

Kajian Kes Simtom Fizikal Histeria Rasukan Jin di Malaysia

Ezwan Rafiq Husin^a, Husin Junoh^b, Tamar Jaya Nizar^a, Kamarolzaman Md. Jidi^c

Author1,^{a,*} Author2,^a Author3,^b Author4^c

^a *Fakulti Tamadun Islam, University Teknologi Malaysia, 81310 UTM Johor Bahru, Johor, Malaysia*

^b *Fakulti Pendidikan Teknikal dan Vokasional, Universiti Tun Hussein Onn Malaysia, Parit Raja, Batu Pahat, Johor, Malaysia*

^c *Fakulti Pendidikan Teknikal dan Vokasional, Universiti Tun Hussein Onn Malaysia, Parit Raja, Batu Pahat, Johor, Malaysia*

*Corresponding author: ezwan_rafiq@yahoo.com

Article history

Received: 2014-10-27

Received in revised form: 2014-12-08

Accepted: 2014-12-08

Abstract

This study aims to elaborate symptom of hysteria in Malaysia more specifically. Through this study, interview and observation carried out towards hysteria patients that are under evil possession, patient's family and ruqyah healer to determine these physical symptoms represent the disease. The result of qualitative study is analysed using Atlas ti 7 software and shown hysteria symptom under evil possession is proved as same as what had written in al-Quran and al-Sunnah. Meanwhile, there are additional symptoms being gain from Islamic Scholar's writing, therapists and patients experiences. Other than that, physical symptom of hysteria under evil possession remains mysterious as the sense of pain keep changing in every part of body. The cause of pain also could not be traced under allopathy treatment. The symptom shown when ruqyah treatment started and slowly fade away after the ruqyah treatment done. There are mixture between symptom of hysteria under normal possession or *al-Sar'* or *al-Mass* with witchcraft hysteria.

Keywords: physical symptom, hysteria, evil possession, study case

Abstrak

Kajian ini bertujuan memperincikan simtom fizikal histeria rasukan jin di Malaysia sebagai satu simtom yang lebih khusus. Menerusi kajian ini, temu bual dan pemerhatian dijalankan terhadap pesakit histeria rasukan jin, keluarga pesakit dan perawat ruqyah sebagai menentukan simtom fizikal yang dialami benar-benar mewakili simtom penyakit tersebut dan tiada pertindihan dengan penyakit lain. Dapatan kualitatif kajian dianalisis menerusi perisian Atlas ti 7. Dapatan kajian menunjukkan terdapat simtom histeria rasukan jin yang sama dengan apa yang telah dinyatakan dalam al-Quran dan al-Sunnah. Manakala, terdapat simtom tambahan yang hanya diperolehi melalui karangan para ulama, pengalaman perawat dan pengalaman pesakit. Selain itu, simtom fizikal histeria rasukan jin bersifat misteri iaitu rasa sakit yang berubah dari satu bahagian ke satu bahagian tubuh yang lain. Punca rasa sakit juga tidak dapat dikesan melalui rawatan alopatis. Simtom mula kelihatan apabila rawatan ruqyah dimulakan dan beransur hilang setelah rawatan ruqyah dilakukan. Terdapat kes percampuran antara simtom histeria jenis rasukan biasa atau *al-Sar'* atau *al-Mass* dengan histeria jenis sihir.

Kata Kunci: Simtom fizikal, histeria, rasukan jin, kajian kes

1.0 PENGENALAN

Mengenal pasti simptom fizikal histeria rasukan jin secara terperinci memberi manfaat terhadap pelbagai pihak seperti perawat ruqyah, kaunselor, masyarakat dan pihak Kementerian Kesihatan Malaysia. Hal ini, kerana mengetahui simptom histeria rasukan jin secara terperinci membolehkan pelbagai pihak merujuk penyakit tersebut kepada pihak yang berkeelayakan. Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia telah menubuhkan Kod Etika dan Kod Amalan untuk Pengamal-Pengamal Perubatan Tradisional dan Komplementari semakan pada tahun 2007 dan diulang cetak tahun 2013 (BPTK, 2013). Kod tersebut antaranya menyatakan bahawa ‘Pengamal tidak sepatutnya gagal memberi rawatan yang sewajarnya kepada pesakit atau cuai semasa bertugas, seperti tidak menurut piawaian yang terdapat dalam kod amalan, atau undang-undang berkaitan atau melanggar peraturan dalam Kod Etika.’

Maka, pengetahuan terhadap simptom histeria rasukan jin secara spesifik adalah amat perlu bagi tujuan rawatan yang sempurna dan akidah yang benar. Perawat ruqyah seharusnya mampu melakukan diagnosis terhadap simptom pesakit histeria rasukan jin supaya rawatan dapat diberikan dengan cepat dan berkesan. Kementerian Kesihatan Malaysia kini telah mengiktiraf beberapa organisasi rawatan ruqyah berdaftar dalam negara. Hal ini, adalah selaras dengan misi dan visi pihak Kementerian Kesihatan Malaysia agar dapat memberikan rawatan bersifat holistik kepada seluruh rakyat Malaysia

2.0 KERANGKA TEORI KAJIAN

Ramai pengkaji mendedahkan betapa kesalahan dalam melakukan diagnosis pesakit histeria rasukan jin telah menatijahkan rawatan yang salah dan kesembuhan yang sukar diperoleh (Jahid Sidek, 2004; Mohamed Hatta Shaharom, 2008; Khadher Ahmad dan Ishaq Suliaman, 2011a; Khadher Ahmad 2011b; Khadher Ahmad et al 2012a dan Khadher Ahmad 2012b). Tidak kurang juga unsur syirik dan jenayah yang berlaku dalam rawatan menambahkan kesusahan yang dihadapi pesakit dan menghakis kepercayaan masyarakat terhadap sebahagian organisasi rawatan ruqyah (Jahid Sidek, 2004 dan Sharhan Shafie, 2012). Namun, penyakit histeria rasukan jin secara realitinya berlaku begitu ketara dalam negara. Penyakit ini tidak mampu dirawat oleh doktor perubatan Allopathy memandangkan kesan yang tidak dapat dipastikan melalui alatan rawatan moden. Faktor ekonomi menyebabkan ramai individu yang muncul menjalankan rawatan tanpa menjalani kursus atau ilmu agama secukupnya. Hal ini, menimbulkan masalah terbesar kepada pihak Kementerian Kesihatan Malaysia apabila berlakunya kemudaratan terhadap kesihatan rakyat secara umum. Jenayah dan penipuan yang berlaku dalam sesetengah rawatan juga telah mengheret pihak polis dan badan kehakiman menyelesaikan masalah yang timbul (Ibrahim Abdul Alim Abdul Bar, 2006).

Justeru, pengetahuan terhadap simptom fizikal histeria rasukan jin secara spesifik mampu menjadi panduan terhadap pelbagai pihak agar pesakit tersebut dapat dirujuk ke arah pusat rawatan ruqyah yang betul (Mohd Muhiden Abd Rahman, 1996; Mohamed Hatta Shaharom, 2008; Haron Din, 2011a dan 2011b dan Nurdeng Deuraseh, 2013). Seterusnya, mendatangkan kesembuhan terhadap pesakit dan mencapai misi dan visi pihak Kementerian Kesihatan Malaysia iaitu memberi khidmat kesihatan kepada rakyat secara menyeluruh (BPTK, 2013). Berkenaan histeria

rasukan jin, terdapat simptom histeria rasukan yang diperoleh dari al-Quran dan al-Sunnah dan terdapat simptom yang hanya diperoleh melalui pengalaman pesakit dan perawat semata (al-Ma'ani, 2000a: 47). Ibn Qayyim al-Jawziyyah (t.th.: 51) telah membahagikan istilah pukulan atau 'al-Sar' kepada dua bahagian. Pertama, 'pukulan daripada roh jahat di bumi yang bercampur dengan kejahatan.' Kedua, 'Objek yang bertutur kepadanya oleh perawat untuk mengetahui sebab dan merawatnya. Hentaman roh yang jahat dirawat dengan mengembalikan roh yang baik, berpaling daripada perbuatannya dan membatalkannya. Ibn Hajar al-'Asqalani (1379: 114) menyatakan bahawa 'al-Sar' adalah 'penyakit yang menghalang anggota utama daripada berfungsi secara halangan tidak sempurna disebabkan angin yang kasar yang menahan laluan otak atau wap yang jahat yang mengangkat padanya sebahagian anggota menjadikan sebahagian anggota tubuh mengecut atau menjadi kejang.

2.1 Gangguan Pandangan dan Pendengaran Tanpa Sebab Klinikal

Tanda histeria rasukan jin antaranya pandangan mata menjadi kabur dan pendengaran terganggu tanpa sebab klinikal (Sar, V. et al. 2009: 52; Kloepfer, D. K. 2009: 6; Boggouslavsky, J. et al. 2009: 194; Judge, A.; Spielman, F. 2010: 1053; al-Ma'ani, 2000b: 34 dan Muhammad, t.th.: 44). Kebanyakan simptom ini berlaku akibat sihir (Muhammad, t.th.: 44). Simptom ini tidak mampu dirawat dengan ubat-ubatan (hlm: 45). Teori kemampuan syaitan mengganggu mata adalah berdasarkan hadis Nabi SAW riwayat Ibn Majah (1952: 3530) yang disahihkan Albani (2002). Al-Sindi (t.th.) mensyarahkan hadis ini dengan menyatakan bahawa tusukan syaitan ke mata isteri 'Abd Allah adalah kerana beliau meninggalkan jampi yang menyebut nama syaitan dan berhala.

2.2 Sakit Seluruh Tubuh Tanpa Sebab Klinikal

Terdapat empat paradigma yang membincangkan histeria (Mollerhoj, J. 2009: 165). Pertama, ginokologi. Kedua, demonologi. Ketiga, neurologi dan keempat psikologi. Bagaimanapun, pesakit histeria turut mengenai lelaki dan mereka akan mengalami sakit seluruh anggota tubuh menyebabkan teori histeria disebabkan gangguan ginokologi mula rapuh (hlm: 168). Penyakit ini kini tidak boleh disandarkan hanya berpunca masalah ginekologi atau gangguan mental semata (Goldman, M. 2009: 993). Kesakitan tersebut dapat dirasai secara klinikal pada fizikal pesakit dan tidak dapat diterangkan dalam kondisi perubatan moden (Vuilleumier, P. 2009: 285). Pesakit histeria rasukan jin di Barat juga mengalami kesakitan seluruh tubuh (Almond, P. C. 2004: 1). Kesakitan seluruh tubuh yang dialami tidak dapat dirawat melalui rawatan klinikal moden (Abi 'Ubaydah, 1995: 127).

2.3 Kelumpuhan atau Kebas Tanpa Sebab Klinikal

Allah SWT menyatakan tanda histeria rasukan jenis ini dalam al-Quran surah al-Baqarah, (2: 275). Kelumpuhan histeria berlaku secara tiba-tiba tanpa apa-apa sebab klinikal (Stone, J. et al. 2008). Hal ini, diakui Zavala, N. L. (2010) apabila beliau menyatakan pesakit histeria tidak dapat berjalan secara normal. Kelumpuhan ini, dalam setengah kes disertai dengan pengsan dan tidak sedarkan diri (Guillox, 2008). Jika kes menjadi kritikal, pesakit akan lumpuh anggota tubuh, tidak dapat bertutur dan tidak dapat merasa seperti panas, sejuk, sakit dan sebagainya (Vuilleumier, P. 2009: 285). Otot menjadi lemah sebelum pesakit berada dalam keadaan luar sedar (Hlm: 288). Bagi setengah kes yang tidak kritikal, pesakit akan kurang kemampuan untuk menggerakkan tubuhnya (Hlm: 288). Ahli perubatan kebiasaannya akan menyatakan bahawa

berlaku kegagalan sistem saraf untuk berfungsi dengan baik. Manakala, bagi sarjana Islam yang terlibat dengan rawatan ruqyah. Hal tersebut, disebabkan kemasukan jin ke dalam tubuh manusia telah menghalang tubuh daripada berfungsi (Abi ‘Ubaydah, 1995; Wahid ‘Abd Salam, 1997; al-Ma‘ani, 2000b dan Muhammad, t.th; Haron Din 2012b).

2.4 Mata Berkedip, Tertutup atau Merenung Tajam Sewaktu Diruqyah

Pesakit histeria rasukan jin kebiasaannya mengalami kerdipan mata atau mata terpejam atau merenung tajam ke arah perawat sewaktu pesakit dibacakan ruqyah daripada ayat-ayat al-Quran (al-Shahodh, 2011: 101). Selain itu, pesakit akan menepak muka mereka dengan tangan apabila dibacakan ruqyah (Wahid ‘Abd Salam Bali, 1997: 84). Kadangkala berlaku serentak antara goncangan tubuh dan kerdipan anak mata sewaktu pesakit dirawat (Almond, P. C. 2004: 1). Jika situasi menjadi kritikal, pesakit akan merenung tajam dan menjegilkan mata terhadap sesiapa sahaja yang menghalang pergerakan mereka (hlm: 278).

2.5 Tubuh Menggigil Apabila Dibacakan Ruqyah

Pesakit histeria rasukan jin turut mengalami goncangan pada tubuh seperti pesakit gangguan trauma (Ray, S. L. 2008: 219). Oleh kerana tubuh yang menggigil ini tidak berpunca daripada masalah saraf, ahli perubatan memasukkan histeria atau Conversion Disorders ini sebagai berpunca daripada masalah emosi atau lakonan pesakit (Beilen, M. V. et al. 2010). Zavala, N. L. (2010: 1160) turut menyatakan tanda histeria antaranya ialah tubuh menggigil. Walau bagaimanapun, beliau mengkritik teori histeria disebabkan kerasukan syaitan oleh pihak gereja. Beliau berpendapat pesakit mengalami trauma pengalaman masa lalu yang mengakibatkan berlaku demikian. Bagaimanapun, al-Shahodh (2011: 101) memperincikan simptom histeria rasukan jin bahawa tubuh mereka akan menggigil apabila dibacakan ruqyah. Sifat menggigil tersebut dapat dilihat berlaku pada tangan dan kaki pesakit secara perlahan (Hlm: 192). Tubuh menggigil dengan kuat dan kelopak mata berkedip perlahan. Kebiasaannya, kedua-dua simptom berlaku secara serentak (Wahid ‘Abd Salam Bali, 1997: 84).

2.6 Agresif dan Tenaga Meningkat Luar Biasa

Pesakit histeria rasukan jin yang berada dalam keadaan kritikal kebiasaannya akan bertindak agresif dan tenaga meningkat luar biasa apabila dibacakan ayat-ayat ruqyah (al-Shahodh, 2011). Situasi yang sama turut mengenai pesakit histeria di Denmark apabila pesakit menjerit di atas katil, menendang dan memukul (Mollerhoj, J. 2009). Manakala, empat orang lelaki gagah memegang tangan dan kaki beliau. Bahkan, histeria sebenarnya bukan penyakit yang bersifat feminin kerana pesakit memaparkan aksi luar kawal, agresif dan mampu mengancam seseorang (Downing, L. 2009: 128). Sebaliknya, pesakit menjadi normal setelah perawat mengarahkan jin di dalam tubuh pesakit supaya meninggalkan mereka (Wahid ‘Abd Salam Bālī, 1997). Tahap agresif berlaku sehingga pesakit menghentakkan kepala mereka ke tanah (Almond, P. C. 2004). Kekuatan mereka sehingga mencapai nisbah empat atau lima orang lelaki dewasa (hlm: 1). Simtom seperti ini menyebabkan masyarakat terpelajar di Eropah kini masih mempercayai bahawa histeria disebabkan kerasukan jin (Ferber, S. 2004: 135).

2.7 Tubuh Keletihan Tanpa Sebab Klinikal

Terlalu umum untuk dikatakan keletihan sebagai tanda histeria rasukan jin kerana mungkin berlaku kerana histeria akibat trauma (Dayan, J. dan Olliac, B. 2010: 297). Bahkan, keletihan akibat trauma juga tidak dapat dijelaskan secara klinikal sama ada akibat neurologi atau bukan neurologi (hlm: 298). Sarjana perubatan barat menyatakan histeria sebagai kegagalan fungsi tubuh kerana ekspresi diri akibat kesakitan psikologi (Judge, A. dan Spielman, F. 2010). Maka, mereka menamakan situasi ini sebagai histeria atau histeria neurosis yang disifatkan sebagai jarang berlaku (Hlm: 1). Keletihan akibat histeria rasukan jin pula biasanya disertai perasaan malas dan lesu (al-Shahodh, 2011: 98). Bagaimanapun, keletihan akibat histeria rasukan jin adalah kerana jin yang telah memasuki tubuh manusia dan dikesan melalui reaksi setelah dibacakan al-Quran (al-Ma‘ānī, 2000a: 37). Hal ini merupakan sebahagian tanda histeria ketika jaga (Abī ‘Ubaydah, 1995: 127).

2.8 Sesak Saluran Nafas Tanpa Sebab Klinikal

Oleh kerana pesakit sering mengalami kelemasan, histeria dikatakan sebagai ‘kelemasan ibu’ atau ‘*suffocation of mother*’ (Goldman, M. 2009: 993). Bagaimanapun, teori histeria sebagai ‘kelemasan ibu’ tidak dapat disokong oleh bukti yang kukuh (Schleiner, W. 2009: 668). Menurut sarjana Islam dan perawat ruqyah, sesak saluran nafas akibat histeria rasukan jin biasanya berlaku apabila pesakit sedang dirawat secara ruqyah atau dibacakan ayat-ayat suci al-Quran (Abī ‘Ubaydah, 1995 dan al-Shahodh, 2011: 100). Gangguan jin biasanya mengganggu fungsi tubuh daripada beroperasi seperti keadaan manusia normal (al-Ma‘ānī, 2000b: 34). Bagaimanapun, gangguan ini tidak mengganggu fungsi tubuh secara keseluruhan (Waḥīd ‘Abd Salām Bālī, 1997: 58).

2.9 Sendawa, Batuk atau Muntah

Pesakit histeria juga sering mengalami muntah-muntah (Sar, V. et al. 2009: 52). Selain itu, pesakit juga sering sendawa terutama apabila mengalami gangguan tersebut (Zavala, N. L. 2010: 91). Sebelum muntah, pesakit biasanya akan mengalami batuk-batuk terlebih dahulu (Mc Arthur, M. 2010: 6). Sekiranya keadaan semakin kritikal, pesakit akan sampai ke tahap mengalami muntah darah (Almond, P. C. 2004: 219). Bagaimanapun, sarjana Islam yang terlibat dengan rawatan ruqyah tidak menyatakan batuk, sendawa dan muntah sebagai sebahagian simptom histeria rasukan jin atau sihir. Melainkan, Haron Din dan Mokhtar Kassan (2013) yang memasukkan simptom ini sebagai sebahagian tanda sihir jenis santau.

2.10 Rasa Panas Pada Tubuh

Pesakit juga kebiasaannya akan terasa panas pada tubuh (Haron Din, 2011b; 2013). Ibn Taymiyyah (1989) menyatakan pesakit yang bermimpi bertemu anjing hitam, kucing hitam atau ular hitam adalah kerana melambangkan kekuatan syaitan atau sifat panas.

2.11 Kesan Lebam Pada Tubuh Tanpa Sebab Klinikal

Pesakit histeria rasukan jin juga akan mengalami lebam di tubuh seperti di bahagian paha, betis atau lengan tanpa apa-apa sebab klinikal (Haron Din, 2011b).

2.12 Meremang Pada Tubuh

Pesakit histeria rasukan jin juga akan merasa meremang atau seram sejuk pada tubuh (Haron Din, 2011b: 151). Pengalaman ini akan dirasai sewaktu diganggu.

2.13 Kejang Pada Tubuh

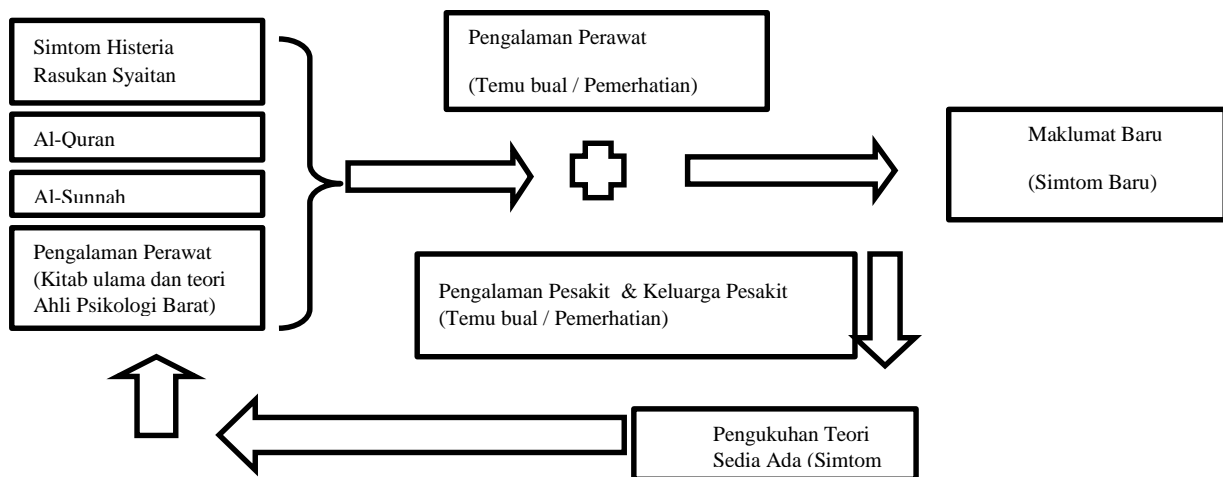
Pesakit histeria juga akan merasa kejang pada tubuh apabila menghadapi histeria rasukan jin (Haron Din 2011b: 149). Rasa kejang tersedih apabila bacaan ruqyah dilakukan oleh perawat atau pesakit sendiri.

2.14 Nafsu Seksual Berlebihan atau Berkurangan

Pesakit histeria rasukan jin juga akan mengalami gangguan pada nafsu seksual sama ada berlebihan atau berkurangan (Haron Din, 2011b: 146). Bagaimanapun, simptom fizikal ini lebih merujuk kepada gangguan jin jenis sihir.

3.0 KERANGKA KONSEPTUAL

Histeria rasukan jin merupakan satu penyakit yang disebut dalam al-Quran dan al-Sunnah. Allah SWT menyatakan dalam al-Quran mengenai keadaan manusia yang mengambil riba pada hari kiamat akan berjalan terhuyung-hayang seperti dirasuk syaitan (*al-Baqarah*, 2: 275). Hadis Nabi SAW riwayat al-Bukhārī (2001: 6219) juga telah menerangkan keupayaan syaitan masuk ke dalam pembuluh darah manusia. Oleh itu, telah sepakat ulama Ahli Sunnah Wal Jamaah tentang keupayaan syaitan atau jin memasuki tubuh manusia (Ibn Taimiyyah, 1989). Al-Quran dan al-Sunnah banyak memaparkan gangguan jin dan syaitan dalam bentuk godaan dan bisikan untuk melakukan kejahatan berbanding gangguan berbentuk rasukan (*al-Ma‘ānī*, 2000a). Selain itu, simptom histeria rasukan syaitan juga diperoleh melalui penulisan ulama yang merupakan perawat ruqyah (Abī ‘Ubaydah, 1995., Waḥīd ‘Abd Salām Bālī, 1997 dan Āli Shahodh, 2011). Terdapat simptom histeria rasukan jin yang diperoleh melalui pengalaman perawat dan pesakit semata. Simtom ini tetap boleh diambil sebagai teori kerana pengalaman perawat merupakan sebahagian daripada ilmu berkenaan teori histeria rasukan syaitan (Ibn Taimiyyah, 1989).



Rajah 1: Kerangka Konseptual Kajian

Justeru itu, teori kajian yang sedia ada digandingkan dengan dapatan kualitatif lapangan. Pengalaman perawat ruqyah dan pesakit histeria rasukan jin digabungkan bagi menyokong dan memperkembangkan teori yang sedia ada. Oleh itu, ilmu baru yang diperolehi dalam kajian ini ialah pengalaman perawat dan pesakit terhadap tanda fizikal histeria rasukan jin pada masa kini.

4.0 METODOLOGI

4.1 Reka Bentuk Kajian

Metode kajian kes kualitatif telah digunakan dalam kajian ini supaya pengkaji mendapat maklumat berdasarkan kehidupan sebenar (Gray, D. E. 2009). Bentuk kajian ini digunakan untuk memahami teori dengan lebih baik dan meningkatkan aplikasi teori dalam konteks yang luas. Pemilihan ini adalah kerana kajian kes mengkaji fenomena sosial melalui analisis kes secara individu, kumpulan, episod peristiwa, proses, komuniti, persatuan, atau apa-apa unit dalam kehidupan sosial (Ranjit Kumar, 2005: 113). Maka, kajian kes terhadap sekumpulan pesakit histeria merupakan suatu pendekatan yang amat sesuai dilakukan sebagai sebahagian daripada kelompok sosial. Selain itu, penyakit histeria juga boleh disifatkan sebagai fenomena sosial yang amat sesuai jika kajian dilakukan menggunakan pendekatan ini. Menurut Swanborn (2010), kajian kes juga digunakan untuk menjawab persoalan kajian yang lebih berbentuk deskriptif yang menekankan persoalan ‘Apa?’ dan ‘Bagaimana?’ Kajian Kes juga digunakan untuk meneroka sesuatu kes secara khusus dan unik (Simons, H. 2009).

4.2 Instrumen Kajian dan Persampelan

Data diperolehi melalui temu bual semi struktur terhadap perawat ruqyah, pesakit histeria rasukan jin dan keluarga mereka yang mampu memberikan maklumat (Scott, G. dan Garner, R. 2013: 280). Data ditriangulasikan melalui tiga sumber tersebut (Berg, B. L. 2001: 229). Persampelan Bertujuan dipilih dalam kajian ini dengan cara memilih pesakit histeria rasukan yang benar-benar berada pada tahap kritikal (Creswell, J. W. 2012: 206). Pesakit histeria rasukan jin dipilih tanpa dikhususkan sama ada histeria rasukan jin disebabkan sihir, saka, rasukan biasa atau selainnya. Sampel dipilih sehingga mencapai data tepu atau *Saturation Point* (Gray, D. E. 2009). Pengkaji memilih pusat rawatan Islam Darussyifa’ di Bandar Baru Bangi dan pusat rawatan Islam Darussalam di Gombak, Selangor sebagai lokasi kajian. Pemilihan ini adalah kerana Khadher Ahmad (2012b) mendapati kedua-dua pusat rawatan ini adalah yang paling hampir atau menepati sunnah Nabi SAW dalam kategori pusat rawatan berorganisasi yang berdaftar di bawah Jabatan Pendaftaran Pertubuhan atau ROS. Seramai enam orang pesakit, dua orang perawat dan ahli keluarga pesakit dipilih sebagai informan kajian berdasarkan dapatan pengkaji bahawa data telah mencapai tahap ketepuan maklumat atau *saturation point* pada peringkat tersebut. Rawatan ruqyah yang dimaksudkan di sini ialah bacaan surah daripada al-Quran dan doa-doa daripada hadis Nabi SAW yang dikhususkan untuk mengusir jin dan syaitan. Tidak termasuk dalam skop kajian ini adalah ruqyah bagi rawatan penyakit fizikal dan juga ruqyah yang tidak menepati syariat Islam.

5.0 DAPATAN DAN PERBINCANGAN

Bagi menguji 9 simptom fizikal histeria rasukan jin yang telah disebutkan terdahulu, sebanyak 9 simptom histeria tersebut telah dijadikan konstruk tema kajian bagi mengukur dapatan temu bual yang diperolehi. Simtom baru turut dicari dalam kajian ini. Pengkaji telah menggunakan perisian Atlas ti. 7 untuk mengekod dapatan temu bual perawat ruqyah dan pesakit histeria rasukan jin. Kesesuaian dapatan temu bual dengan konstruk tema diperolehi melalui persetujuan pakar yang terpilih dalam bidang pengajian Islam, psikologi dan rawatan ruqyah. Pengesahan tema ini diperolehi melalui pengiraan *Cohen-Kappa* daripada persetujuan pakar yang diperolehi setelah borang tahap persetujuan diedarkan. Berkenaan hal ini, tahap bacaan *Cohen-Kappa* dibahagi kepada enam tahap, iaitu seperti di bawah:

Bacaan Kappa	Tahap
<0.00	Poor
0.00 – 0.20	Slight
0.21 – 0.40	Fair
0.41 – 0.60	Moderate
0.61 – 0.80	Substantial
0.81 – 1.00	Almost perfect

Pengiraan bacaan *Cohen-Kappa* yang tinggi terhadap tema-tema yang dinyatakan membolehkan tema tersebut mencapai tahap kebolehppercayaan yang tinggi seterusnya membentuk simptom fizikal histeria rasukan jin yang boleh dijadikan panduan dalam rawatan ruqyah.

6.0 Pengukuran Simtom Fizikal Histeria Rasukan Jin

Terdapat beberapa kaedah pengukuran simptom fizikal bagi mengrenalpasti histeria yang disebabkan oleh rasukan jin, iaitu;

6.1 Gangguan Pandangan dan Pendengaran Pulih Setelah Diruqyah

Pesakit 1, pesakit 4 dan pesakit 6 akan mengalami rabun apabila mereka membaca al-Quran atau *al-Ma'thūrāt*. Kadangkala, mereka boleh nampak tulisan kecil dan kadangkala tidak. Walaupun telah melakukan pemeriksaan kesihatan, mereka tetap tidak mampu melihat. Pesakit 4 akan mendengar bunyi berdesing sewaktu mengalami rasukan jin. Simtom pandangan rabun dan telinga berdesing tersebut, bagaimanapun hilang setelah para pesakit menjalani rawatan ruqyah oleh perawat 1 dan perawat 2. Simtom tersebut akan kembali dialami jika mereka tidak berubat dalam tempoh yang lama. Perkara ini adalah sama dengan apa yang telah dinyatakan oleh sarjana Islam dan Barat sebelum ini (Abī 'Ubaydah, 1995; Waḥīd 'Abd Salām Bālī, 1997; al-Ma'ānī, 2000b; Almond, P. C.; Ferber, S. 2004; Mollerhoj, 2009; al-Shahodh, 2011).

6.2 Sakit Seluruh Tubuh Pulih Setelah Diruqyah

Pesakit 1, pesakit 2, pesakit 3, pesakit 4 dan pesakit 5 terasa sakit seluruh tubuh tanpa dapat dikesan oleh doktor perubatan. Pesakit 2 telah melakukan ujian darah dan didapati tidak menghadapi apa-apa masalah kesihatan. Pesakit 5 telah melalui pemeriksaan MRI dan *CT Scan* di hospital pakar. Namun, beliau didapati tidak mengalami apa-apa penyakit fizikal. Kesemua

mereka mengadu sakit kepala dan penyakit berubah-ubah daripada kepala menuju ke tengkuk, perut, tangan, pinggang, kaki dan lain-lain anggota tubuh. Para pesakit merasai sakit secara tiba-tiba dan kesakitan tersebut hilang secara mengejut. Pesakit 6 akan terasa sakit apabila tercium bau wangi atau busuk yang tidak ditemui puncanya. Sakit pada tubuh tidak dapat dijelaskan secara klinikal dan mula meningkat sakit apabila mula dibacakan ruqyah. Sakit tersebut beransur sembuh setelah para pesakit menjalani rawatan ruqyah. Hasil temu bual secara keseluruhan menunjukkan para pesakit mengakui bahawa sakit seluruh tubuh bermula pada waktu pesakit dibacakan ruqyah dan beransur pulih setelah rawatan ruqyah selesai dijalankan. Kesakitan turut dialami sewaktu pesakit membaca ruqyah dan menunaikan ibadat dengan tekun. Kesan semasa dan selepas rawatan merupakan spesifikasi khusus simptom histeria rasukan jin (al-Ma‘ānī, 2000b; Haron Din, 2011b dan al-Shahodh, 2011).

6.3 Kelumpuhan atau Kebas Pulih Selepas Diruqyah

Pesakit 1, pesakit 2, pesakit 3, pesakit 5 dan pesakit 6 terasa kebas pada tubuh apabila menghadapi rasukan jin. Sedangkan, mereka menjaga kesihatan diri dari sudut pemakanan dan senaman. Kadangkala, mereka lumpuh dan tidak dapat melakukan kerja harian. Mereka juga tidak dapat menunaikan ibadat dengan baik. Sedangkan, pemeriksaan kesihatan menunjukkan mereka tidak mengalami masalah saraf. Sewaktu dirawat oleh perawat 1 dan perawat 2, mereka terbaring dan tidak sedarkan diri. Sesudah dirawat, mereka mampu bergerak, beribadat dan menguruskan kehidupan harian. Situasi mereka adalah sama dengan apa yang telah disebut oleh sarjana Islam seperti Abī ‘Ubaydah (1995), Waḥīd ‘Abd Salām Bālī (1997), al-Ma‘ānī (2000b), dan al-Shahodh (2011).

6.4 Kerdipan Mata Pulih Setelah Diruqyah

Pesakit 1 mengalami kerdipan mata sewaktu sedang dirawat oleh perawat 1. Kerdipan mata berhenti sesudah sesi rawatan selesai dilakukan. Getaran mata juga berkurangan setelah pesakit mengamalkan surah *al-Ghashiah* sambil menyapu ibu jari ke kelopak mata. Amalan tersebut berdasarkan nasihat perawat 1 kepada beliau. Pesakit 2 turut mengalami perkara yang sama sewaktu dibacakan ruqyah. Pesakit 3 bermula daripada mata berkedip kemudian menjadi besar sebelah atau sepet sebelah. Kejadian ini sentiasa berlaku apabila beliau ingin pergi mendapatkan rawatan atau bekerja. Pesakit 4 merasakan urat mata beliau seperti ditegangkan. Pesakit 5 juga mengalami kerdipan mata luar biasa sewaktu dirawat. Pesakit 6 mengalami mata membesar atau mengecil sepet ketika beliau ingin pergi bekerja dan membaca ruqyah. Keseluruhan penyakit mata ini, menurut para pesakit tidak dapat dijelaskan puncanya secara klinikal oleh doktor perubatan. Bagaimanapun, kelima-lima pesakit mengakui bahawa rawatan ruqyah mampu mengurangkan getaran, bengkak mata atau apa-apa gangguan pada mata. Pengalaman mereka sama dengan teori sarjana Islam seperti Abī ‘Ubaydah (1995), Waḥīd ‘Abd Salām Bālī (1997), al-Ma‘ānī (2000b) dan al-Shahodh (2011).

6.5 Tubuh Tenang Selepas Diruqyah

Pesakit 1, pesakit 2, pesakit 3, pesakit 4 dan pesakit 5 akan menggigil apabila dibacakan ruqyah kepada mereka. Mereka juga akan menggigil apabila mengamalkan ruqyah yang diajarkan perawat kepada mereka. Tubuh pesakit 3 menggigil apabila membaca *al-Ma‘thūrāt*, berzikir dan membaca *al-Fātiḥah* secara fokus. Tubuh berhenti menggigil setelah dirawat secara ruqyah.

Kejadian ini sebagaimana disebut oleh sarjana Islam seperti Abī ‘Ubaydah (1995), Waḥīd ‘Abd Salām Bālī (1997), al-Ma‘ānī (2000b) dan al-Shahodh (2011).

6.6 Kurang Agresif Selepas Diruqyah

Pesakit 1 akan menjerit setiap kali mendengar azan sebelum dirawat. Pesakit 2 juga begitu agresif sehingga terpaksa dipegang oleh empat orang anaknya. Pesakit 3 akan bertingkahtaku seperti seekor harimau apabila dirawat. Pesakit 3 juga pandai melakukan gerak silat sewaktu dibacakan ruqyah. Sedangkan beliau tidak pernah mempelajari seni pertahanan diri tersebut. Lidah beliau akan terjelir dan seperti melakonkan tiga watak ketika dirawat. Manakala, pergerakan pesakit 5 terpaksa dikawal oleh keluarganya kerana bimbang beliau akan mencekik atau mencederakan diri sendiri semasa dalam rawatan dan di rumah. Tahap agresif mereka berkurangan setelah menjalani rawatan ruqyah seperti kenyataan Abī ‘Ubaydah (1995), Waḥīd ‘Abd Salām Bālī (1997), al-Ma‘ānī (2000b) dan al-Shahodh (2011).

6.7 Tubuh Bertenaga Selepas Diruqyah

Pesakit 1 dan pesakit 2 mengalami keletihan setelah dirawat. Pesakit 3 turut mengakui mengalami keletihan pada waktu Asar dan selepas Maghrib. Beliau turut merasa letih selepas menjalani rawatan. Pesakit 4 merasa lega setelah mandi air yang dibaca ruqyah. Pesakit 5 menafikan keletihan akibat melakukan kerja rumah kerana kebanyakan kerja di rumah dibantu oleh anak-anak. Beliau turut mengambil vitamin. Pesakit 6 juga mengakui sering keletihan sewaktu bekerja di pejabat. Sedangkan, beliau telah memperuntukkan waktu tidur melebihi lapan jam sehari. Bagaimanapun, kesemua pesakit mengakui bahawa mereka kembali menjadi segar daripada keletihan setelah dirawat secara ruqyah atau mandi atau minum air yang telah dibaca ruqyah. Situasi ini turut diakui keluarga pesakit, perawat 1 dan perawat 2. Situasi ini menyamai apa yang telah dinyatakan oleh Abī ‘Ubaydah (1995), al-Ma‘ānī (2000a) dan al-Shahodh (2011).

6.8 Nafas Menjadi Tenang Setelah Diruqyah

Pesakit 1 merasa sesak nafas apabila beliau ingin menghafaz al-Quran. Sedangkan, beliau tidak pernah menghidapi sempit sebelum ini. Beliau turut mengalami sesak nafas apabila ingin mengambil wudhu’ dan menunaikan solat. Pesakit 2 mengalami perkara yang sama. Pesakit 3 juga mengalami sesak nafas tanpa dapat dibuktikan oleh faktor klinikal. Pesakit merasakan nafas beliau normal setelah menjalani rawatan. Pesakit 5 mengalami sesak nafas sewaktu dirawat oleh perawat 2, iaitu dibacakan ayat *al-Kursī*. Pesakit 6 merasa seperti nafas beliau disekat disertai dengan bau yang busuk menusuk ke dalam hidung. Bagaimanapun, kesemua pesakit sepakat bahawa mereka tidak mengalami sesak nafas setelah menjalani rawatan ruqyah oleh perawat 1 dan perawat 2. Perawat 1 dan perawat 2 dilihat membaca ruqyah daripada surah-surah *al-Fātiḥāh*, *al-Ikhlāṣ*, *al-Falaq*, *al-Nās*, surah *al-Baqarah* yang digunakan dalam rawatan mengusir jin dan syaitan. Situasi ini sama dengan teori yang dinyatakan Abī ‘Ubaydah (1995), Waḥīd ‘Abd Salām Bālī (1997), al-Ma‘ānī (2000b) dan al-Shahodh (2011).

6.9 Sendawa, Batuk atau Muntah Pulih Selepas Diruqyah

Pesakit 2 juga sentiasa sendawa, batuk dan muntah apabila dibacakan ruqyah. Setelah mengalami sakit kepala dan dibacakan ruqyah beliau akan muntah dan berasa lega. Pesakit 3 pernah muntah apabila membaca *al-Ma'thūrāt* pada waktu pagi dan petang. Pesakit 4 dimaklumkan perawat 2 bahawa gangguan dalam tubuh beliau tidak banyak setelah beliau muntah setelah menjalani rawatan. Pesakit 6 juga mengakui beliau akan muntah apabila dirawat. Sarjana Islam yang menyatakan simptom ini hanyalah Haron Din dan Mokhtar Kassan (2013). Sarjana Barat seperti Almond, P. C. (2004: 219), Sar, V. et al. (2009: 52), Zavala, N. L. (2010: 91), Mc Arthur, M. (2010: 6) menyatakan simptom ini.

6.10 Rasa Panas Pada Tubuh Pulih Selepas Diruqyah

Selain sakit, pesakit 2 merasa panas pada tubuh. Kepanasan tersebut lebih terserlah sewaktu beliau sedang dirawat. Pesakit 3 dan pesakit 3 turut merasa dirinya seperti terbakar. Situasi ini lebih ketara apabila rawatan dilakukan. Hasil temu bual menunjukkan mereka tidak mengalami demam panas sebelum hadir ke pusat rawatan ruqyah. Keseluruhan pesakit mengakui kepanasan tubuh mereka menjadi surut setelah dirawat secara ruqyah dan minum serta mandi air yang dibacakan ruqyah oleh perawat 1 dan perawat 2. Simtom ini juga seperti yang dinyatakan oleh Ibn Taymiyyah (1989) dan Haron Din (2011b; 2013).

6.11 Kesan Lebam atau Bengkak Pada Tubuh Pulih Selepas Diruqyah

Pesakit 2 dan 6 menyatakan bahawa mereka sering mengalami lebam pada tubuh tanpa punca klinikal. Kesan lebam tersebut mampu dilihat selepas mereka bangun tidur. Berlaku lebam kecil pada kulit. Lebam yang halus, tetapi mempunyai kesan sakit yang mendalam sehingga ke tulang. Mereka menafikan kesan lebam tersebut adalah akibat kemalangan atau terjatuh. Kesan lebam juga mula menghilang setelah pesakit menjalani rawatan ruqyah dan mengamalkan bacaan ruqyah. Hal ini turut diakui oleh perawat 1, perawat 2 dan ahli keluarga pesakit. Kejadian ini menyokong teori simptom histeria yang telah disebut oleh Haron Din (2011b: 151).

6.12 Meremang Pada Tubuh Pulih Selepas Diruqyah

Pesakit 1 dan pesakit 3 akan terasa meremang pada tengkuk sewaktu diganggu. Rasa meremang menuju ke tengkuk, belakang pinggang, kanan dan kiri tubuh beliau. Beliau akan terasa kehadiran sesuatu entiti ke dalam tubuh beliau. Perawat 1 menyatakan bahawa simptom tersebut kebiasaannya, merujuk kepada gangguan di dalam rumah dan tidak mustahil dialami pesakit sewaktu diganggu jin di luar rumah. Situasi ini adalah sama seperti dinyatakan Haron Din (2011b: 151).

6.13 Kejang Pada Tubuh Pulih Selepas Diruqyah

Pesakit 3 mengalami kekejangan setelah mendengar bacaan al-Quran secara khusyuk di radio. Terutama apabila bacaan surah *al-Fātiḥāh*, *al-Ikhlās*, *al-Falaq*, *al-Nās* dan ayat *al-Kursī* diperdengarkan. Beliau turut merasa kejang sewaktu dirawat perawat 1 di pusat rawatan. Kekejangan yang beliau rasai melibatkan bahagian tengkuk, pinggang belikat dan lengan sebelah kanan. Beliau turut merasa kejang apabila mengucapkan zikir, takbir, tasbih dan tahmid selepas

solat fardhu atau solat sunat. Simtom menjadi pulih setelah dirawat. Situasi ini adalah sama dengan apa yang dinyatakan oleh Haron Din (2011b: 149).

6.14 Nafsu Seksual Terkawal Selepas Diruqyah

Pesakit 3 tidak dapat mengawal nafsu seksual apabila terkena rasukan jin. Kekuatan nafsu seksual beliau meningkat lima kali ganda. Bagaimanapun, simtom ini hanya berlaku ke atas beliau berbanding para pesakit yang lain. Simtom ini, biasanya daripada jenis histeria rasukan jin akibat sihir dan bukan histeria jenis sentuhan jin, iaitu *al-Mass* atau *al-Şar* (Abī ‘Ubaydah, 1995; Waḥīd ‘Abd Salām Bālī, 1997; al-Ma‘ānī, 2000b; Haron Din, 2011b: 146).

7.0 Ulasan Perawat Berkenaan Simtom Fizikal Histeria Rasukan Jin

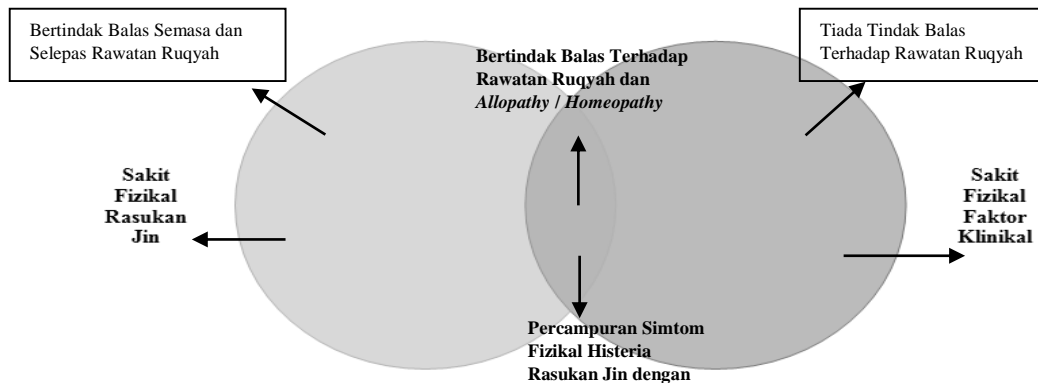
Mengulas tentang pertindihan simtom dalam histeria rasukan jin, perawat 1 berkata: ‘Bengkak sesuatu tempat. Boleh ganggu err, halang penglihatan, pendengaran dan sebagainya macam-macam (R1, 2014: 23). Beliau menambah: ‘Sebahagiannya, ada kaitan dengan jin. Bukanlah kita menyalahkan jin semua. Kami tak berapa setuju semua sakit berpunca dari jin. Tak. Ada sakit yang berpunca daripada jin. Sebab tu kita, bila sakit fizikal. Mandul dan sebagainya, mintak pergi ke klinik dahulu. Buat rawatan hospital kan. *Homeopathy* ke apa ke dan sebagainya lah. Kemudian, buat, buat rawatan Islam (R1, 2014: 2977).’

Jadual 1: Bacaan Cohen Kappa Bagi Kesahan Tema Kajian

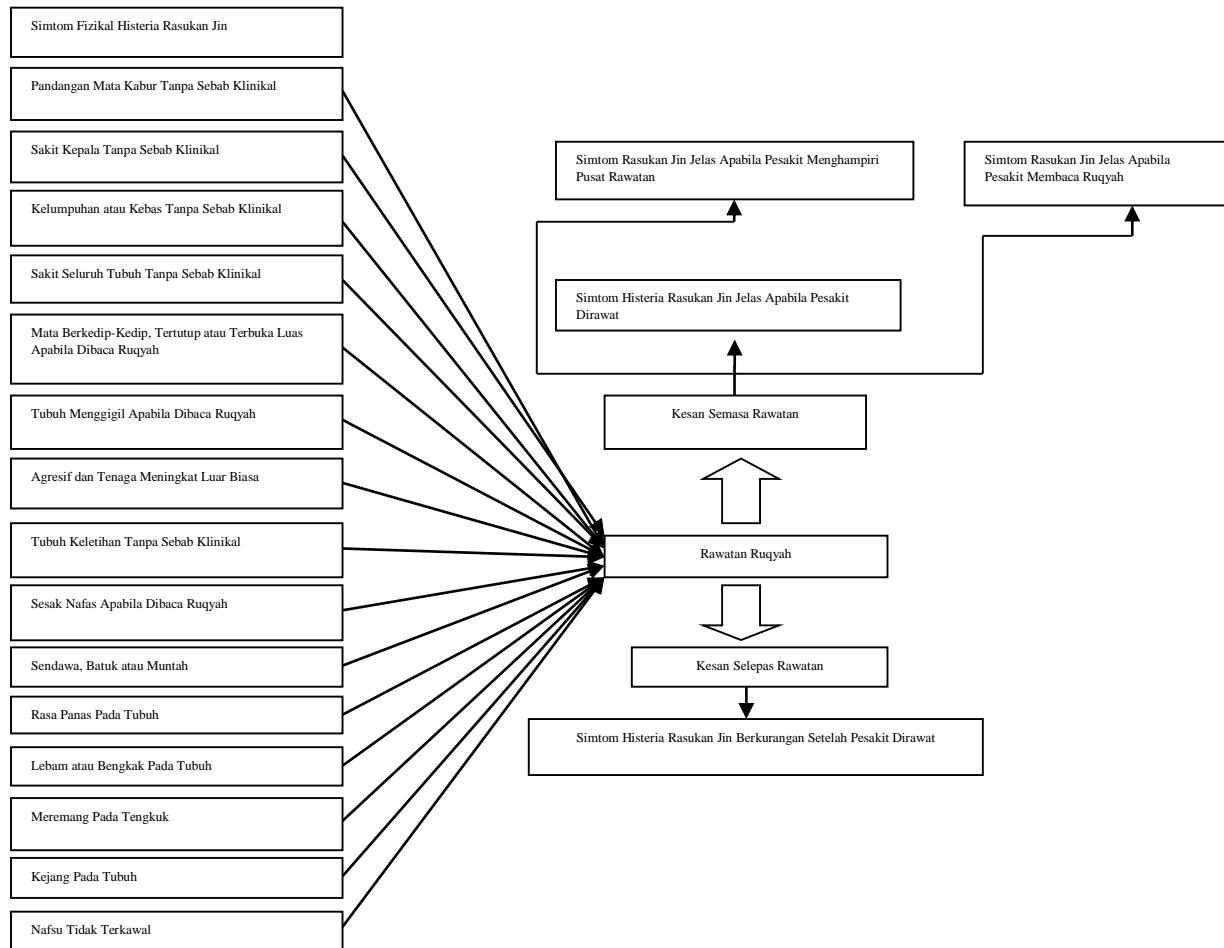
Bil	Tema	Bacaan Cohen Kappa	Tahap
1	Gangguan Pandangan dan Pendengaran Pulih Selepas Diruqyah	0.77	Substantial
2	Sakit Seluruh Tubuh Pulih Selepas Diruqyah	0.85	Almost Perfect
3	Kelumpuhan atau Kebas Pulih Selepas Diruqyah	0.82	Almost Perfect
4	Kerdipan Mata Pulih Selepas Diruqyah	0.75	Substantial
5	Tubuh Tenang Selepas Diruqyah	0.75	Substantial
7	Kurang Agresif Selepas Diruqyah	0.78	Substantial
8	Tubuh Bertenaga Selepas Diruqyah	0.73	Substantial
9	Nafas Menjadi Tenang Selepas Diruqyah	0.85	Almost Perfect
10	Sendawa Batuk atau Muntah Pulih Selepas Diruqyah	0.75	Substantial
11	Rasa Panas Pada Tubuh Pulih Selepas Diruqyah	0.63	Substantial
12	Lebam atau Bengkak Pada Tubuh Pulih Selepas Diruqyah	0.67	Substantial
13	Meremang Pada Tubuh Pulih Selepas Diruqyah	0.75	Substantial
14	Kejang Pada Tubuh Pulih Selepas Diruqyah	0.65	Substantial
15	Nafsu Seksual Terkawal Selepas Diruqyah	0.45	Moderate

Perawat 2 pula berkata: ‘Peringkat awal kita susah nak *detect* sama ada dia tu mental ke apa. Mungkin, dia kena melalui beberapa proses rawatan. Melalui rawatan-rawatan tu lah yang kadang-kadang kita. Kita dapat *detect*. Dia ni masalah. Bukan masalah gangguan. Ini adalah masalah mental. Tapi peringkat awal, kalau peringkat awal memang kita payah nak *detect*. Sebab kita apa-apa pun, setiap pesakit kita galakkan buat rawatan dahulu. Peringkat awal kan. Apa-apa pun macam contoh, kalau kita di Darussalam ni, pun kadang-kadang orang kata ada masalah fizikal kan. Jika penyakit fizikal lah. Tapi, peringkat awal kita kena bacakan ar, ayat-ayat Quran

dulu ke atas dia. Kita pastikan bahawa fizikal dia takde gangguan. Barulah kita buat rawatan secara fizikal yang menggunakan sumber-sumber alamlah. Contoh kita ada jugak rawatan jantung. Kita ada jugak darah tinggi kan. Tapi, kena pastikan dulu bahawa dalam badan dia kosong. Dalam badan dia tak ada kesan-kesan gangguan dalam badan (R2, 2014: 2961).’



Rajah 2: Pertindihan Simtom Histeria Rasukan Jin



Rajah 5.2: Model Simtom Fizikal Pesakit Histeria Rasukan Jin oleh Sarjana Islam

8.0 Kesimpulan

Keseluruhan simptom fizikal histeria rasukan jin mempunyai beberapa persamaan yang dapat dikenal pasti. Pertama, simptom fizikal histeria rasukan jin bersifat mistik, iaitu kesakitan yang hadir dan pergi dalam tempoh yang singkat tanpa perlu kepada ubatan atau alatan klinikal sebagai rawatan. Kedua, simptom fizikal histeria rasukan jin berubah-ubah ke seluruh tubuh seperti sakit kepala yang kemudian berpindah ke tengkuk, pinggang dan tangan. Sedangkan, simptom sakit fizikal hanya melibatkan satu bahagian tubuh atau beberapa bahagian yang dijangkiti sahaja. Ketiga, simptom fizikal histeria rasukan jin mula terserlah apabila dibacakan ruqyah mengusir jin oleh perawat ke atas pesakit. Simptom juga zahir ketika pesakit yang mengamalkan bacaan ruqyah. Sedangkan, simptom penyakit fizikal tidak terzahir hasil daripada ruqyah mengusir jin. Keempat, simptom histeria rasukan jin mula beransur sembuh setelah dijalankan rawatan ruqyah mengusir jin ke atas mereka. Maka, keempat-empat ciri inilah yang mengkhususkan simptom fizikal histeria rasukan jin berbanding simptom-simptom yang lain. Selain itu, terdapat percampuran antara simptom fizikal histeria rasukan jin dengan penyakit fizikal faktor klinikal. Maka, penyakit fizikal faktor klinikal tersebut memerlukan rawatan Allopathy atau Homeopathy. Terdapat juga simptom fizikal histeria rasukan jin yang menjadi punca kepada penyakit fizikal faktor klinikal. Namun, kes ini amat jarang dan kebiasaannya berlaku terhadap pesakit histeria rasukan jin jenis sihir. Secara keseluruhannya, simptom yang diperoleh menepati teori yang telah dinyatakan sarjana Islam dan pengkaji Barat dalam kajian ini. Terdapat perkongsian simptom antara histeria rasukan jin jenis al-Mass atau al-Sar' dengan histeria jenis sihir kerana terdapat sihir yang melibatkan kemasukan jin ke dalam tubuh pesakit. Reaksi semasa rawatan dan kesan selepas rawatan memperincikan simptom histeria rasukan jin.

Rujukan

- Abī 'Ubaydah, Māhir bin Šālih āli al-Mubāarak. (1995). *Fath al-Mughīth Fī al-Sihr Wa al-Ḥasadi Wa Massi Iblīs*. Riyāḍ: Dār 'Ulūm al-Sunnah li al-Nashar.
- Al-Ashqar, 'Umar Sulaimān. (1997). *'Ālam al-Sihr Wa al-Shu'ūdḥah*. Jordan: Dār al-Nafā'is.
- Albānī, Muḥammad Nāšir al-Dīn. (2002). *Silsilah al-Aḥādīth al-Šaḥīḥah Wa Shai'un Min Fiqhīhā Wa Fawā'iduhā*. Riyāḍ: Maktabah al-Ma'ārif li al-Nashar Wa al-Tawzī'.
- Al-Bukhārī, Muḥammad bin Ismā'īl Abū 'Abd Allah al-Bukhārī al-Ja'fī. (2001). *Al-Jāmi' al-Musnad al-Šaḥīḥ al-Mukhtaṣar Min Umūr al-Rasūl Sallā Allah 'Alayh Wasallam Min Umūr Rasūl Allah Šallā Allahu 'Alayih Wasalam – Šaḥīḥ al-Bukhārī*. Muḥammad Zuhayr Nāšir al-Nāšir (Eds.). t.tp: Dār al-Tawq al-Nashar.
- Al-Ma'ānī, Abū al-Barrā' Usāmah bin Yasīn. (2000a). *Fath al-Ḥaq al-Mubīn Fī Aḥkām Ruqā al-Šar' wa al-Sihr wa al-'Ayn*. Jordan: Dār al-Ma'āli.
- Al-Ma'ānī, Abū al-Barrā' Usāmah bin Yasīn. (2000b). *Manhaj al-Shara' Fī Bayān al-Massi Wa al-Sihr Wa al-'Ain*. Jordan: Dār al-Ma'āli.
- Almond, P. C. (2004). *Demonic Possession and Exorcism in Early Modern England*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Al-Shahodh, 'Alī bin Nayf. (2011). *Al-Muhaddhab Fī 'Ilāj al-'Ayn, al-Massi, Wa al-Sihr*. Pahang Darul Makmur: t.p.
- Al-Sindī, Muḥammad bin 'Abd al-Hādī al-Tatwā Abū al-Ḥasan Nūr al-Dīn. (t.th.). *Ḥāshiah al-Sindī 'Alā Sunan Ibn Mājah*. Beirut: Dār al-Jīl.

- Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari. (2013). Kod Etika dan Kod Amalan untuk Pengamal-Pengamal Perubatan Tradisional dan Komplementari. Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Beilen, M. V., Vogt, B. A. dan Leenders, K. L. (2010). Increased Activation Cingulate Cortex In Conversion Disorder: What Does It Mean? *Journal of the Neurological Sciences* 289: 155–158.
- Berg, B. L. (2001). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston: Allyn and Bacon.
- Boggouslavsky, J., Walusinski, O. dan Veyrunes, D. (2009). Crime, Hysteria and Belle Époque Hypnotism: The Path Traced by Jean-Martin Charcot and
- Cojan, Y., Waber, L., Caruzzo, L. dan Vuilleumier, P. (2009). Motor inhibition in hysterical conversion paralysis. *NeuroImage* (47): 1026–1037.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational Research: Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*. Boston: Pearson.
- Dayan, J. dan Olliac, B. (2010). From Hysteria and Shell Shock to Post Traumatic Stress Disorder: Comments on Psychoanalytic and Neuropsychological Approaches. *Journal of Physiology-Paris* (104). 296–302.
- Downing, L. (2009). Murder in the Feminine: Marie Lafarge and the Sexualization of the Nineteenth-Century Criminal Woman. *Murder In Feminine*. 121-137.
- Ferber, S. (2004). *Demonic Possession and Exorcism In Early Modern France*. London: Routledge.
- Georges Gilles de la Tourette. *Eur Neurol* (62): 193–199.
- Goldman, M. (2009). Madness, Masculinity, and Magic in Robertson Davies' Fifth Business: A Tale of Hysteria; or, 'the Suffocation of the Mother'. *University of Toronto Quarterly*, 78(4): 991-999.
- Gray, D. E. (2009). *Doing Research in the Real World*. 2nd (Ed.), London: Sage Publications.
- Haron Din dan Mokhtar Kassan. (2013). *Kaedah Merawat Santau: Ketahui Cara Merawatinya, Langkah Demi Langkah*. Selangor: PTS Islamika.
- Haron Din. (2011a). *Rawatan Penyakit Rohani, Hafalan Ruqyah Asas Ketiga, Gangguan Emosi & Makhluk Halus*. Bangi: Persatuan Kebajikan dan Pengubatan Islam Malaysia & Koperasi Darussyifa' Berhad.
- Haron Din. (2011b). *Rawatan Penyakit Akibat Sihir*. Bangi: Persatuan Kebajikan dan Pengubatan Islam Malaysia & Koperasi Darussyifa' Berhad.
- Ibn Ḥajar al-ʿAsqalānī, Aḥmad bin ʿAlī. (2010). *Fath al-Bārī Bi Sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*. Riyāḍ: Dār al-Ṭaybah li al-Nashar wa al-Tawzīʿ.
- Ibn Mājah. Abū ʿAbd Allah bin Yazīd al-Qazwinī. (1952). *Sunan Ibn Mājah*. Muḥammad Fuʿād ʿAbd al-Bāqī (Eds.), t.tp.: Dār Iḥyāʿ al-Kutub al-Ilmiyyah.
- Ibn Qayyim al-Jawziyyah, Muḥammad bin Abī Bakr bin Ayyūb bin Saʿad Shams al-Dīn. (t.th.). *Zāʿd al-Maʿād Fī Hadyī Khayri al-ʿIbād*. Beirut: Dār al-Hilāl.
- Ibn Taimiyyah, Aḥmad Taqī al-Dīn. (1989). *Al-Dalīl wa al-Burhān ʿalā Ṣarʿ al-Jin li al-Insān*. t.tp.: Maktabah al-Sundus.
- Ibrahim Abdul Alim Abdul Bar. (2006). *Kajian Terperinci Kerasukan Syaitan dan Sihir. Panduan Berubat dan Bidʿah Semasa Rawatan*. Kuala Lumpur: Jasmin Entreprise.
- Jahid Sidek. (2004). *Berpawang dan Bersahabat Dengan Jin Daripada Perspektif Islam*. Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors.
- Judge, A. dan Spielman, F. (2010). Postoperative Conversion Disorder In A Pediatric Patient. *Pediatric Anaesthesia* (20): 1052–1054.

- Khadher Ahmad dan Ishaq Suliaman. (2011). Realiti dan Cabaran Dalam Rawatan Islam: Analisis Hadith-Hadith Tentang Pendekatan Dan Kaedah Rawatan Nabi SAW Merawat Penyakit Sihir. *Seminar Antarabangsa Sunnah Nabawiah: Realiti dan Cabaran Semasa (MUSNAD)*. 131-147.
- Khadher Ahmad, Sedek Arifin, Thuraya Ahmad dan Norhasnira Ibrahim. (2012a). Rawatan Islam Di Nusantara: Analisis Terhadap Pengamalan Kaedah Rawatan Yang Meragukan. *Islam Dan Alam Melayu*. 399-407.
- Khadher Ahmad. (2011b). Penggunaan Kaedah Rawatan Jarak Jauh Dalam Rawatan Penyakit Di Pusat Rawatan Islam Di Malaysia: Satu Analisis Hukum. *Journal of Fiqh*. No. 8: 65-80.
- Khadher Ahmad. (2012b). Analisis Hadith-Hadith Mengenai Rawatan Sihir Dalam al-Kutub al-Sittah: Aplikasi di Pusat Rawatan Islam di Malaysia. Tesis Ijazah Doktor Falsafah, Universiti Malaya.
- Kloepfer, D. K. (2009). Cotton Mather's Dora. *Early American Literature*: Vol. 44(1): 1-38.
- Lee, Y. T. dan Tsai, S. J. (2009). The Mirror Neuron System May Play A Role In The Pathogenesis Of Mass Hysteria. *Medical Hypotheses* (74), 244–245.
- Loughran, T. (2008). Hysteria and Neurasthenia In Pre-1914 British Medical Discourse And In Histories Of Shell-Shock. *History of Psychiatry*, 19(1): 25–46
- Mc Arthur, M. (2010). Symptom and Sign: Janet, Freud, Eliot, and the Literary Mandate of Laughter. *Twentieth-Century Literature* 1 (56.1), 1.25.
- Meek, H. (2009). Of Wandering Wombs and Wrongs of Women: Evolving Conceptions of Hysteria in the Age of Reason. *ESC*. 35(2-3): 105-128.
- Mohamed Hatta Shaharom. (2008). *Etika Perubatan Islam Dan Isu-Isu Psikiatri*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka.
- Mohd. Muhiden Abd. Rahman. (1996a). *Amalan Jampi Menurut al-Sunnah*. Subang Jaya: Penerbitan al-Ramadhan.
- Mollerhoj, J. (2009). Encountering hysteria: doctors' and patients' perspectives on hysteria in Denmark, 1875-1918. *History of Psychiatry*, 20(2): 163–183.
- Muhammad bin 'Abd Allah al-Ṣaghīr. (t.th.). *Taw'īyyah al-Marḍā Bi Umūr al-Tudāwā wa al-Ruqā*. Riyāḍ: Dār al-Qāsim.
- Nurdeng Deuraseh. (2013). *Ruqyah Dalam Islam. Ke Arah Jampi yang Halal*. Selangor: Universiti Putra Malaysia.
- Ranjit Kumar. (2005). *Research Methodology A Step By Step Guide For Beginners*. 2nd (Ed.). London. Sage Publications.
- Ray, S. L. (2008). Evolution of Posttraumatic Stress Disorder and Future Directions. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 22, p 217–225.
- Sar, V., Akyuz, G., Dogan, A. dan Oztu, E. (2009). The Prevalence of Conversion Symptoms in Women From a General Turkish Population. *Psychosomatics*. 50:1.
- Schleiner, W. (2009). Early Modern Green Sickness and Pre-Freudian Hysteria. *Early Science and Medicine*. (14): 661-676.
- Scott, G. dan Garner, R. (2013). *Doing Qualitative Research Designs, Methods and Techniques*. Boston: Pearson Education.
- Sharhan Shafie, (2012). Rawatan Islam Ke Atas Penyakit Rohani Dan Fizikal Tahap Kronik. Kenapa Masih Tidak Sembuh? Kertas Kerja Kongres Pengubatan Islam Nusantara, Universiti Malaya, Kuala Lumpur.
- Simons, H. (2009). *Case Study Research In Practice*. Los Angeles: Sage Publications Inc.
- Stone, J., Hewett, R., Carson, A., Warlow, C. dan Sharpe, M. (2008). The 'Disappearance' of Hysteria: Hystorical Mystery or Illusion. *J R Soc Med* 101: 12–18.
- Swanborn, P. G. (2010). *Case Study Research*. Los Angeles: Sage Publications Inc.

- Vuilleumier, (2009). The Neurophysiology of Self-Awareness Disorders in Conversion Hysteria. S. Laureys & G. Tononi (Eds.) *The Neurology of Consciousness* 22: 282-302.
- Wahid ‘Abd Salam Bali. (1997). *Wiqayah al-Insan Min al-Jin wa al-Shaytan*. Kaheerah: Maktabah al-Tabi‘in.
- Zavala, N. L. (2010). The Expulsion of Evil and its Return: An Unconscious Fantasy Associated With a Case of Mass Hysteria in Adolescents. *The International Journal of Psychoanalysis*. 91:1157–1178.