

PENGARUH METODA RUQYAH TERHADAP PENURUNAN DERAJAT KECEMASAN (PENELITIAN QUASI EXPERIMENTAL PADA PASIEN DI RUQYAH X CABANG BANDUNG)

Risydah Fadilah
IAIN Sumatera Utara
risydah16@yahoo.com

Abstract

From the observation of the patient in the hospital, many have tried a medical treatment, but in some cases that did not ease the pain. This conditions bring up an asumption that a medical treatment that have been done was not effective, because many patients have more than just an organic problem, but also a psychological problem. There is another treatment that use a religious approach that called ruqyah. The purpose of this was to know the effect of ruqyah method towards 20 patient"s decrease level of anxiety in Ruqyah X, Bandung. Quasi experimental was used as method of this research with One Group Pretest-Posttest Design. The data was analyzed using Wilxocon(z) test. Result showed that $Z_{hit} = 3.21$, $p_{hit} = 0.0007$, and trust level $\alpha = 0,05$. That means, it can be concluded there was a decrease level of anxiety in patient that has anxiety problem in Ruqyah X.

Keywords: Anxiety Level, Quasi Experimental, Ruqyah Method

Abstrak.

Pengamatan pada pasien di rumah sakit, banyak yang telah mengupayakan pengobatan secara medis, namun dalam beberapa kasus tidak mengurangi keluhan-keluhan yang diderita. Kondisi diatas memunculkan perasaan bahwa ternyata pengobatan secara medis yang dilakukan belum efektif, karena sebagian besar pasien yang datang ke tempat praktek medis tersebut tidak hanya mempunyai masalah organik, tetapi dilatarbelakangi dengan kondisi psikologis sehingga akhirnya mencari pengobatan alternatif, salah satunya menggunakan pendekatan religi yaitu ruqyah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode ruqyah terhadap penurunan derajat kecemasan pada pasien di Ruqyah X cabang Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah Quasi Experimental dengan menggunakan One Group Pretest-Posttest Design. Penelitian ini merupakan penelitian populasi, di Ruqyah X Cabang Bandung dengan populasi sebanyak 20 orang. Alat ukur Derajat Kecemasan dikonstruksikan berdasarkan ciri-ciri kecemasan dari DSM IV. Data dianalisa dengan menggunakan metode statistik non parametrik dengan Uji Wilxocon(z). Hasil pengolahan data diperoleh hasil $Z_{hit} = 3.21$, $p_{hit} = 0.0007$ dan taraf kepercayaan $\alpha = 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan menerima H_1 , dapat disimpulkan terdapat penurunan derajat kecemasan pada pasien yang mengalami

kecemasan di Ruqyah X Cabang Bandung, sesudah pemberian metode ruqyah.

Kata Kunci: *Metode Ruqyah, Derajat Kecemasan, Quasi Experimental*

Diterima: 15 Oktober 2014
2014

Direvisi: 12 November
Disetujui: 20 November 2014

10
1

PENDAHULUAN

Dewasa ini pertumbuhan penyakit semakin tinggi dan beragam, baik itu penyakit fisik, psikologis, maupun gabungan dari faktor fisik dan psikologis. Di Indonesia sendiri pada tahun 1999 diketahui dari setiap 100.000 populasi yang ada, antara usia 25 - 34 tahun mengalami kematian yang disebabkan oleh jantung, bronchitis asma dan infeksi pada saluran pencernaan (SEAMIC Health Statistics, 2000-2001). Angka tersebut cukup membuat kita terpana, mengingat pada usia tersebut mereka diharapkan dapat produktif, tetapi kenyataannya malah mendahului generasi sebelumnya karena penyakit yang dideritanya. Dengan adanya keluhan fisik yang dialami individu ternyata menghambat aktivitas atau rutinitas sehari-hari, untuk itulah berbagai cara dilakukan salah satunya melalui medis, namun dalam beberapa kasus pengobatan secara medis tidak mengurangi keluhan-keluhan yang diderita individu tersebut. Tidak jarang atas inisiatif dokter atau atas permintaan pasien dilakukan pemeriksaan yang berulang-ulang bahkan dilakukan pula pemeriksaan penunjang berlebihan. Pemeriksaan tersebut tidak saja memerlukan waktu yang banyak, lebih jauh lagi biaya semakin membengkak. Selain itu tidak jarang pula tindakan yang dilakukan secara medis bukan mengurangi keluhan tetapi menimbulkan komplikasi, sehingga memperburuk keadaan penyakitnya dan memberikan peluang timbulnya penyakit baru, bahkan menyebabkan kematian sementara gangguan yang sebenarnya tidak terdiagnosis. Kondisi diatas memunculkan perasaan bahwa ternyata pengobatan secara medis yang dilakukan belum efektif, karena ternyata sebagian besar pasien yang datang ke tempat praktek medis tersebut tidak hanya mempunyai kelainan organik yang bermakna, tetapi juga dilatarbelakangi dengan kondisi psikologis sehingga masalah yang dirumuskan dokter tidak sesuai dengan keluhan pasien yang sebenarnya. Biasanya baru disadari adanya kondisi psikis yang melatarbelakangi terjadinya gangguan fisik, bila dilakukan berbagai macam pemeriksaan dan pengobatan tanpa hasil yang memuaskan.

Fenomena yang digambarkan diatas, mengarahkan pada banyaknya pasien yang mencari pengobatan alternatif, baik yang bersifat rasional maupun irrasional. Ada beberapa macam pengobatan alternatif yang ada di Indonesia, ada yang menggunakan pendekatan herbal, dan ada pula yang menggunakan pengobatan melalui pendekatan religius yaitu

ruqyah. Ruqyah itu sendiri adalah bagian dari metoda pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan ayat-ayat tertentu berdasarkan Al-Quran dan Hadist.

102

Dari hasil wawancara terhadap pasien yang datang untuk melakukan pengobatan ruqyah dengan beberapa keluhan fisik yang beragam diantaranya: hipertensi, jantung, maag kronis serta penyakit lainnya. Umumnya keluhan yang dialami berawal dari keadaan stress yang tidak dapat dikendalikan yaitu kebingungan untuk berbuat apa yang terbaik setelah mengalami sakit, tekanan (ketika sakit ada perasaan takut akan diberhentikan dari pekerjaan atau merasa ditekan oleh keluarga karena sakitnya yang tidak kunjung sembuh), frustrasi (adanya sakit yang berkepanjangan sehingga membuat individu tidak bisa berbuat apa-apa saat ini sehingga menjadi tidak produktif). Stress yang berkepanjangan tersebut akhirnya menimbulkan kecemasan yang mengganggu metabolisme dalam tubuh. Selain itu mereka pun sering mengalami kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar, banyak berkeringat, sulit berbicara, sulit bernafas, jantung berdebar keras biasanya gangguan diatas disertai gangguan panas dingin, gangguan sakit perut atau mual, diare, perilaku menghindar, dependen, khawatir, adanya keyakinan sesuatu yang mengerikan akan terjadi, waspada yang berlebihan dan lain sebagainya. Bila ditinjau dari sudut pandang DSM IV merupakan ciri-ciri dari kecemasan. Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk melihat pengaruh pemberian metoda ruqyah sebagai salah satu alternatif metoda pengobatan terhadap penurunan derajat kecemasan pada pasien di Ruqyah X cabang Bandung.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat secara empirik ada tidaknya penurunan derajat kecemasan setelah melakukan metode ruqyah di Ruqyah X Cabang Bandung.

Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experimental* dan merupakan penelitian yang mendekati percobaan sungguhan dimana tidak mungkin mengadakan kontrol/memanipulasikan semua variabel yang relevan (Moh. Nazir, 2005). Penelitian ini menggunakan satu kelompok subyek, maka desain eksperimen yang digunakan adalah *one group pretest posttest design*, karena merupakan pengamatan terhadap satu kelompok subyek dengan dua kondisi eksperimen yaitu sebelum dan sesudah *treatment*, dilakukan untuk mengamati perbedaan individu yaitu perubahan perilaku setiap individu terhadap *treatment* yang diberikan. Pengukuran pertama dilakukan sebelum ruqyah dan pengukuran kedua

dilakukan setelah pemberian ruqyah. Gambaran dari rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:

10
3

Tabel 1
One Group Pretest Posttest Design

Group	Pretest	Treatment	Posttest
1	O1	X	O2

Keterangan: O : pengukuran sebelum diberikan
1 ruqyah
: pengobatan
X ruqyah
O
2 : pengukuran setelah diberikan ruqyah

Adapun variabel penelitiannya ada dua yaitu *Independent Variabel* (Variabel bebas) yaitu variabel yang dikontrol oleh eksperimenter, dan tidak bergantung pada variabel lain yang ingin diselidiki pengaruhnya terhadap suatu gejala (*dependent variabel*). Dalam penelitian ini, *independent variabel*-nya adalah pemberian ruqyah.

Variabel yang ke dua adalah *Dependent Variabel* (Variabel Tergantung) yaitu faktor-faktor yang timbul, menghilang atau berubah pada waktu eksperimenter memunculkan, menghilangkan atau mengubah variabel bebas. Pada penelitian ini, *Dependent variabel*-nya adalah derajat kecemasan pasien di Ruqyah X Cabang Bandung.

Sementara variabel non eksperimennya adalah *Controlled Variabel* atau variabel dikontrol, yaitu variabel-variabel yang dikendalikan oleh peneliti karena variabel-variabel ini diduga akan mempengaruhi hasil penelitian. Pada penelitian ini, variabel-variabel yang dapat dikendalikan oleh peneliti antara lain: Subjek Penelitian, Umur dari Subjek dan agama subjek yaitu Islam.

Dan *Uncontrolled Variabel* atau Variabel tidak terkontrol adalah variabel yang munculnya tidak dapat diduga yang mempengaruhi jalannya penelitian, yang mana hal tersebut tidak dapat dikontrol peneliti. Variabel tak terkontrol dalam penelitian ini adalah: *Local History Effect* yaitu kejadian khusus yang terjadi antara pengukuran pertama dan kedua, kejadian ini bisa mempengaruhi pengukuran kedua atau *post measurement* dari *dependen variabel*. Yang ke dua, *Experimental Maturation Effect* yaitu proses perubahan yang terjadi pada subyek selama waktu eksperimen: kelelahan, bertambah umur. Yang ke tiga yaitu *Selection* yaitu kesalahan-kesalahan dalam seleksi, mungkin sampel kurang atau tidak representatif.

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah 1) Metode Ruqyah merupakan salah satu metode pengobatan alternatif yang menggunakan pendekatan religi, pasien diluruskan keyakinan-keyakinan yang keliru untuk merubah cara berpikirnya (persepsi), dengan cara

104

membacakan ayat-ayat ruqyah yang bersumber dari ayat-ayat Al-Quran dan Hadits yang merupakan bacaan dzikir sehari-hari sehingga ia akan merubah pola pikir atau persepsi dalam memandang masalah sehingga dapat berpikir positif kepada Tuhan namun tetap berusaha secara maksimal dalam proses penyembuhan diri sendiri. Waktu yang diperlukan pada saat ruqyah \pm 1 jam.

2) Kecemasan adalah suatu keadaan yang menunjukkan perasaan tidak enak yang menyakitkan, tetapi orang yang merasakannya tidak bisa secara tepat menunjukkan rasa tidak enak tersebut, bersifat subjektif, dan merupakan konsekuensi dari tindakan, situasi maupun kejadian-kejadian eksternal (lingkungan). Kecemasan dalam penelitian ini yaitu kecemasan yang nampak dalam bentuk: a) Gejala fisik seperti: seringnya gejala-gejala fisik muncul yang meliputi: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh bergetar atau gemetar, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, pusing, gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, diare, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan terasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, sering buang air kecil, wajah terasa memerah dan merasa sensitif atau

“mudah marah” yang dirasakan individu. b) Ciri-ciri Behavioral: seringnya individu berperilaku menghindar, perilaku melekat, dependen dan

berperilaku terguncang dan c) Ciri-ciri Kognitif: seringnya individu merasakan khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan control, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia akan mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa

sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu

10
5

menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan tinggal sendirian, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Penelitian ini merupakan penelitian populasi, yaitu penelitian dengan semua subyek penelitian, dan kesimpulan berlaku bagi semua subyek penelitian tersebut (Suharsimi, 1998). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien ruqyah Di Ruqyah X Cabang Bandung sebanyak 20 orang berusia 18 sampai 30 tahun (masa dewasa awal).

Alat ukur kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat ukur yang dikonstruksikan oleh peneliti berdasarkan ciri-ciri kecemasan dari DSM IV. Alat ukur ini disusun berdasarkan pendekatan skala Likert.

Validitas alat ukur derajat kecemasan, koefisien korelasi bergerak dari 0,722 sampai 0,880. Dan reliabilitas alat ukur derajat kecemasan 0.9499 dan berdasarkan klasifikasi Guilford ke dua alat ukur berada pada derajat reliabilitas tinggi.

Data yang diperoleh dari penelitian ini merupakan data dikotomi ordinal, oleh karena itu untuk mengolah data tersebut digunakan metode analisis non parametrik dengan *Uji Wilxocon*.

Kerangka Teori

Salah satu pengobatan alternatif yang ada di Indonesia menggunakan pendekatan religius yaitu ruqyah. Ruqyah itu sendiri adalah bagian dari metoda pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan ayat-ayat tertentu berdasarkan Al-Quran dan Hadist. Didalam pengobatan dengan menggunakan metoda ruqyah, pasien diajak untuk mendengarkan agar merasakan dan menemukan sendiri kebenaran dari ayat-ayat Al-Quran sehingga mempermudah dalam menanamkan keyakinan-keyakinan ilahiyah di dalam hatinya, selain itu mereka mengajarkan untuk berpikir positif kepada Tuhan namun tetap berusaha secara maksimal dalam proses penyembuhan diri sendiri, karena ruqyah hanya sebagai media penyembuhan saja.

Dengan ruqyah, pasien diyakinkan bahwa (1) hanya Tuhan yang paling tahu apa yang terbaik bagi manusia, sehingga keputusan dari-Nya pasti yang paling sesuai dengan kebutuhan manusianya sepanjang manusia tersebut tidak melakukan hal-hal yang dilarang Tuhan. (2) menggunakan kemampuan akalnya untuk mengetahui karakteristik atau sifat-sifat diri, (3)

memahami cara pandang terhadap permasalahan yang dihadapi secara

106

objektif. Dengan adanya pemahaman ini, jika seseorang mengalami suatu kejadian yang tidak menyenangkan, dia tidak akan merasa cemas karena kejadian itu tidak dinilainya sebagai sesuatu yang buruk.

Jadi disini terjadi proses penilaian yang biasanya disebut *cognitive appraisal*. *Cognitive appraisal* adalah proses evaluasi yang menentukan mengapa dan dalam keadaan apa, suatu transaksi khusus atau rangkaian transaksi antara individu dengan lingkungannya menimbulkan stress (Lazarus dan Folkman, 1984 9). Pada tahap ini seseorang akan mengevaluasi makna yang terkandung dalam situasi yang diterima dan mempelajari pengaruh situasi tersebut terhadap kesejahteraan dirinya, sehingga tinggi rendahnya atau tingkat stress yang dihayati oleh individu ditentukan oleh penilaian atau penghayatan individu tersebut terhadap situasi atau kondisi yang dihadapinya, apakah akan menimbulkan suatu tekanan dan ancaman terhadap kesejahteraan dirinya atau tidak. Dengan terjadinya *cognitive appraisal* maka individu dapat menilai pandangannya terhadap diri, dunia maupun masa depannya yang sebelumnya dinilai negatif menjadi positif yang pada akhirnya akan terjadi *reappraisal* (penilaian kembali) yang didasarkan pada masuknya informasi baru baik yang bersumber dari lingkungan yang dapat menahan atau memperkuat tekanan bagi individu dan atau informasi dari reaksi individu itu sendiri (Lazarus dan Folkman, 1984).

Setelah terjadi proses *reappraisal*, maka pemahaman yang baru tersebut akan digunakan dalam menghadapi persoalan-persoalan berikutnya dan pada akhirnya akan terjadi berulang-ulang dan menjadi suatu kebiasaan yang positif.

Dari penjelasan diatas, tampak bahwa metoda Ruqyah mempunyai pengaruh terapi seperti pada terapi kognitif, dimana gangguan kecemasan dapat menurun dikarenakan adanya *cognitive appraisal* (proses evaluasi) sehingga dapat mengubah pola pendekatan individu dalam cara mempersepsi dan memandang suatu permasalahan dan juga mengubah persepsi terhadap dirinya sendiri yang semula negatif menjadi positif dengan menemukan sendiri jalan keluar dari masalah yang dihadapi yang menyebabkan kecemasan, dengan kata lain *cognitif appraisal*nya berhasil sehingga metode ruqyah yang diberikan menurunkan kecemasan dan pada akhirnya keluhan-keluhan yang selama ini dirasakan hilang, baik keluhan fisik, behavioral maupun kognisi.

10
7

HASIL

Tabel 2

Pengaruh Pemberian Ruqyah Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Pada Pasien Masa Dewasa Awal di Ruqyah X Cabang Bandung

Kriteria Pengujian dan hasil uji		
Tolak H_0 Jika $P_{hit} < \alpha$ dan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ dengan harga p didapat dari tabel A yang bersesuaian dengan harga Z_{hit}		
Variabel	Hasil Uji	Kesimpulan
Derajat Kecemasan sebelum dan pemberian ruqyah pada pasien masa dewasa awal di Ruqyah X Cabang Bandung	$T = 191$ $Z_{hit} = 3.21$ $=$ $P_{hit} = 0.007$	Karena $P_{hit} < \alpha$, maka H_0 ditolak dan menerima H_1 , artinya terdapat perbedaan derajat Kecemasan sebelum dan sesudah pemberian ruqyah pada pasien masa dewasa awal di Ruqyah X Cabang Bandu

Dari hasil tersebut maka dapat dikatakan bahwa dengan pemberian ruqyah maka derajat kecemasan pada pasien masa dewasa awal di X cabang Bandung akan menurun.

Tabel 3

Pengaruh Pemberian Ruqyah Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Beserta Aspek-aspeknya Pada Pasien Masa Dewasa Awal di Ruqyah X Cabang Bandung

Aspek Kecemasan	Hasil Uji	Kesimpulan
1. Ciri-ciri Fisik	$T = 177$ $Z_{hit} = 3.30$ $=$ $P_{hit} = 0.0005$	$Z_{hit} = 2.64$ $=$ $P_{hit} = 0.0041$
2. Ciri-ciri Behavioral	$T = 166.5$ $Z_{hit} = 2.88$ $=$ $P_{hit} = 0.0020$	
3. Ciri-ciri Kognitif	$T = 160.5$	

Karena $P_{hit} < \alpha$, maka H_0 ditolak,
artinya terdapat perbedaan

Karena $P_{hit} < \alpha$, maka H_0 ditolak,
artinya terdapat perbedaan

Karena $P_{hit} < \alpha$, maka H_0
ditolak, artinya terdapat
perbedaan

Dari ketiga ciri-ciri kecemasan yang dirasakan pasien di Ruqyah X cabang Bandung, maka yang mempunyai nilai perbedaan tertinggi atau yang mengalami penurunan derajat kecemasan paling tinggi adalah ciri-ciri

fisik bisa dilihat dari $Z_{hit} = 3,30$ $p_{hit} = 0,0005$. Artinya individu mengalami penurunan derajat kecemasan setelah diruqyah, sehingga keluhan fisikpun berkurang. Urutan perbedaan yang kedua adalah ciri-ciri behavioral, bisa dilihat dari $Z_{hit} = 2.88$ dan $P_{hit} = 0,0020$. Artinya setelah diberikan ruqyah ciri-ciri *behavioral* dari kecemasan menjadi berkurang. Yang terakhir adalah ciri-ciri kognitif yaitu $Z_{hit} = 2,64$ $P_{hit} = 0,0041$. artinya derajat kecemasan yang dirasakan individu untuk ciri-ciri kognitif menjadi berkurang.

Adanya kecemasan dalam individu ternyata mengakibatkan banyak hal, diantaranya adanya keluhan fisik, behavioral dan keluhan kognitif yang dialami individu yang akhirnya menghambat aktivitas atau rutinitas sehari-hari, baik ketika berada di lingkungan rumah, masyarakat, sekolah bahkan mengganggu aktivitas kerja. Adanya beberapa keluhan fisik biasanya akan mendorong individu untuk melakukan pengobatan medis, dan saat pengobatan medis dirasakan tidak efektif atau tidak mengurangi keluhan, biasanya akan mencari pengobatan alternatif, salah satunya dengan menggunakan pendekatan religi yaitu ruqyah.

Dari hasil perhitungan, dapat disimpulkan bahwa dengan mengikuti ruqyah maka derajat kecemasan pada pasien ruqyah di Ruqyah X cabang Bandung menurun. Dengan kata lain dalam metode ruqyah tersebut banyak hal yang dapat digali diantaranya: dapat menemukan sendiri kebenaran dari ayat-ayat Al-Quran sehingga mempermudah dalam menanamkan keyakinan-keyakinan ilahiyah di dalam hatinya, selain itu mereka mengajarkan untuk berpikir positif kepada Tuhan namun tetap berusaha secara maksimal dalam proses penyembuhan diri sendiri, karena ruqyah hanya sebagai media penyembuhan saja.

Pasien setelah ruqyah akan lebih mengenal kemampuan yang dimilikinya sehingga ketika mengalami permasalahan akan memandang masalahnya secara positif sehingga dapat mengambil keputusan akan penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang dia miliki.

Jika dilihat peraspek maka derajat kecemasan aspek ciri-ciri fisik merupakan aspek yang tertinggi perbedaannya atau yang mengalami penurunan derajat kecemasan paling tinggi, Artinya individu yang mengalami kecemasan yang berawal dari

kejadian stress yang tidak dapat dikendalikan oleh individu yang disebabkan oleh konflik, tekanan, frustrasi, dan situasi yang mengancam sehingga menimbulkan keluhan fisik setelah diruqyah menjadi menurun.

Individu yang mengalami keluhan fisik, yang dilatarbelakangi dengan kondisi psikologis, dengan mengikuti atau dengan melakukan ruqyah akan

diberikan pemahaman dengan diyakinkan bahwa hanya Tuhan yang paling tahu apa yang terbaik bagi manusia, sehingga keputusan dari-Nya pasti yang paling sesuai dengan kebutuhan manusianya sepanjang manusia tersebut tidak melakukan hal-hal yang dilarang Tuhan, dengan kata lain individu tersebut diberi pemahaman bahwa semua yang terjadi itu tidak mungkin di luar batas kemampuan individu, sehingga di yakinkan bahwa keluhan-keluhan yang dirasakan akan hilang tetapi harus berusaha untuk mengobatinya dengan tekun.

Dengan ruqyah individu diyakinkan untuk menggunakan kemampuan akal nya untuk mengetahui karakteristik/sifat-sifat diri. Dengan mengetahui kelemahan dan kelebihan yang dimiliki individu bisa mengevaluasi makna hidup yang diterima dan mempelajari setiap permasalahan yang dihadapi, sehingga derajat kecemasan yang dihayati oleh individupun akhirnya akan ditentukan dengan cara bagaimana individu tersebut memberikan penilaian atau penghayatan terhadap situasi atau kondisi yang dihadapinya (*cognitive appraisal*), apakah akan menimbulkan suatu tekanan dan ancaman terhadap kesejahteraan dirinya atau tidak.

Selanjutnya dengan ruqyah terjadi proses *reappraisal*, maka pemahaman yang baru tersebut akan digunakan dalam menghadapi persoalan-persoalan berikutnya dan pada akhirnya akan terjadi berulang-ulang dan menjadi suatu kebiasaan yang positif dan bersikap bijaksana ketika menghadapi berbagai permasalahan termasuk persoalan yang sulit sekalipun sehingga keluhan fisiknya pun berkurang seperti : bernafas lega, kegelisahan berkurang, tidak mudah gugup, lebih relaks, tidur lebih mudah.

Aspek ciri-ciri behavioral merupakan aspek ke dua yang memiliki perbedaan setelah aspek ciri-ciri fisik. Ciri-ciri behavioral ini akan lebih jelas terlihat ketika individu merasa tearancam dan tidak aman dalam lingkungan atau ketika individu menghadapi suatu masalah yang dirasakan sangat sulit maka timbulah kecemasan, untuk mengatasi kecemasan individu akan mencoba mempertahankan diri melalui berbagai cara, diantaranya perilaku menghindari masalah, berusaha untuk meminta bantuan orang lain dalam menyelesaikan masalahnya sehingga akan mendapatkan kembali perasaan aman. Setelah ruqyah ketika individu, ia akan berusaha untuk mencari apa penyebab masalahnya dan lebih lanjut lagi mencari solusi yang efektif sesuai dengan kemampuan yang

dimiliki, jadi individu tidak lagi lari dari persoalan melainkan mencoba mencari alternatif pemecahan masalahnya tersebut.

110

Ciri-ciri kognitif walaupun taraf perbedaannya kecil tapi ternyata ikut menurun setelah diruqyah. Adanya masalah dalam lingkungan menimbulkan suatu kekhawatiran, setelah melakukan ruqyah, pasien merasakan bawa ia lebih tenang tidak mempunyai kekhawatiran tentang sesuatu, atau merasakan ketakutan terhadap sesuatu baik di masa kini maupun di masa depan, dengan kata lain individu tersebut lebih tenang atau positif dalam berpikir dan menanggapi sesuatu yang terjadi di lingkungan.

DISKUSI

1. Terdapat pengaruh ruqyah terhadap penurunan derajat kecemasan pada penderita yang mengalami kecemasan di Ruqyah X Cabang Bandung.
2. Ciri-ciri fisik merupakan aspek yang memiliki penurunan terbesar setelah diruqyah, diikuti dengan ciri behavioral dan ciri kognitif merupakan ciri yang memiliki penurunan yang paling kecil, tapi ternyata cukup berpengaruh.

Dikarenakan ciri kognitif mengalami penurunan yang lebih kecil, maka disarankan dalam meruqyah lebih memperbanyak diskusi agar memberikan pemahaman mengenai keyakinan-keyakinan dalam diri saat mengatasi masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahannya, 1997. Jakarta, Departemen Agama Republik Indonesia
- Akmal Syafar, Lc, 2003. *Pelatihan Ruqyah*, disampaikan di Wisma Nusantara KBRI Mesir, pada tanggal 3 Oktober Kairo, Mesir
- Amiruddin, Aam, Lc, 2006. *Menelanjangi Strategi Jin ; Jawaban Tuntas Seputar Jin, Setan dan Ruqyah*. Bandung, Khazanah Intelektual.
- Ambarwati, Ayu, Sri, 2005. *Gambaran Trait Kepribadian, Kecemasan dan Stres Serta Coping Strategy Pada Penderita Dispepsia Fungsional*, Tesis. Jakarta. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Arikunto, Suharsimi, 1998. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Davison, Gerald. C, 2006. *Psikologi Abnormal*, Edisi ke-9, Jakarta. PT. RajaGrafindo Persada

Djumhana Bastaman Hanna, 2005. *Integrasi Psikologi dengan Islam menuju Psikologi Islami*, Cetakan IV, Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

11
1

Islam, Saiful Mubarak. KH, 2004. *Kiai Meruqyah Jin Berakting*, Bandung.

Syaamil Cipta Media.

Nazir, Moh, Ph.D. 2005. *Metodologi Penelitian*, Cetakan keenam, Jakarta . Ghalia Indonesia

Santrock, John. W, 2002. *Life Span Development, Perkembangan Masa Hidup*, Edisi Kelima, Jilid 2, Jakarta. Erlangga.

Sarafino, Edward P, 1994. *Health Psychology, Biopsychosocial Interactions*, New York. John Willey & Sons. Inc.

Siegel, Sidney, 1994. *Statistik Non Parametrik*, Alih Bahasa Zanzawi Sayuti dan Landung Simatupang, Jakarta, PT Gramedia.

Suryabrata Sumadi, 2005. *Metodologi Penelitian*, Cetakan keduabelas. Jakarta. PT RajaGrafindo Persada.

