebaliknya. Kriteria tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa keadaan spiritual seseorang dapat dilihat dari tingkahlaku pelakunya. (Ardiansyah, 2018, p. 72). Suatu fakta yang tidak dapat dibantah adalah bahwa keadaan spiritual seseorang dapat saja berubah. Cara-cara yang dapat dilakukan untuk mempertahankan spiritual yang aktif adalah: 1) adanya niat dan kemauan yang kuat dari pasien untuk dapat melakukan amal ubudiah yang dapat mendekatkan diri pasien dengan Allah swt., 2) melanggengkan sholat berjamaah dan dzikir, 3) istiqomah untuk berkumpul dengan orang-orang sholeh, dan 4) menyeimbangkan ibadah, kerja, dan jihad.

Bagi pemula, cara-cara tersebut memang tergolong berat. Tetapi harus disadari oleh pasien bahwa spiritual memiliki nilai untuk memahami sebuah keikhlasan hati yang senantiasa sadar bahwa dirinya dapat melaluinya. Kegiatan penunjang tersebut juga harus dilakukan secara *istiqomah* atau konsisten. Jika tanpa konsistensi, kemauan yang kuat, disiplin dan kesungguhan, maka amatlah sukar bagi pasien untuk mendapatkan kualitas spiritual yang ingin dicapainya. Dalam proses tersebut tersebut, pak Yoyok tidak pernah memberatkan pasiennya untuk mau melakukan apa yang harusnya dilakukan, melainkan pak Yoyok hanya membantu dengan mengajak pasiennya untuk menyadari apa yang dibutuhkannya, sehingga yang mengantarkannya untuk mencapai spiritual yang tetap bertahan baik adalah kemauan dari diri pasien sendiri.

4. Pelaksanaan Ruqyah

Ruqyah sebagai salah satu pengobatan yang dianjurkan dalam Islam, maka ruqyah harus memenuhi unsur dan rukunnya agar dapat memenuhi kebutuhan pasien dan dapat mencapai keadaan yang diinginkan. Proses ruqyah yang berorientasi pada spiritual berarti nilai-nilai spiritual dijadikan sebagai pedoman, kemudian memberikan integrasi nilai dalam jiwa dan raga secara seimbang, sehingga pasien mampu menjalankan fungsinya untuk berusaha semaksimal mungkin. Sebagaimana yang telah dijelaskan dalam jurnal Dedy, bahwa ruqyah sebagai pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit yang identifikasinya pada dimensi internal manusia. (Susanto, 2014, p. 323).

Data penelitian yang dikaji pertama adalah kondisi dan indikasi kesurupan yang dialami pasien. Hasil wawancara menunjukkan bahwa bentuk kesurupan yang ditangani di PPR. Nashru Minallah terdapat dua macam, yaitu : a) kesurupan dengan gangguan pada psikis dan b) kesurupan dengan gangguan pada fisik. Pada dimensi psikis, kesurupan ditandai dengan halusinasi, teriak yang tidak terkontrol, berat untuk melakukan ibadah, dan munculnya perilaku larut dalam diri di luar kebiasaan, sedangkan pada dimensi fisik, ditandai dengan wajah pasien yang memerah, nyeri di bagian organ tertentu dalam jangka waktu yang lama dan sering muncul, dan mengalami gangguan pada saat akan tidur. Objek ruqyah oleh pak Yoyok sebenarnya tidak hanya dilakukan bagi pasiennya saja, melainkan juga di tempat-tempat tertentu yang diindikasikan ada hal yang harus ditangani. Itu lah sebabnya, program rehabilitasi tidak hanya dilakukan di pesantren saja, melainkan juga di luar pesantren, yang disebut

dengan *home visit* atau *palace visit*. Sebagaimana yang disebutkan oleh Fatoni, bahwa ruqyah bukan hanya untuk orang, tetapi juga terhadap tempat tinggal atau tempat usaha dan tempat lainnya. (Adynata, 2013, p. 78).

Pelaksanaan ruqyah utamanya dilakukan oleh pak yoyok, kemudian dibantu oleh putranya dan santrinya yang dipercaya telah mampu untuk membantu mengatasi kesurupan. Al-Hafizh Ibnu Hajar berkata, bahwa para ulama' berijma' atas bolehnya ruqyah apabila memenuhi tiga syarat, yaitu: 1) agar menggunakan kalam Allah, dengan asma dan sifatNya, atau dengan atsar dari Nabi, 2) agar menggunakan bahasa Arab, atau bahasa lain yang diketahui maknanya, dan 3) agar tidak diyakini bahwa ruqyah tersebut memberikan pengaruh atas dirinya (penyakit rohani nya), tetapi atas izin Allah Ta'ala. (Al-Hulwani, 2008, p. 114). Dalam pelaksanaannya, prosedur pelaksanaan ruqyah juga harus ditempuh dengan memperhatikan prosedur yang tepat, yakni: Dimulai dengan niat, dilanjutkan dengan pembacaan doa dan ayat-ayat al-Quran dan menangani reaksi yang terjadi. (Adynata, 2013, pp. 87-88) Dengan penjabaran sebagai berikut: a) sumber, syarat, dan nilai, b) kontrak pertemuan, c) pengkondisian tempat dan pasien, d) dialog tentang keislaman, dan e) pembacaan kalam-kalam ruqyah.

Pertama, tahap persiapan dan permulaan. Pada tahap ini pak yoyok melakukan beberapa rangkaian kegiatan, yaitu: a) membangun hubungan dengan pasien sebaik mungkin, kemudian dilanjutkan dengan eksplorasi masalah yang menyangkut gejala dan faktor terjadinya kesurupan, b) pemurnian aqidah, yang dilakukan dengan pembersihan diri dari segala benda-benda yang syirik dan sifat-sifat yang tercela, c) berwudlu, dan d) sholat dua rokaat bagi peruyah sebelum ruqyah dilakukan. Apabila pasiennya perempuan, maka harus didampingi oleh oleh muhrimnya.

Kedua, tahap kerja atau proses ruqyah. Pada tahap ini, yang dilakukan antara lain adalah: 1) tentunya diawali dengan niat, niat bahwa pasien benar-benar ingin sembuh. Pada saat itu, pak Yoyok menegaskan bahwa beliau hanya sebagai pelantara saja, semua yang mengobati Allah dan atas kemuan dan kesungguhan dari pasien. Karena hal itu yang menentukan kualitas pelaksanaan ruqyah, 2) peruyah duduk di depan pasien sambil menyentuh bagian yang sakit, 3) peruyah membacakan ayat al-qur'an dan do'a yang disunnahkan oleh Nabi. Bacaan-bacaan tersebut terangkum dalam istilah *al-Ma'tsurot*, dan 4) penanganan reaksi yang terjadi. Reaksi disini tidak hanya terbaca dari apa yang dikatakan oleh pasien, misalnya teriakan keras untuk menghindari apa yang diucapkan oleh peruyah tetapi juga dapat dilihat dari keadaan fisik yang tiba-tiba

kesakitan, misalnya tubuh menggigil, wajah memerah, dan ada bagian organ yang sangat nyeri.

Jika reaksi yang dimunculkan sangat berat, maka perlu tenaga peruqyah lain untuk membantu memegang pasien, dan peruqyah utama masih melanjutkan bacaannya. Selain itu, peruqyah juga dapat melakukan inisiatif dengan lebih mendekat dengan pasien melalui bacaan yang diucapkan langsung ke telinga, apabila reaksi pasien meronta keras, boleh dipegang kalau diperlukan. Sebaliknya, jika reaksi dari pasien tidak ditemukan, maka peruqyah menganjurkan agar pasien lebih bersungguh-sungguh dalam menghilangkan sebab-sebab gangguan dan melaksanakan dengan sepenuhnya adab dalam proses ruqyah. Selain itu, pasien bisa melakukan ruqyah mandiri atau dengan berusaha membaca *al-Ma'tsurat*.

Ketiga, penjagaan diri secara berkelanjutan. Pada dasarnya, penjagaan ini adalah dikembalikan pada pribadi dan kesadaran dari pasien. Bahwa jika ia masih membutuhkan keadaan yang stabil, maka dirinya harus memiliki kesadaran untuk mau melakukan ruqyah mandiri secara rutin dengan membaca *al-ma'tsurat* yang dianjurkan, menjaga wudlu, dan menghindari hal-hal yang memacu terjadinya kesurupan. Di sinilah spiritual mengendalikan *self-communication* secara internal. Apabila spiritualnya aktif, maka ia akan mempertimbangkan nilai-nilai yang harus dipegangnya untuk kemudian diterapkan.

Secara analisis, proses ruqyah yang diterapkan di pondok pesantren Rehabilitasi Nashrun Minallah tidak jauh berbeda dengan penyucian jiwa yang dikonsepsikan oleh Imam Ghozali, yang meliputi: *takhalli* (tahap penyucian jiwa), *tahalli* (tahap penanaman nilai-nilai positif), dan *tajalli* (tahap penemuan diri). Pentingnya melibatkan spiritual dalam proses ruqyah adalah kebutuhan untuk menjembatani pasien agar memperoleh kesadarannya dan bertindak sebagaimana semestinya. *Takhalli*, *tahalli*, dan *tajalli* dipahami penulis sebagai tahap yang mencakup prosedur ruqyah seperti yang disampaikan oleh Adynata dalam jurnalnya tentang penerapan Sunnah Nabi *Shallallahu alaihi wa Salam*, yaitu Sunnah *syar'iyah*. (Adynata, 2013, pp. 82–84). Dengan demikian, ruqyah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kehidupan pasien kesurupan, diantaranya adalah munculnya disiplin dalam beribadah, ketenangan jiwa, pola hidup yang teratur. Pengaruhnya akan lebih optimal apabila pasien berkenan untuk mengamalkan *al-ma'tsurat* sebagai benteng pelindung dirinya.

D. Penutup

Spiritual memiliki peran yang signifikan dalam proses ruqyah yang dilakukan untuk mengatasi pasien yang menderita penyakit rohani berupa kesurupan, sebagaimana interpretasi spiritual dalam dimensi rohani yang melahirkan kesadaran bagi manusia atas apa yang terjadi, kemudian berkemauan dan berusaha untuk sembuh dari penyakitnya. Hal tersebut kemudian berlanjut pada tujuan utama seseorang memiliki kesadaran adalah ingin memiliki kebermaknaan hidup, dan untuk mencapainya adalah dengan menempuh kegiatan-kegiatan yang berbasis spiritual.

E. Daftar Pustaka

- Adynata. (2013). Penerapan Sunnah Nabi Shallallahu ailaihi wa Salam, Ruqyah Syar'iyah di Klinik Surabaya Ruqyah Center. *Jurnal An-Nida'*, 38(2), 77-89.
- Al-Hulwani. (2008). *Pengobatan Cara Nabi SAW terhadap Kesurupan, Sihir, dan Gangguan Makhluk Halus*. Jakarta: Darul Haq.
- Anggraeni, D. (2012). Hubungan antara Kecerdasan (Intelektual, emosi, dan spiritual) dengan Penerimaan Diri pada Dewasa Muda Penyandang Cacat Tubuh di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Prof. Dr. Soeharso Surakarta. *Jurnal Ringkasan Skripsi*, 1(1), 1-32.
- Ardiansyah. (2018). Upaya Bimbingan Konseling, Nilai dan Spiritual terhadap transgender di Yogyakarta. *Jurnal Counsellia*, 8(1), 71-87.
- Corey, G. (2005). *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy* (Seventt Edition). California: Thomson Books, Cole Publishing Company.
- Dinda Kinasih, K., & Wahyuningsih, A. (2012). Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia. *Jurnal Stikes*, 5(1), 1-10.
- Ibrahim. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Lestari, P. (2013). Metode Terapi dan Rehabilitasi Korban Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Sosial*, 10(2), 100-107.
- Maramis. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Dokter Jiwa*. Surabaya: Airlangga University.
- Maria, A., & Seno, M. (2016). Dinamika Kesurupan Patologis. *Jurnal Experientia*, 4(1), 11-22.
- Mubarok, A. (2006). *Jiwa dalam Al-Qur'an, Solusi Kritis Kerohanian Manusia Modern*. Jakarta: Paramadina.

- Muhtar. (2014). Pendekatan Spiritual dalam Rehabilitasi Sosial Korban Penyalagunaan Narkoba di Pesantren Inabah Surabaya. *Jurnal Informasi*, 19(3), 250–260.
- Nurmardiansyah, E. (2014). Eco-Philosophy dan Implikasinya dalam Politik Hukum Lingkungan di Indonesia. *Jurnal Melintas*, 30(1), 70–104.
- Salim Ad-Dimasyqi, I. bin. (2005). *Kupas Tuntas Dunia lain Menyingkap Alam Jin, Menangkal Gangguan Jin, Perdukunan, dan Kesurupan*. Solo: Al-Qowam.
- Sazali. (2016). Signifikansi Ibadah Sholat dalam Pembentukan Kesehatan Jasmani dan Rohani. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*, 40(5), 5889–5905.
- Skinner. (2014). An Islamic Approach to Psychology and Mental Health. *Journal of Mental Health, Religion & Culture*, 13(6), 547–551.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, D. (2014). Dakwah melalui layanan Psikoterapi Ruqyah bagi Pasien Penderita Kesurupan. *Jurnal Konseling Religi, Bimbingan Konseling Islam*, 5(2), 313–335.
- Ya'cub, H. (1997). *Tingkat Ketenangan dan Kebahagiaan Mukmin*. Surabaya: Bina Ilmu.
- Yusmini, & Sarina, T. (2014). Active Teaching Methods: Personal Experience of Integrating Spiritual and Moral Values. *Journal of Religious Education*, 100(5), 563–565.
- Zaini, S. (1990). *Ihya Ulumuddin, Terjemahan Ismail Yakub dalam buku Penyakit Rohani dan Pengobatannya*. Surabaya: Al-Ihlah.

Profil Singkat

Alfiyah Laila Afiyatin merupakan mahasiswa Pascasarjana Interdisciplinary Islamic Studies Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam. Penulis bisa dihubungi melalui *E-mail: alfiyahlaila1@gmail.com.